

COUR DES COMPTES

RAPPORT N°178

JANVIER 2023

ÉVALUATION

PRÉVENTION DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ

**PROMOTION DE L'ALIMENTATION Saine
ET DU MOUVEMENT**

Rapport avec les analyses



Cour des comptes
République et canton de Genève

LA COUR DES COMPTES

La Cour des comptes est chargée du contrôle indépendant et autonome des services et départements de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire, des institutions cantonales de droit public, des organismes subventionnés ainsi que des institutions communales. Elle a également pour tâche l'évaluation des politiques publiques et assure la révision des comptes de l'État.

La Cour des comptes vérifie d'office et selon son libre choix la **légalité** des activités et la **régularité** des recettes et des dépenses décrites dans les comptes, et s'assure du **bon emploi** des crédits, fonds et valeurs gérés par les entités visées par ses missions. La **Cour des comptes** peut également évaluer la **pertinence**, l'**efficacité** et l'**efficience** de l'action de l'État. Elle organise librement son travail et dispose de larges moyens d'investigation. Elle peut notamment requérir la production de documents, procéder à des auditions, à des expertises, se rendre dans les locaux des entités concernées.

Le champ d'application des missions de la Cour des comptes s'étend aux entités suivantes :

- l'administration cantonale comprenant les départements, la chancellerie d'État et leurs services ainsi que les organismes qui leur sont rattachés ou placés sous leur surveillance ;
- les institutions cantonales de droit public ;
- les entités subventionnées ;
- les entités de droit public ou privé dans lesquelles l'État possède une participation majoritaire, à l'exception des entités cotées en bourse ;
- le secrétariat général du Grand Conseil ;
- l'administration du pouvoir judiciaire ;
- les autorités communales, les services et les institutions qui en dépendent, ainsi que les entités intercommunales.

Les rapports de la Cour des comptes sont rendus **publics** : ils consignent ses observations, les conclusions de ses investigations, les enseignements qu'il faut en tirer et les recommandations conséquentes. La Cour des comptes prévoit en outre de signaler dans ses rapports les cas de réticence et les refus de collaborer survenus au cours de ses missions.

La Cour des comptes publie également un **rapport annuel** comportant la liste des objets traités, celle de ceux qu'elle a écartés, celle des rapports rendus avec leurs conclusions et recommandations et les suites qui y ont été données. Les rapports restés sans effet ni suite sont également signalés.

Vous pouvez participer à l'amélioration de la gestion de l'État en prenant contact avec la Cour des comptes. Toute personne, de même que les entités comprises dans son périmètre d'action, peuvent communiquer à la Cour des comptes des faits ou des pratiques qui pourraient être utiles à l'accomplissement des tâches de cette autorité.

Prenez contact avec la Cour par téléphone, courrier postal ou électronique.

Cour des comptes – Route de Chêne 54 - 1208 Genève

tél. 022 388 77 90

<http://www.cdc-ge.ch/>

SYNTHÈSE

CONTEXTE GÉNÉRAL

Le surpoids et l'obésité constituent une problématique qui touche une proportion croissante de la population mondiale. La Suisse et Genève ne sont pas épargnés par ce phénomène dont les causes principales sont une alimentation trop riche, ainsi que le manque d'activité physique. La pandémie de COVID-19 a encore aggravé la situation en renforçant la sédentarité. Actuellement, plus de 10% de la population suisse est considérée comme obèse et près d'un tiers en surpoids. Le surpoids et l'obésité ont des répercussions graves sur la santé des personnes concernées, qui entraînent des coûts importants. Les coûts directs pour la prise en charge du surpoids et de l'obésité sont estimés à 77 millions de francs suisses par année, et les coûts indirects pour le traitement des maladies chroniques associées se montent à 8 milliards par année.

Les analyses de la Cour ont porté spécifiquement sur la prévention du surpoids et de l'obésité dont le champ d'action s'intègre dans la politique plus générale de promotion de la santé et de prévention. Cette politique, éminemment transversale, est définie et délimitée par le concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030 (volet stratégique) et par le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2019-2023 (volet opérationnel). Les objectifs, conformes à ceux de l'Organisation mondiale de la santé, portent d'une part sur l'environnement et le cadre de vie (rendre le contexte plus favorable à une alimentation saine et équilibrée et promouvoir l'activité physique) et, d'autre part, sur l'aspect individuel (développer et renforcer les connaissances et les motivations de la population pour faciliter les comportements favorables à la santé).

Le développement et le renforcement des connaissances et des attitudes en matière d'alimentation saine et équilibrée et de mouvement passent notamment par le déploiement de différents programmes subventionnés par le canton et par la fondation *Promotion Santé Suisse* à hauteur d'un peu plus d'un million de francs par année. Mis en regard, d'une part, des charges annuelles d'exploitation de la politique publique en matière de santé (2,7 milliards de F dans les comptes consolidés 2021 de l'État de Genève) et, d'autre part, des coûts alloués à la prise en charge des personnes en surpoids ou obèses en Suisse, ce montant apparaît très modeste.

PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

La mission d'évaluation part du constat de l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité et de ses répercussions négatives du point de vue sanitaire, social et économique. Elle vise à répondre à trois questions principales :

- Les interventions répondent-elles au problème ?
- Atteignent-elles les publics les plus à risque ?
- Sont-elles mises en œuvre efficacement ?

APPRÉCIATION GÉNÉRALE

Les données les plus récentes montrent que la problématique s'est aggravée à la suite de la crise sanitaire. Pour y faire face, il faudrait agir davantage sur les facteurs environnementaux qui influencent les comportements alimentaires (composition des aliments, publicité pour des aliments nuisibles à la santé, étiquetage des produits selon leur impact sur la santé) et inciter la population à adopter des modes de vie moins sédentaires. La politique publique de promotion de la santé doit à la fois atteindre

l'ensemble de la population et prêter une attention soutenue aux personnes les plus vulnérables au risque de surpoids et d'obésité que sont les personnes en situation économique défavorisée.

PRINCIPAUX CONSTATS ET AXES D'AMÉLIORATION POSSIBLES

Priorité modérée pour la prévention du surpoids et de l'obésité eu égard à l'ampleur de la problématique

Le concept cantonal de promotion de la santé et de prévention guide l'action du canton jusqu'en 2030. Il prévoit d'impliquer une large variété d'acteurs étatiques de manière à inclure les préoccupations liées à la santé dans toutes les politiques publiques. Il met également l'accent sur les enfants et les personnes en situation socio-économique défavorisée afin de lutter contre les inégalités sociales en matière de santé. Prévu pour une période de quatre ans, le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention concrétise les objectifs du concept cantonal. Le plan 2019-2023 a été établi avant la crise sanitaire et donne peu de priorité à la prévention du surpoids et de l'obésité. Les actions de promotion de la santé (alimentation et mouvement) sont insuffisantes face à l'aggravation du problème de surpoids et d'obésité.

Absence d'action à l'échelle environnementale dans le domaine de l'alimentation

L'action sur l'offre alimentaire se heurte à différents obstacles, en particulier la résistance de l'industrie agroalimentaire et des détaillants qui préfèrent agir de manière volontaire. Des actions louables sont certes mises en œuvre par ces derniers, mais leur rythme est insuffisant pour faire face à la pandémie d'obésité.

Programmes destinés aux enfants : utiles, mais pas assez exploités

Les structures d'accueil de la petite enfance et les écoles primaires constituent des lieux privilégiés pour la promotion de la santé, et plus spécifiquement pour la prévention du surpoids et de l'obésité. Par le biais de ces structures, il est en effet possible d'atteindre facilement des enfants de toutes les couches sociales. Des interventions efficaces, telles que la labellisation des établissements de restauration collective ou la régulation des goûters amenés par les enfants, sont pour l'instant facultatives, alors qu'elles produisent des résultats suffisants pour justifier leur généralisation. Dans le même temps, l'éducation nutritionnelle, qui fait partie du programme scolaire, devrait être renforcée.

Programmes pour adultes vulnérables : utiles, mais touchent un nombre restreint de personnes

Les programmes spécifiques pour publics défavorisés sont utiles pour diffuser des pratiques favorables à la santé en matière d'alimentation et de mouvement. Il est cependant difficile d'atteindre les personnes les plus à risque. Pour mieux y parvenir, il est nécessaire d'agir à plusieurs échelles en (1) favorisant l'accès aux programmes de promotion de la santé, (2) rendant plus accessible une offre alimentaire de qualité et (3) facilitant la pratique sportive.

Recommandations

Les recommandations de la Cour visent à pallier les problèmes soulevés par les constats ci-dessus en fonction de trois axes :

– Renforcer le pilotage des actions menées

Cette recommandation implique par exemple de réévaluer, dans le plan 2024-2028, les priorités relatives à la prévention du surpoids et de l'obésité, et d'orienter les actions des partenaires en fonction de ces objectifs prioritaires. Il s'agit également de revoir les indicateurs du plan d'action de manière à obtenir des données annuelles comparables, d'encourager et d'encadrer plus activement les synergies entre les partenaires, notamment en matière de formation des pairs multiplicateurs.

– **Développer l'action à l'échelle environnementale**

Pour ce faire, il faudrait compléter l'action des programmes qui agissent sur les compétences des individus et des groupes en rendant le contexte plus favorable à une alimentation saine et équilibrée (régulation de l'environnement obésogène) et à la promotion de l'activité physique. La réalisation de cet objectif serait facilitée par la taxation ou la réglementation des boissons ou produits sucrés, ce que le Parlement fédéral a jusqu'ici refusé de faire. Il faudrait également favoriser l'activité physique au quotidien de l'ensemble de la population de manière à atteindre les classes d'âge qui ne sont pas visées par des programmes (adultes ne correspondant pas aux critères d'accès aux programmes spécifiques), par exemple par la mise en place d'outils ludiques encourageant le mouvement à domicile, durant les activités professionnelles, de loisirs et dans les bâtiments et lieux publics.

– **Faciliter la réalisation des programmes de manière à atteindre de manière renforcée les publics les plus vulnérables**

Concernant les adultes vulnérables (personnes de catégorie socio-professionnelle modeste), cet objectif devrait être poursuivi à plusieurs échelles. Il faudrait premièrement faciliter la participation de ce public aux programmes qui leur sont destinés, par exemple en proposant des activités au plus près de leurs lieux de vie, notamment en recourant davantage à la formation par les pairs (multiplication). Il importe, deuxièmement, de faciliter l'accès à des personnes économiquement défavorisées à des aliments sains. La Cour recommande également d'abaisser les barrières économiques à la pratique sportive (modulation des tarifs) et de mieux faire connaître les installations sportives aux nouveaux habitants.

Concernant les enfants, la réalisation de cet objectif exige de renforcer l'éducation nutritionnelle et la régulation des goûters à l'école primaire, avec un accent prioritaire dans les écoles situées dans les secteurs les plus vulnérables au risque de surpoids et d'obésité.

Ces recommandations, bien qu'adressées à trois départements distincts, s'intègrent dans la perspective commune d'une promotion de la santé destinée à l'ensemble de la population avec un accent renforcé sur les publics les plus à risque.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS

Recommandations	8	Niveau de priorité ¹	
Acceptées	7	Très élevée	-
		Élevée	3
Refusées	1	Moyenne	5
		Faible	-

Sur les huit recommandations adressées au DSPS, au DCS et au DIP, sept ont été acceptées et une refusée. Concernant cette dernière (recommandation 1), le DSPS considère que tant la priorité donnée à la problématique que le suivi des actions menées sont déjà adéquats. La Cour regrette cette absence de remise en question et de volonté d'amélioration du département chargé du pilotage et de la coordination des programmes de promotion de la santé et de prévention, alors que l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité est assurément inquiétante.

No	Recommandation / Action	Priorité	Responsible	Délai
1	Renforcer le pilotage de la politique publique et le suivi des programmes	Moyenne	Recommandation refusée	
2	Renforcer les instruments environnementaux par le biais de propositions d'actions	Élevée	DGS	31.12.2028
3	Renforcer et cibler davantage l'incitation de la population à l'activité physique	Moyenne	DGS	31.12.2028
4	Faciliter la participation aux programmes de promotion de la santé	Moyenne	OAIS	31.12.2024
5	Abaissier les barrières économiques à une alimentation saine	Moyenne	OAIS	31.12.2024
6	Abaissier les barrières économiques à la pratique sportive	Moyenne	OCCS	31.12.2024
7	Renforcer l'éducation nutritionnelle à l'école primaire	Élevée	SG DIP avec SSEJ et EO	31.09.2024
8	Mieux réguler l'alimentation dans les écoles et SAPE	Élevée	SG DIP avec SSEJ et EO	31.09.2024

Dans le cadre de ses missions légales, la Cour des comptes doit effectuer un suivi des recommandations émises aux entités évaluées, en distinguant celles ayant été mises en œuvre et celles restées sans effet. À cette fin, elle a invité le département de la sécurité, de la population et de la santé, le département de la cohésion sociale, ainsi que le département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse à remplir le tableau ci-dessus qui synthétise les améliorations à apporter, en indiquant le responsable de leur mise en place et leur délai de réalisation. Le niveau de priorité a été défini par la Cour.

¹ Les recommandations ont été priorisées en fonction de leur capacité à répondre au problème sociétal/objectif de la politique publique (hausse de la prévalence du surpoids et de l'obésité et inégalités sociales de santé) et à améliorer directement les prestations délivrées. Ont été considérées moins prioritaires les recommandations qui concernent l'activité physique dont l'influence sur le surpoids est moins importante que celle de l'alimentation, ainsi que celles qui n'ont pas un impact immédiat sur la réalisation de l'objectif de la politique publique ou qui nécessitent des ressources non budgétées.

TABLE DES MATIÈRES

1.	Introduction	9
1.1	Définition du surpoids et de l'obésité	9
1.2	Prévalence du surpoids et de l'obésité	9
1.3	Causes	11
1.4	Conséquences	12
1.5	Processus d'évaluation.....	13
2.	Questions d'évaluation et méthodologie	14
2.1	Objectifs de la mission.....	14
2.2	Questions d'évaluation	15
2.3	Méthodologie	17
2.4	Limites de l'évaluation.....	18
3.	Constats et recommandations	19
3.1	Constats en réponse aux questions d'évaluation	19
3.2	Recommandations	26
4.	Pertinence et pilotage de la politique publique	37
4.1	Pertinence et cohérence de la politique publique	37
4.2	Pilotage de la politique publique	43
4.3	Taxation du sucre ou des boissons sucrées	48
5.	Atteinte des publics cibles	51
5.1	Présentation générale des programmes.....	51
5.2	Analyse de la couverture quantitative	52
5.3	Analyse des financements.....	57
5.4	Analyse cartographique.....	61
5.5	Capacité des programmes pour enfants à atteindre les publics les plus à risque.....	71
6.	Promotion d'une alimentation saine et du mouvement en milieu scolaire et préscolaire. 73	
6.1	Méthodologie adoptée.....	73
6.2	Programmes pour enfants	75
6.3	Pratiques des professionnels de l'éducation ayant répondu au questionnaire	77
6.4	Connaissances et attitudes des professionnels	81
6.5	Mise en œuvre des programmes dans les SAPE et les écoles primaires	82
6.6	Pratiques, connaissances et attitudes des familles.....	85
6.7	Les programmes en milieu préscolaire et scolaire en bref	89
7.	Promotion d'une alimentation saine et du mouvement auprès des adultes vulnérables... 90	
7.1	Introduction	90
7.2	Organisation des programmes	91
7.3	Indicateurs quantitatifs.....	93
7.4	Vérification des conditions en amont des interventions	94
7.5	Vérification des conditions durant les interventions.....	96
7.6	Vérification des conditions après les interventions	98
7.7	L'analyse des programmes pour adultes vulnérables en bref	100
8.	Remerciements	101
9.	Bibliographie.....	102
10.	Personnes rencontrées.....	104
10.1	Entretiens avec comptes-rendus validés.....	104
10.2	Entretiens avec note de synthèse interne.....	106
10.3	Groupe d'accompagnement	106
11.	Annexes.....	107
11.1	Annexe A : Présentation des programmes.....	107
11.2	Annexe B : Règles appliquées pour l'analyse de la couverture quantitative	112
11.3	Annexe C : Règles de comptabilisation pour l'analyse des financements.....	112
11.4	Annexe D : Règles appliquées pour l'identification du degré de vulnérabilité des secteurs	113
11.5	Annexe E : Tests statistiques.....	114
11.6	Annexe E : Questionnaires.....	115

Liste des principales abréviations utilisées

CATI-GE	Centre d'analyse territoriale des inégalités
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
DCS	Département de la cohésion sociale
DGS	Direction générale de la santé
DIP	Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse
DSPS	Département de la sécurité, de la population et de la santé
EP	École primaire
EPER	Fondation Entraide protestante
EPFL	École polytechnique fédérale de Lausanne
ETP	Équivalent temps plein
FASe	Fondation genevoise pour l'animation socioculturelle
GIAP	Groupement intercommunal pour l'animation parascolaire
HEdS	Haute école de santé
HES	Haute école spécialisée
HES-SO	Haute école spécialisée de Suisse orientale
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
IMC	Indice de masse corporelle
MNT	Maladies non transmissibles
OCAN	Office cantonal de l'agriculture et de la nature
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAC	Programme d'action cantonal
PER	Plan d'études romand
PPS	Prévention et promotion de la santé (secteur)
PSCH	Promotion Santé Suisse
RDU	Revenu déterminant unifié
RIAF	Règlement d'application de la loi sur les indemnités et les aides financières
SAPE	Structure d'accueil de la petite enfance
SIG	Services industriels de Genève
SSEJ	Service de la santé de l'enfance et de la jeunesse

Le générique masculin est utilisé dans ce rapport uniquement dans le but d'en alléger la forme et d'en faciliter la lecture.

1. INTRODUCTION

Le surpoids et l'obésité constituent une problématique qui touche une proportion croissante de la population mondiale. L'OMS qualifie même l'obésité d'« *épidémie mondiale* » (OMS, 2003). La Suisse et Genève ne sont bien évidemment pas épargnés par ce phénomène. La Cour des comptes a choisi de s'autosaisir du sujet pour examiner comment le canton de Genève l'appréhendait dans une optique préventive, c'est-à-dire sans prendre en compte la prise en charge médicale des personnes en surpoids ou obèses. Ce chapitre introductif vise à donner quelques éléments de définition et de contexte. Les chapitres suivants présentent le cadre de l'évaluation (chapitre 2), puis les constats et les recommandations (chapitre 3). Les résultats des différentes analyses (chapitres 4 à 7) seront détaillés dans une seconde partie du rapport.

1.1 Définition du surpoids et de l'obésité

L'Organisation mondiale de la santé définit le surpoids et l'obésité comme « *une accumulation anormale ou excessive de graisse qui présente un risque pour la santé* » (OMS, 2020). Pour estimer le surpoids et l'obésité chez les populations adultes, l'OMS utilise l'*indice de masse corporelle* (IMC). Cet indice utilise deux variables : le poids et la taille de l'individu et s'applique indifféremment aux deux sexes et à toutes les tranches d'âge adulte². Il se calcule en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille exprimée en mètre (kg/m^2). L'OMS définit le surpoids par un IMC se situant entre $25\text{kg}/\text{m}^2$ et $30\text{kg}/\text{m}^2$ et l'obésité par un IMC supérieur à $30\text{kg}/\text{m}^2$ (OMS, 2003). Elle précise toutefois que cet instrument est assez simpliste, car il ne mesure pas le pourcentage de masse grasseuse et de masse maigre chez les individus.

1.2 Prévalence du surpoids et de l'obésité

D'après les estimations de l'OMS (2020), environ 39% de la population adulte mondiale (39% d'hommes et 40% de femmes) est en surpoids et 13% de la population adulte mondiale (11% d'hommes et 15% de femmes) est obèse. Selon l'enquête suisse sur la santé 2017, la prévalence en Suisse est légèrement en deçà de la moyenne mondiale : 31% de la population de 15 ans et plus vivant en Suisse est en surpoids (39% des hommes et 23% des femmes) et 11% (12% des hommes et 10% des femmes) est obèse (OFS, 2020). Dans le canton de Genève, le taux de personnes en surpoids et obèses est similaire à ce qui s'observe en moyenne suisse (Zufferey, 2020).

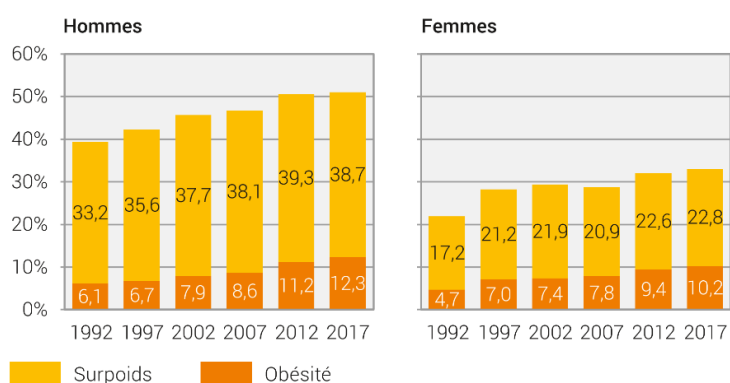
D'une manière générale, la prévalence du phénomène de l'obésité et du surpoids s'est accentuée ces 25 dernières années dans les pays industrialisés de l'OCDE, comme le montre la Figure 1 ci-après.

² Pour les enfants, l'OMS définit des courbes de croissance et de poids pour les filles et les garçons.

Figure 1 : Évolution de la prévalence du surpoids et de l'obésité en Suisse depuis 1992 selon le sexe

Surpoids et obésité

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

Source : OFS, 2020

En Suisse, comme à l'étranger, certains facteurs viennent influencer la probabilité de développer du surpoids et/ou de l'obésité. Tous les groupes de population ne sont donc pas affectés de la même manière. Parmi ces facteurs, on retrouve communément : le sexe, l'âge, la nationalité, le lieu d'habitation, la catégorie socio-économique et le niveau de formation (OFS, 2020).

- En Suisse, ainsi que dans les pays à haut revenu, les hommes sont proportionnellement plus nombreux à présenter du surpoids que les femmes. Le taux de personnes en surpoids ou obèses augmente aussi avec l'âge (la plus forte proportion d'obèses et de personnes en surpoids se trouve dans la tranche d'âge de 65-74 ans).
- La différence selon la nationalité s'avère également significative : « *les personnes étrangères présentent 1,3 fois plus souvent un excès pondéral que les personnes de nationalité suisse* » (OFS, 2020 p.2). Certaines nationalités sont toutefois plus touchées par le surpoids et l'obésité que d'autres : ceci est le cas particulièrement des ressortissants d'Europe du Sud-Ouest ainsi que d'Europe de l'Est et du Sud-Est.
- L'enquête suisse sur la santé met aussi en avant le rôle du lieu d'habitation dans la prévalence du surpoids. En effet, « *en tenant compte de l'âge, du sexe, du niveau de formation et de la nationalité, les habitants des zones rurales sont plus souvent en surpoids ou obèses que les personnes se trouvant dans des régions intermédiaires ou urbaines* » (OFS, 2020, p. 2).
- Enfin, le niveau de formation ainsi que le niveau socio-économique constituent deux autres facteurs d'influence importants. En effet, « *les groupes de population avec un faible niveau de formation³ et un niveau socio-économique plus précarisé sont plus souvent affectés par le surpoids et l'obésité* » (OFS, 2020, p. 3). Ce gradient social est toutefois plus marqué chez les femmes.

En outre, certaines recherches empiriques ont fait le lien entre les deux derniers facteurs d'influence cités : la situation socio-économique et la localisation géographique. Une étude genevoise montre en effet que la répartition de l'Indice de masse corporelle (IMC) n'est pas uniforme sur le territoire du canton (Guessous et coll., 2014). Les communes les plus touchées par le surpoids et l'obésité sont des communes dites populaires, soit Meyrin, Vernier, Onex et Lancy. A contrario, les communes de niveau socio-économique plus favorisé (par exemple Cologny, Vandœuvres ou Collonge-Bellerive) affichent des taux de prévalence plus faibles. Toujours sur cette thématique, l'étude menée par l'Université de

³ Pour le canton de Genève, la variable « niveau de formation » n'impacte que l'obésité (pas le surpoids).

Genève, les HUG, le CHUV et l'EPFL établit un lien entre le quartier d'habitation, la consommation de boissons sucrées et l'obésité (Joost et coll., 2019).

À un niveau encore plus micro, une étude effectuée pour la Cour par les HUG à partir de données épidémiologiques genevoises a mesuré la prévalence moyenne dans les quartiers de la Ville de Genève (Dubos, 2022). Les estimations montrent pour les adultes une prévalence moyenne⁴ d'obèses de 9.5% (1 adulte sur 10) et une prévalence moyenne de surpoids de 26.8%. Pour les enfants, cette étude révèle une prévalence moyenne d'enfants en surpoids de 16.9% et une prévalence moyenne d'enfants obèses de 3.7%. Ces données émanent du Bus santé qui fait partie de l'unité d'épidémiologie populationnelle des HUG. Il réalise des études sur la base d'un échantillon (annuel) représentatif de 1000 résidents genevois âgés de 20 à 74 ans. Il faut toutefois préciser que l'échantillon sur lequel repose l'étude complémentaire sur les enfants n'est vraisemblablement pas représentatif de la population générale dans la mesure où 72.9 % des parents référents ont une éducation tertiaire, alors que ce niveau d'éducation rassemble seulement 6 % des participants adultes du bus santé.

1.2.1 Conséquences du COVID sur la prévalence de l'obésité

La pandémie de COVID-19 et les mesures restrictives (fermeture des écoles, confinement) qui l'ont accompagnée ont eu un impact négatif sur la prévalence du surpoids et de l'obésité. Selon une étude du Research Center for Retail Management de l'Université de Saint-Gall publiée en août 2021, les Suisses ont pris en moyenne 3,3 kilos entre le début de la pandémie et le moment de l'enquête (Lutz et coll., 2021). Le poids moyen du groupe d'âge des 45 à 64 ans a même augmenté de 6,7 kg par rapport à 2019. Une autre étude de l'observatoire suisse du sport, réalisée en 2022, indique un recul général de l'activité sportive, particulièrement en Suisse romande (alors que cette dernière était en augmentation constante depuis les premières mesures en 1978). Ce recul est particulièrement marqué chez les jeunes hommes ainsi que chez les femmes de 45 à 59 ans (Lamprecht, Bürgi, 2022). Cet impact a toutefois frappé plus lourdement les personnes issues d'un niveau socio-économique défavorisé (Lutz et coll., 2021). En revanche, les individus appartenant aux catégories les plus aisées de la population ont adopté un style de vie plus favorable à leur santé. La crise sanitaire a donc contribué à renforcer les inégalités sociales de santé.

1.3 Causes

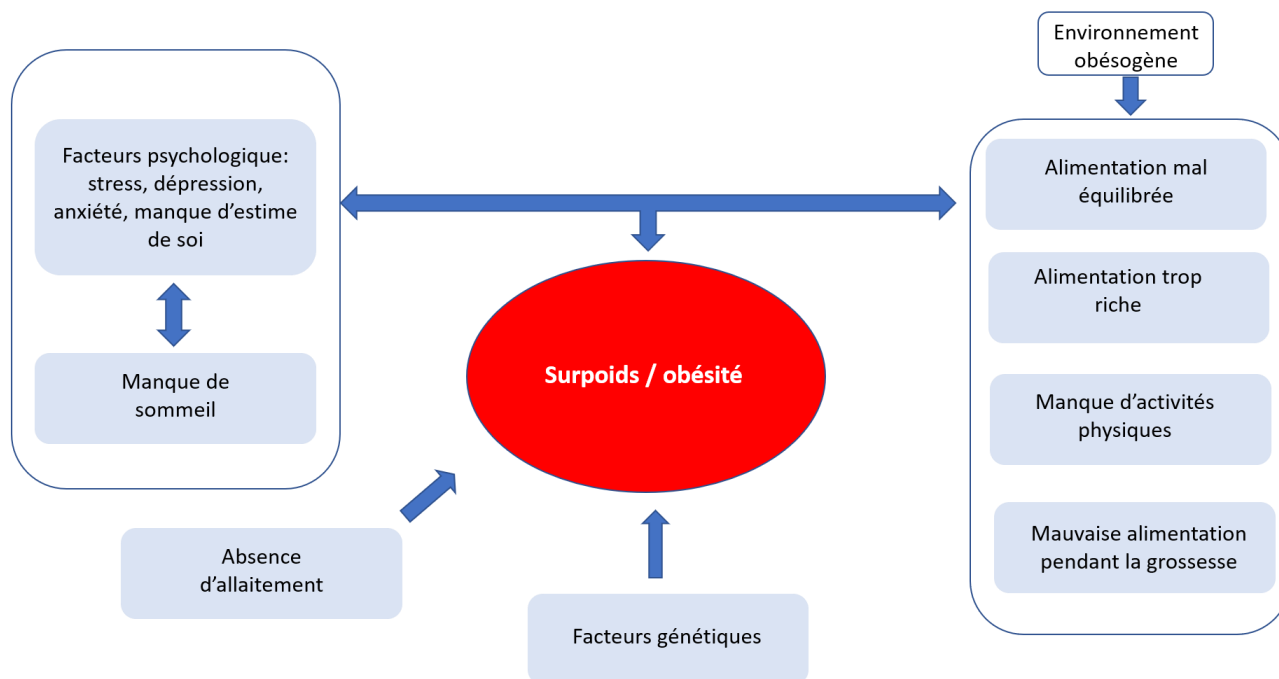
Selon l'OMS, « la cause fondamentale de l'obésité et du surpoids est un déséquilibre énergétique entre les calories consommées et dépensées : si l'on absorbe plus d'énergie que l'on en consomme au travers de son alimentation, ces excédents sont stockés sous forme de graisses » (OMS, 2020). La qualité et la quantité de l'alimentation ainsi que la fréquence et l'intensité de l'activité physique sont donc les fondements de la balance énergétique. L'OMS reconnaît également que l'excédent de la balance énergétique est fortement influencé par un environnement dit « obésogène », c'est-à-dire un environnement qui pousse à la fois à la consommation de produits gras et sucrés (par exemple en facilitant l'accès à ce type de produits par une offre démultipliée et des prix très attractifs) et qui incite à la sédentarité (par exemple en favorisant l'exposition aux écrans).

Il existe de plus en plus de données scientifiques prouvant les liens entre la nutrition infantile dans les 1000 premiers jours de vie, c'est-à-dire de la conception au 3^e anniversaire, et la survenue du surpoids ou de l'obésité. Les 1000 premiers jours sont considérés comme une période extrêmement importante. L'alimentation de la femme enceinte, celle du nourrisson puis de l'enfant en bas âge exercent une influence sur la physiologie, la croissance et la santé des enfants. Les répercussions se font sentir chez

⁴ Ajustée par âge, sexe, revenu et niveau d'éducation.

les adultes jusqu'à un âge avancé (Commission fédérale de l'alimentation, 2015). D'autres facteurs entrent également en ligne de compte. Selon l'OMS et la littérature scientifique, les autres facteurs pouvant exercer une influence sur le surpoids et l'obésité sont les suivants : les facteurs psychologiques (ex. stress), le manque de sommeil, les facteurs génétiques⁵. Certains de ces facteurs peuvent exercer une influence directe (ex. facteurs génétiques) ou indirecte (ex. le stress qui peut pousser à consommer davantage). La Figure 2 ci-dessous schématise le rôle de chacun de ces facteurs.

Figure 2 : Facteurs d'influence sur la prévalence de surpoids et d'obésité



Source : Cour des comptes, 2023

1.4 Conséquences

1.4.1 Conséquences sanitaires

Le surpoids et l'obésité ont des répercussions graves sur la santé. Diabète, hypertension, maladies cardiovasculaires, problèmes musculosquelettiques et dépressions sont des conséquences directes avérées du surpoids et de l'obésité. L'apparition de certaines maladies chroniques est aussi influencée par l'excès de poids, comme l'arthrose ou la bronchite chronique. Enfin, l'enquête suisse sur la santé montre qu'il existe des liens entre l'obésité et la santé mentale.

1.4.2 Conséquences sociales

Outre les conséquences sanitaires, les personnes en surpoids et obèses font généralement face à une incompréhension de la part du reste de la population, dès lors que leurs mensurations ne correspondent pas à la norme sociétale. Cet état leur est souvent directement reproché comme un manque de volonté (« il suffit de bouger plus et de manger moins »), alors que les causes sont bien souvent multifactorielles. Cette incompréhension peut entraîner une stigmatisation. Les enfants en surpoids sont

⁵ La génétique joue un rôle sur la manière dont le métabolisme des individus absorbe l'énergie (on parle par exemple de petit ou de gros mangeur). Toutefois, une méta-analyse est parvenue à la conclusion que les variantes génétiques trouvées n'expliquent qu'environ 5% de la variance de l'IMC (Yengo et coll., 2018). Par conséquent, le surpoids et l'obésité ne sont bien souvent pas une fatalité et peuvent être prévenus.

ainsi plus souvent victimes de harcèlement et restent stigmatisés à l'âge adulte, par exemple dans leur recherche d'emploi (Gortmaker et coll., 2013).

1.4.3 Conséquences financières

En 2014, le Mc Kinsey Global Institute estimait le coût annuel des maladies dues à l'obésité et au surpoids (ex. diabète) à 2'000 milliards de dollars à l'échelle mondiale, soit à 2,8% du PIB mondial (Dobbs, 2014). Cette estimation recouvre les coûts indirects⁶, qui représentent près de 70% du coût total. Ce chiffre classe le surpoids et l'obésité parmi les trois principaux « fardeaux sociaux mondiaux »⁷ avec le tabagisme et les conflits armés (qui représentent tous les deux 2'100 milliards \$).

En Suisse, une étude a estimé les coûts directs du traitement de l'obésité et du surpoids à 77 millions F par an (Schneider & Venetz, 2014). Ce chiffre comprend les médicaments (24 millions), les frais en conseils nutritionnels (3 millions) et les frais liés aux interventions chirurgicales (environ 50 millions).

En outre, l'obésité et le surpoids sont responsables de maladies chroniques telles que les maladies coronariennes, le diabète ou la dépression. L'étude précitée a estimé les coûts de ces maladies directement imputables au surpoids et à l'obésité (comorbidités) à 8 milliards F par an. Cette somme comprend les coûts directs (environ 4,6 milliards) et indirects (environ 3,4 milliards). Ces coûts ont triplé en l'espace d'une dizaine d'années. De plus, les coûts directs du traitement de l'obésité ne représentent que 1 à 2 % des coûts totaux causés par le surpoids et l'obésité⁸. La majorité des coûts est due aux comorbidités.

1.5 Processus d'évaluation

La mission d'évaluation a été ouverte en septembre 2021 auprès des départements de la sécurité, de la population et de la santé, de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse et des Hôpitaux universitaires genevois. Les travaux d'évaluation, réalisés entre septembre 2021 et novembre 2022, ont bénéficié de l'expertise d'un groupe d'accompagnement composé de personnes-ressources du domaine de la promotion de la santé⁹. Ce groupe s'est réuni à quatre reprises et a été consulté sur la méthodologie, les résultats, ainsi que sur une version initiale des constats et des recommandations. Ces derniers ont ensuite été présentés aux départements de la sécurité, de la population et de la santé, de la cohésion sociale et de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse. Il convient de préciser que la mission n'avait pas été formellement ouverte auprès du département de la cohésion sociale, car ce dernier n'était initialement pas inclus dans le périmètre de l'évaluation. Il n'a donc été consulté qu'à l'issue des travaux. Le rapport d'évaluation a bénéficié des commentaires formulés par les différentes parties prenantes (groupe d'accompagnement et séances de présentation).

⁶ Les coûts directs sont ceux couverts par les traitements médicaux (consultations, opérations, etc.) et les médicaments. Les coûts indirects sont représentés par la baisse de la productivité.

⁷ « *global social burdens* »

⁸ 1% de l'ensemble des coûts et 1,7 % des coûts directs.

⁹ La liste des membres du groupe figure au chapitre 10.

2. QUESTIONS D'ÉVALUATION ET MÉTHODOLOGIE

2.1 Objectifs de la mission

2.1.1 La politique publique concernée par l'évaluation

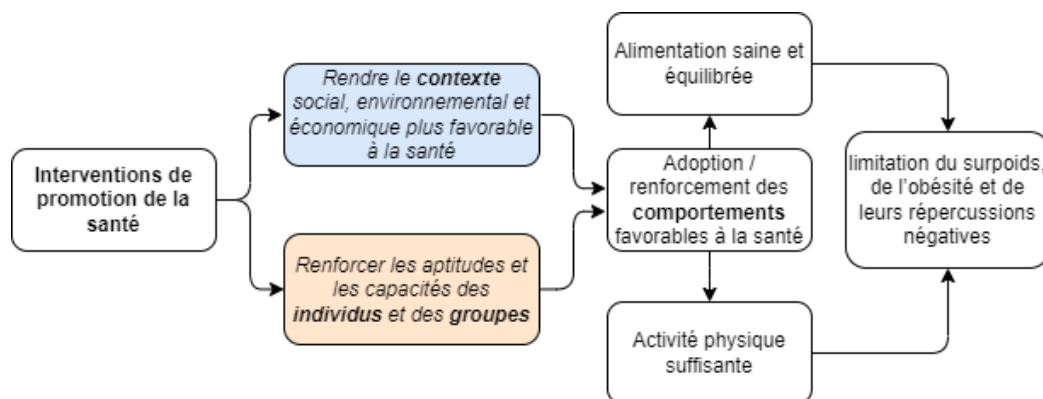
La mission d'évaluation part du constat de l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité et de ses répercussions négatives du point de vue sanitaire, social et économique. À Genève, les actions visant à éviter ces répercussions négatives s'inscrivent dans la politique publique de promotion de la santé et de prévention.

Il existe différents moyens et niveaux d'action pour prévenir le surpoids et l'obésité. Le niveau individuel peut être illustré par des consultations de sensibilisation à une alimentation équilibrée ou à une activité physique régulière. Il est aussi possible d'agir sur un contexte particulier touchant un certain nombre d'individus (par exemple dans les écoles, en interdisant les distributeurs de boissons sucrées). À un niveau plus macro, des leviers d'action peuvent toucher l'ensemble de la population, par exemple en construisant des infrastructures qui favorisent le mouvement (ex. pistes cyclables) ou en érigeant des leviers réglementaires (ex. interdiction de la publicité visant des produits nuisibles à la santé) et des barrières fiscales (ex. taxe sur le sucre).

À cet égard, *Promotion Santé Suisse*¹⁰ (PSCH) cite notamment les mesures suivantes comme particulièrement efficaces pour la santé publique : la mise en place de distributeurs de pommes dans les écoles offrant une bonne alternative aux sucreries, l'intégration de cours d'éducation nutritionnelle pour favoriser l'acquisition de connaissances de base en alimentation, l'aménagement d'itinéraires cyclables et de moyens de stationnement pour vélos pour encourager la mobilité douce tout en réduisant le trafic et la pollution, les labels de l'alimentation équilibrée, la mise à disposition d'installations sportives ou davantage d'espaces verts en milieu urbain pour promouvoir l'activité physique (PSCH, 2021).

En résumé, les interventions visent d'une part à rendre le contexte plus favorable à une alimentation saine et équilibrée, ainsi qu'à l'activité physique et, d'autre part, à développer et renforcer les connaissances et les attitudes (motivations) de la population. Ces deux types d'interventions visent l'adoption ou le renforcement de comportements alimentaires et d'un niveau d'activité physique favorables à la santé, qui doivent permettre de limiter le surpoids, l'obésité et leurs répercussions négatives. La Figure 3 ci-dessous schématise la logique de la politique publique évaluée.

Figure 3 : Modèle logique de la politique publique évaluée



Source : Cour des comptes, 2023

¹⁰ *Promotion Santé Suisse* est une fondation de droit privé soutenue par les cantons et les assureurs en vertu de l'art. 19 de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Le rôle de cette fondation est explicité aux chapitres 4 et 5.

2.1.2 Périmètre de l'évaluation

La mise en œuvre de ces interventions implique un très grand nombre d'acteurs, étant donné le caractère transversal des actions visant à rendre le contexte plus favorable (inclusion des préoccupations liées à la santé dans toutes les politiques publiques) et la diversité des publics cibles (enfants de différents âges, parents, catégories socio-économiques défavorisées), des modes d'intervention (régulation, mise en réseau d'acteurs, information, formation, etc.) et des objectifs poursuivis (les interventions ne se limitent pas à la prévention du surpoids et de l'obésité, mais adoptent la perspective plus large de la promotion de la santé). Face à cette grande diversité, la Cour a décidé de focaliser son évaluation sur les programmes collectifs comprenant une promotion de l'alimentation saine et équilibrée ou du mouvement et financés, au moins en partie, par le canton de Genève.

2.1.3 Objectifs de l'évaluation

Cette mission vise à étudier les actions financées par l'État (canton et Confédération) pour prévenir le surpoids et l'obésité, phénomènes dont les conséquences sanitaires, sociales et financières sont très importantes, et à en analyser la conception, la mise en œuvre et les effets directs. Cette analyse se fera au regard de la pertinence (conception de la politique publique au regard des lignes directrices en matière de promotion de la santé), de la couverture (atteinte des différents publics cibles) et de l'efficacité (facteurs facilitant ou freinant les changements de comportement des groupes cibles).

2.2 Questions d'évaluation

Pour répondre à ces objectifs, trois questions d'évaluation, précisées par des sous-questions, ont été formulées. Ce sont ces questions qui ont guidé les travaux d'évaluation.

Question 1

Le surpoids et l'obésité produisent des impacts négatifs importants sur la santé (ex. développement des MNT), en termes financiers (coûts de la santé) et au niveau social. La première question s'intéresse à la conception et au pilotage de la politique publique évaluée (choix des interventions mises en place et des publics cibles visés, modalités de suivi). Elle vise à évaluer la pertinence et la cohérence des interventions, ainsi que les modalités de gouvernance d'une politique impliquant de nombreux acteurs.

1. La conception et le pilotage du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention sont-ils adéquats pour répondre à la prévalence du surpoids et de l'obésité ?

Sous-questions :

- a. Dans sa conception, la politique publique permet-elle de répondre aux problèmes sociétaux entraînés par l'accroissement de la prévalence du surpoids et de l'obésité ? Comment s'inscrit-elle dans les lignes directrices internationales et nationales en matière de promotion de la santé ?
- b. Quelles sont les difficultés à mettre en œuvre d'autres instruments reconnus comme efficaces dans la littérature scientifique (réglementation de l'offre, telle que taxe sur le sucre) ?
- c. Le choix de concentrer les programmes de prévention sur les enfants et les populations vulnérables est-il pertinent au regard des ressources disponibles ?
- d. La gouvernance du dispositif permet-elle d'orienter, de suivre et de soutenir de manière satisfaisante les actions des différents partenaires impliqués ?

Question 2

La littérature scientifique a démontré que, d'une manière générale, la problématique du surpoids et de l'obésité ne touchait pas les catégories sociales et les territoires de manière homogène et que différents types d'interventions étaient nécessaires pour atteindre les différents publics cibles. La deuxième question vise à apprécier la répartition quantitative, géographique et financière des activités de promotion de la santé liées au surpoids et à l'obésité selon le type d'interventions et les publics visés. L'objectif est d'analyser dans quelle mesure les activités de prévention parviennent à influencer les groupes de personnes les plus concernées par le surpoids et l'obésité.

2. Les programmes de promotion/prévention atteignent-ils les populations les plus vulnérables au risque d'obésité et de surpoids ?

Sous-questions :

- Quels sont les types de populations les plus atteints par les programmes de promotion/prévention et quelles populations en sont éventuellement exclues ?*
- La répartition des financements entre les acteurs et les différents types de mesures permet-elle d'atteindre les populations les plus touchées par l'obésité et le surpoids ?*
- Les programmes mis en œuvre dans les contextes scolaires et préscolaires atteignent-ils les populations les plus vulnérables au risque d'obésité et de surpoids ?*

Question 3

La troisième question s'intéresse aux effets de la politique, en explorant les liens entre les interventions menées, les connaissances, les attitudes et les comportements des publics cibles en matière d'alimentation et de mouvement, sans pour autant chercher à établir des liens de causalité entre ces éléments. Elle s'intéresse, d'une part, au rôle de multiplicateur des professionnels de l'éducation des jeunes enfants et aux familles des enfants et, d'autre part, aux programmes de promotion de la santé destinés aux publics vulnérables qui, dans certains cas, recourent au principe de multiplication par les pairs en confiant à des membres du public cible des rôles d'animation d'ateliers pratiques.

3. Dans quelle mesure les programmes de promotion/prévention produisent-ils les effets escomptés ?

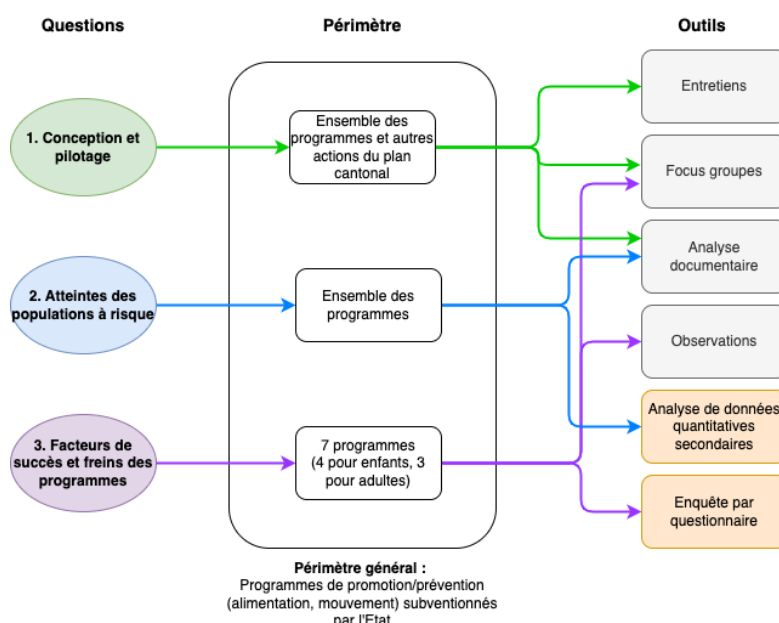
Sous-questions :

- Dans quelle mesure les programmes de promotion/prévention contribuent-ils aux objectifs visés et quelles sont les configurations (méthodes utilisées et contexte de réalisation) qui facilitent l'atteinte des publics cibles et les modifications de leurs connaissances, attitudes et comportements en matière d'alimentation et de mouvement (facteurs de succès et freins) ? Ces programmes échappent-ils au risque de stigmatisation des personnes en surpoids ou obèses ?*
- Dans quelle mesure les connaissances, attitudes et comportements en matière d'alimentation et de mouvement des professionnels des structures d'accueil de la petite enfance et des écoles primaires sont-ils liés à la présence ou à l'absence de programmes de promotion de la santé dans leur structure ?*
- Quels sont les différents facteurs influençant les connaissances, attitudes et comportements des familles en matière d'alimentation et de mouvement ? Ces derniers se différencient-ils selon le contexte socio-économique et la présence ou l'absence de programmes de promotion de la santé dans le contexte scolaire ?*

2.3 Méthodologie

La Figure 4 résume les questions, les périmètres et les outils de l'évaluation.

Figure 4 : Cadre méthodologique de l'évaluation



Source : CdC, 2023

Des périmètres adaptés aux questions

La réponse aux trois questions d'évaluation se fonde sur des périmètres différents :

- l'analyse de la première question englobe toutes les actions du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention liées à la prévention du surpoids et de l'obésité. Elle recourt à une méthodologie de type qualitatif (analyse documentaire, entretiens) ;
- l'analyse de la deuxième question concerne l'ensemble des programmes comprenant une part de promotion d'une alimentation saine et équilibrée ou de l'activité physique¹¹. Elle recourt à une méthodologie essentiellement quantitative (analyse de données secondaires) ;
- l'analyse de la troisième question se centre sur sept programmes de promotion d'une alimentation saine et équilibrée ou de l'activité physique (deux en contexte scolaire, deux en contexte préscolaire, trois destinés à des adultes). Elle combine des méthodologies qualitatives et quantitatives (entretiens, observation et questionnaire).

Une variété d'instruments de collecte et d'analyse des données

Pour répondre aux questions d'évaluation, la Cour a recouru à :

- l'analyse documentaire (littérature scientifique, lignes directrices internationales, nationales et cantonales, documentation des programmes, etc.) ;
- des entretiens avec des acteurs de terrain, des experts scientifiques et des participants à des programmes pour adultes vulnérables (en l'occurrence, des personnes de statut socio-économique défavorisé) ;
- des focus groupes avec : (1) des membres d'associations de personnes vivant avec l'obésité, (2) des animateurs de programmes de promotion d'une alimentation saine et équilibrée, (3) des animateurs de programmes de promotion d'une activité physique adaptée, (4) des acteurs non enseignants en cadre scolaire (direction, coordination pédagogique, santé scolaire) ;

¹¹ Une partie des analyses (couverture cartographique) concerne uniquement, pour des raisons de faisabilité, les programmes réalisés en cadre scolaire ou préscolaire, ainsi que les pistes cyclables et les équipements sportifs.

- l'observation participante d'ateliers de promotion de la santé destinés à des publics adultes vulnérables ;
- des analyses quantitatives de données secondaires (tableaux de bord des programmes, données comptables, statistiques scolaires et préscolaires) ;
- l'analyse cartographique des programmes réalisés en cadre scolaire ou préscolaire, ainsi que des pistes cyclables et des équipements sportifs en lien avec les indicateurs de vulnérabilité ;
- des enquêtes par questionnaire auprès des parents et des professionnels (corps enseignant et équipes éducatives) de six écoles et six crèches situées dans des zones géographiques plus ou moins favorisées et mettant ou non en œuvre différents programmes de promotion/prévention.

Des informations complémentaires concernant les différents outils utilisés seront apportées au fil du texte lorsque ces outils seront mobilisés.

2.4 Limites de l'évaluation

La présente évaluation part d'une problématique sociétale, à savoir la hausse de la prévalence du surpoids et de l'obésité. Il n'existe pas de politique publique uniquement consacrée à ce problème sociétal. Les interventions faisant l'objet de la présente évaluation relèvent de la santé publique et excluent donc les prises en charge individuelles des personnes en surpoids ; elles sont réalisées dans le cadre d'un objectif plus large de promotion de la santé. En outre, la mission n'ayant pas été ouverte auprès du département de la cohésion sociale, un certain nombre d'actions menées par ce dernier ou sur délégation de ce dernier n'ont pas été évaluées.

La conception de l'enquête par questionnaires visait avant tout à comparer les structures (écoles et crèches) avec ou sans programme dans des contextes sociaux plus ou moins favorisés. Les écoles et crèches ont donc été sélectionnées en fonction de la présence ou de l'absence de programmes et de la proportion d'enfants de familles modestes plutôt qu'aléatoirement. Il n'est ainsi pas possible d'affirmer qu'elles sont statistiquement représentatives de l'ensemble des crèches et écoles du canton. Par ailleurs, le choix de soumettre les questionnaires à l'entrée et à la sortie des établissements a permis d'atteindre l'objectif de représenter les personnes des milieux moins favorisés qui répondent rarement aux enquêtes adressées par voie postale. Ce faisant, ce choix a exclu de l'échantillon les parents qui n'accompagnent pas eux-mêmes leurs enfants. Il n'est donc pas possible d'affirmer que les réponses recueillies sont statistiquement représentatives de l'ensemble des parents.

La conception de la présente évaluation ne prévoit pas d'établir fermement la causalité entre les activités réalisées par les programmes, les comportements des participants (en matière d'alimentation et d'activité physique) et l'état de santé de ces derniers. Un tel objectif nécessiterait un dispositif d'étude de type clinique qui devrait être démultiplié pour chaque programme étudié, ce qui nécessiterait des ressources excédant celles de la Cour des comptes.

L'équipe d'évaluation a choisi d'analyser les programmes mis en œuvre durant l'année 2021, parce qu'il s'agit d'une année suffisamment proche pour représenter les activités actuellement mises en œuvre¹². Durant cette période, la gestion de la crise COVID a toutefois monopolisé une partie des ressources humaines habituellement attribuées à la promotion de la santé, tandis que les normes sanitaires limitaient la réalisation de certaines activités (en particulier les réunions publiques, tantôt interdites, limitées à 5 personnes ou encore soumises à l'obligation de présenter un certificat COVID). L'année 2021 n'est donc pas entièrement représentative des activités ordinaires des services étatiques chargés de la coordination et des prestataires chargés de la mise en œuvre des programmes.

¹² Ce choix permet de prendre en compte les activités réalisées dans le plan d'action cantonal 2021-2024.

3. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

Ce chapitre a comme objectif de présenter une réponse aux trois questions posées et explicitées au chapitre 2 et d'exposer les principaux constats et les recommandations qui en découlent. Ces constats reposent sur les éléments présentés dans les chapitres suivants.

3.1 Constats en réponse aux questions d'évaluation

3.1.1 La conception et le pilotage du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention sont-ils adéquats pour répondre à la prévalence du surpoids et de l'obésité ? (Question 1)

Premier message clé

Un dispositif globalement pertinent, mais dont le pilotage doit être amélioré pour répondre à l'augmentation de la prévalence.

Ce message clé repose sur les constats suivants :

C1 : Cohérence de la politique de promotion de la santé et de prévention (concept et plan) avec les lignes directrices fédérales et internationales

La politique de prévention du surpoids et de l'obésité n'existe pas en soi dans le canton de Genève ni au niveau fédéral. En effet, elle s'intègre dans une politique plus large de promotion de la santé et de prévention. La promotion de la santé cherche à agir sur les « *déterminants de la santé* »¹³ en veillant à influencer les différents facteurs à l'origine des inégalités sociales en matière de santé. La promotion de la santé, thématisée dans la Charte d'Ottawa adoptée par l'OMS en 1986, se déploie sur deux axes :

1. renforcer le pouvoir d'agir des individus et des groupes sur leur environnement en développant leurs connaissances et leurs attitudes de manière à leur permettre de faire des choix favorables à leur santé ;
2. agir sur l'environnement de manière à réduire ses effets négatifs sur la santé et faciliter l'adoption de styles de vie favorables à la santé. Cet axe repose sur des approches dites multisectorielles visant la prise en compte de la promotion de la santé dans les autres politiques publiques.

Au niveau fédéral, le cadre fixé par la Confédération, tel qu'explicité au chapitre 4 (section 4.1), suit la logique de la promotion de la santé et reconnaît la nécessité de prendre en compte les déterminants sociaux de la santé afin de pallier les inégalités de chances en matière de santé.

À Genève, la politique de promotion de la santé et de prévention s'articule autour du concept cantonal 2030 de promotion de la santé et de prévention et du plan cantonal 2019-2023. Le concept est l'outil stratégique du gouvernement en matière de promotion de la santé. Son élaboration a impliqué les autres départements de l'administration cantonale¹⁴ dans une dynamique positive. Il fixe les lignes directrices de cette politique jusqu'en 2030. Le plan cantonal constitue quant à lui le volet opérationnel de la politique cantonale. Il décrit les actions permettant d'atteindre les priorités définies dans le concept 2030. Le concept et le plan de promotion de la santé et de prévention reprennent les objectifs de la Charte d'Ottawa de l'OMS, notamment sur la réduction des inégalités sociales de santé, la

¹³ Les déterminants de la santé sont définis par l'OMS comme « *les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie* » (CSDH, 2008).

¹⁴ Les autres départements figurent également dans le comité de pilotage du plan cantonal.

promotion d'une approche positive de la santé et l'approche transversale et complémentaire de la santé avec les autres politiques publiques.

C2 : Priorité modérée des actions de promotion de la santé liées à la prévention du surpoids et de l'obésité

Le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2019-2023 prévoit 21 actions prioritaires¹⁵ et 39 actions complémentaires. Parmi ces 60 actions, douze ont un lien explicite avec la promotion d'une alimentation saine, du mouvement en lien avec la prévention du surpoids et de l'obésité, dont quatre sont considérées comme prioritaires¹⁶, en dépit de l'accroissement de la prévalence du surpoids et de l'obésité en Suisse et dans le canton depuis 1992. En outre, le plan ne prévoit pas le financement de ces actions qui doit être pris sur le budget ordinaire des acteurs concernés (politique transversale). Ces différents éléments sont présentés dans la section 4.2.

En ce qui concerne plus spécifiquement les programmes de promotion de la santé en matière d'alimentation et de mouvement en lien avec la prévention du surpoids et de l'obésité, le financement par le canton et *Promotion Santé Suisse* représente un peu plus d'un million de F par année comme analysé dans le chapitre 5 (section 5.3). Mis en regard des charges annuelles d'exploitation de la politique publique en matière de santé (2,7 milliards de F dans les comptes consolidés 2021 de l'État de Genève), ce montant, qui ne tient pas compte des budgets et actions ordinaires des différents partenaires impliqués dans la mise en œuvre du plan cantonal (cf. constat C3), apparaît très modeste.

C3 : Nombreuses actions transversales et infrastructures favorisant l'activité physique

Bien que la prévention du surpoids soit une thématique portée en priorité par le département en charge de la santé, le concept et le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention sont conçus de manière transversale, c'est-à-dire en confiant la responsabilité de certaines actions à d'autres départements (cf. le point 4.1.4). Ainsi, le concept prévoit par exemple un axe sur les aménagements urbains propices à l'activité physique et à la mobilité douce (aménagements cyclables sécurisés, zones piétonnes, infrastructures sportives ou de loisirs actifs). Selon le bilan intermédiaire du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention, l'action prioritaire rattachée à cet axe a été réalisée (cf. le point 4.2.2).

C4 : Absence d'instruments environnementaux touchant l'ensemble de la population dans le domaine de l'alimentation

Les actions de type environnemental peuvent se déployer à plusieurs échelles. Le premier niveau concerne des actions qui touchent tous les individus, mais dans un contexte défini. C'est par exemple le cas de programmes pour les enfants qui se déploient dans une école (contexte défini) et atteignent tous les enfants fréquentant cette école ou encore de labels comme Fourchette Verte qui atteignent toutes les personnes prenant leur repas dans un établissement de restauration labellisé. De la même manière, l'interdiction de vente d'aliments malsains dans un lieu (ex. bâtiment public) est une mesure environnementale limitée à un contexte. À un niveau plus large, les interventions de type universel touchent tous les individus d'une commune, d'un canton, d'un pays.

¹⁵ Selon le glossaire du plan cantonal, la priorité des actions ne relève pas seulement de la priorité de l'enjeu en lien avec la santé publique, mais témoigne aussi du potentiel de déploiement de l'action et de la transversalité de l'action.

¹⁶ Ces deux actions visent des objectifs plus larges que la promotion de l'alimentation saine et équilibrée et de l'activité physique. La première concerne la prise en compte des questions de santé dans la mise en œuvre du plan directeur cantonal 2030 (aménagement). La seconde concerne le renforcement des compétences en santé des groupes cibles les plus exposés aux inégalités de santé.

À Genève, ce dernier type d'intervention concerne davantage l'activité physique, par exemple avec la construction de pistes cyclables, la création de zones piétonnes au centre-ville et la réalisation d'équipements sportifs dans les nouveaux quartiers. La Cour observe, en revanche, que le pendant des mesures environnementales (agissant sur le contexte) dans le domaine de l'alimentation, telles que les réglementations ou les taxes, n'est pas encore mis en œuvre à l'échelle cantonale, notamment en raison des compétences cantonales limitées en matière de mesures fiscales. Les seules mesures de ce type concernent les enfants en milieu préscolaire et scolaire (cf. le constat 8) et uniquement dans les structures ayant adopté de telles mesures. À l'heure actuelle, la réglementation de l'offre alimentaire n'est pas soutenue au niveau politique fédéral et se heurte à des intérêts et priorités divergents (cf. la section 4.3). Par conséquent, les moyens d'action dont le rapport coût-bénéfice serait le plus important ne sont pas mis en œuvre.

C5 : Orientation pertinente des programmes sur les enfants et les adultes de catégorie socio-professionnelle modeste

Les programmes de promotion de la santé constituent un instrument fondamental en matière de prévention du surpoids et de l'obésité. Ces programmes mettent l'accent sur la périnatalité, les enfants et les personnes de catégorie socio-professionnelle modeste, désignées comme adultes vulnérables dans le présent rapport. Comme expliqué au chapitre 4 (point 4.1.4), cette orientation est justifiée et nécessaire au vu de l'enjeu que constituent ces périodes de vie (périnatalité, petite enfance, enfance et adolescence) dans l'acquisition de bonnes habitudes alimentaires et de mouvement et en vertu des risques plus accrus en matière de santé portés par les catégories les plus modestes ainsi que de l'objectif de lutte contre les inégalités sociales de santé.

Par ailleurs, bien que le surpoids et l'obésité présentent une prévalence importante auprès des personnes âgées de 45-50 ans, il n'existe pas d'interventions à leur destination. Les seules interventions adressées à cette tranche d'âge concernent l'alimentation et le mouvement des personnes âgées (70 ans et plus) et visent la prévention de la dénutrition et des chutes. Des interventions de type structurel permettraient d'atteindre ce public (les personnes de 45 ans et plus) sans remettre en cause le ciblage des programmes sur les jeunes et les adultes vulnérables.

C6 : Pilotage du plan cantonal et de l'action des organismes prestataires à renforcer

Dépendant du service du médecin cantonal, lui-même rattaché à la direction générale de la santé (DGS), le secteur prévention et promotion de la santé (PPS) a la responsabilité de piloter le développement et de suivre la mise en œuvre des activités de promotion de la santé et de prévention. Il doit également concevoir et piloter les programmes d'action cantonaux de promotion de la santé co-financés par la fondation nationale *Promotion Santé Suisse*, dans les domaines de l'alimentation, de l'activité physique et de la santé mentale. Concrètement, le secteur PPS subventionne et coordonne les activités de promotion de la santé et de prévention qui sont ensuite mises en œuvre par d'autres acteurs.

Deux types d'indicateurs existent pour le suivi (1) des effets des axes du plan cantonal et (2) de la réalisation des activités des partenaires subventionnés.

- Concernant le suivi du plan cantonal, la Cour relève que la DGS ne dispose pas de moyens propres pour réaliser des études populationnelles régulières. Pour pallier cet inconvénient, la DGS a commencé, en 2021, à utiliser des données de la plateforme Specchio de l'unité d'épidémiologie populationnelle des HUG. Actuellement, la DGS doit se baser sur des enquêtes statistiques qui ne sont pas conduites chaque année et dont les questions peuvent être abandonnées d'une édition à l'autre. De ce fait, la plupart des indicateurs choisis en lien avec l'alimentation et le mouvement ne sont pas disponibles à une fréquence annuelle, voire pas disponibles du tout (cf. le point 4.2.2).

- En parallèle au suivi de ce plan, l'État demande aux organismes partenaires de fournir des indicateurs attestant de la réalisation des objectifs convenus. Comme présenté au point 4.2.3, ces indicateurs sont spécifiques à chaque partenaire et de ce fait non consolidables dans un bilan global de l'action des partenaires (publics atteints, variété des activités réalisées, possibilités de mutualisation d'activités similaires).

Par ailleurs, les actions des prestataires de programmes de promotion de la santé sont mises en regard des huit axes stratégiques du concept cantonal et de l'action transversale concernant la santé mentale. Elles ne sont, en revanche, pas directement orientées en fonction des objectifs prioritaires du plan. De plus, les actions mises en œuvre ne sont pas forcément celles qui sont réputées comme les plus efficaces par la littérature scientifique, mais souvent celles que les partenaires poursuivent de longue date. L'analyse de l'ensemble des tableaux de bord pour les années 2019 à 2021 des organismes œuvrant dans la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique régulière montre, en outre que la DGS ne suscite pas activement de synergies organisationnelles entre partenaires proposant des activités similaires.

3.1.2 Les programmes de promotion/prévention atteignent-ils les populations les plus touchées par le surpoids et l'obésité ? (Question 2)

Deuxième message clé

Des résultats en demi-teinte en matière d'atteinte des publics vulnérables et de réduction des inégalités sociales de santé.

Ce message clé repose sur les constats suivants :

C7 : Atteinte en continu d'un grand nombre d'enfants en milieu scolaire grâce à des programmes agissant sur l'environnement (Collations saines, Fourchette verte)

Les analyses de la couverture décrites au chapitre 5 portent spécifiquement, d'une part sur la capacité des interventions à toucher un nombre élevé de personnes (section 5.2) et, d'autre part, sur leur capacité à toucher les publics vulnérables (sections 5.3 et 5.4). La Cour a comptabilisé le nombre de personnes atteintes par les différents programmes collectifs de promotion de la santé concernant l'alimentation ou le mouvement. Il ressort de ces analyses que les programmes atteignent en priorité les enfants et plus marginalement les populations adultes vulnérables (de statut socio-économique modeste).

Les enfants fréquentant l'école primaire constituent le groupe le plus touché, surtout grâce à l'existence des deux programmes qui agissent sur l'environnement : le label *Fourchette verte* qui concerne 86% des restaurants scolaires et la réglementation des goûters par le programme *Collations saines* qui est mis en œuvre dans une école sur trois.

Ce type de programme concerne tous les enfants des structures (écoles ou restaurants scolaires) participant à ces programmes. Ainsi, les enfants des familles moins favorisées font aussi partie de ces programmes, alors qu'ils participent moins aux autres activités nécessitant de modifier l'organisation familiale. De plus, ces deux programmes agissent en continu, tout le long de l'année scolaire, contrairement à des interventions ponctuelles (telles qu'un atelier de sensibilisation ayant lieu une seule fois).

C8 : Atteinte limitée des populations adultes les plus à risque

Alors que près d'une personne sur cinq à Genève est considérée comme à risque de pauvreté (OCSTAT, 2019), moins de 2'000 adultes en situation de précarité (c'est-à-dire un peu plus de 3% des personnes à risque de pauvreté) ont participé à un programme ciblé sur le public vulnérable et dont l'un des objectifs touchait à la promotion du mouvement ou de l'alimentation saine¹⁷. Les adultes de condition socio-économique modeste ont bien souvent des préoccupations plus prioritaires que l'alimentation saine et équilibrée et l'activité physique régulière. En outre, l'organisation de leur vie de famille, notamment le manque de soutien pour garder les enfants ou les horaires des ateliers, ne favorise pas leur participation à ces programmes (cf. les sections 7.4 et 7.5).

Selon les analyses quantitatives de la Cour (section 5.2), les programmes collectifs de formation et de mise en pratique atteignent un nombre plus restreint de personnes que les mesures environnementales. De plus, la participation à ce type de programme se fait aussi sur base volontaire et comporte ainsi le risque de limiter la participation des personnes les plus à risque (cf. constat précédent).

C9 : Participation des écoles et crèches aux programmes pour enfants dépendante de la bonne volonté des acteurs de terrain en l'absence de décision politique pour atteindre les secteurs les plus à risque

L'analyse cartographique a consisté à examiner la répartition des interventions (programmes de promotion/prévention, aménagements cyclables et installations sportives) sur l'ensemble du territoire genevois en fonction de la vulnérabilité au risque de surpoids et d'obésité de la population. Il ressort de cette analyse, présentée au chapitre 5 (section 5.4), qu'à défaut de compenser pleinement les inégalités en matière de risque de surpoids et d'obésité, la répartition des programmes ne renforce pas ces dernières.

Deux résultats de cette analyse fondent ce constat. Premièrement, le nombre de programmes mis en œuvre est plus important dans les écoles situées dans les zones les plus vulnérables au risque de surpoids et d'obésité que dans celles situées dans des zones plus favorisées¹⁸. Toutefois, ce résultat découle principalement d'une volonté des directions des écoles situées dans une zone défavorisée et pourrait donc changer si les directions concernées étaient amenées à adopter d'autres priorités. Deuxièmement, la répartition sur le territoire cantonal des infrastructures favorisant l'activité physique (équipements sportifs et aménagements cyclables) ne désavantage pas les secteurs les plus à risque. Il faut également souligner que la décision de localisation de ces équipements est plus complexe que pour l'organisation de programmes de sensibilisation. Elle dépend surtout de facteurs non pris en compte dans la présente étude (densité de la population, espace disponible, proximité d'autres installations).

¹⁷ L'analyse ne prend pas en compte les activités telles que les supports de communication (prospectus, vidéos, pages web) et les stands dans des lieux publics qui touchent un plus grand nombre de personnes, ni l'action des multiplicateurs qui est par nature informelle.

¹⁸ Ce résultat est clair pour *Collations Saines* (mis en œuvre dans 43% des écoles situées dans des contextes socialement moins favorisés et dans 27% des écoles situées dans des contextes socialement plus favorisés). Il n'y a en revanche aucune différence pour *Senso 5*.

3.1.3 Dans quelle mesure les programmes de promotion/prévention produisent-ils les effets escomptés ? (Question 3)

Troisième message clé

Des programmes utiles, mais soumis à de nombreux défis.

Ce message clé repose sur les constats suivants :

Constats concernant les programmes dans le milieu scolaire et préscolaire

C10 : Premier niveau de multiplication atteint dans les crèches et les écoles

Un certain nombre de programmes ou d'interventions existent à l'échelle de l'école primaire et des structures d'accueil de la petite enfance (SAPE). Le service de la santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ) soutient la mise en œuvre de deux programmes dans les écoles (Collations saines et Senso5) et deux programmes dans les SAPE¹⁹. Une dizaine d'autres programmes s'adressant au jeune public sont mis en œuvre par des associations. La plupart de ces programmes reposent sur le concept de « multiplication » par des professionnels. C'est-à-dire que ce sont les professionnels (ex. enseignants ou éducateurs) qui vont être formés pour réaliser des activités de promotion de l'alimentation saine et équilibrée ou de mouvement avec les enfants. Dans les SAPE, la mise en œuvre des programmes se base en outre sur le principe de multiplication entre pairs, dans la mesure où seuls deux éducateurs sont formés et sont appelés à transmettre leurs connaissances à leurs collègues.

Comme mentionné précédemment, la participation aux programmes se fait sur base volontaire, ce qui confère une grande autonomie à l'école et à la SAPE. D'autre part, les enseignants et les professionnels ont une grande autonomie sur la mise en œuvre des concepts de ces programmes, ce qui pourrait présenter des risques quant à la réalisation concrète des activités auprès des enfants. Les analyses de la Cour (cf. le point 6.5) attestent toutefois de la mise en œuvre effective des quatre programmes dans les institutions concernées, ce qui confirme que le premier niveau de multiplication est atteint. Elles ne peuvent, en revanche, pas déterminer les éventuels impacts de ces programmes en matière d'alimentation et de mouvement des enfants, notamment dans le cadre familial.

C11 : Importance du contexte comme facteur de succès des programmes dans les SAPE

D'une manière générale, les professionnels (SAPE et écoles) ont de très bonnes connaissances en matière d'alimentation saine et de mouvement. Les pratiques professionnelles autour de la promotion d'une alimentation saine et du mouvement (c'est-à-dire les activités professionnelles proposées aux enfants sans forcément s'inscrire dans un programme donné) varient entre le personnel éducatif des SAPE et des écoles²⁰.

La promotion de l'alimentation saine et équilibrée et la promotion du mouvement font partie du cœur de métier du personnel socio-éducatif des SAPE. Il s'avère (cf. sections 6.3 et 6.5) que l'importance et la fréquence de ces activités dépendent principalement du contexte institutionnel (règles en matière d'alimentation ou de mouvement promues plus ou moins activement par les directions), de l'architecture et de l'aménagement intérieur et extérieur des bâtiments des SAPE (présence d'une cuisine, salles dédiées à la motricité régulièrement accessibles). Finalement, l'environnement géographique de la SAPE (proximité d'un parc ou d'une forêt) peut multiplier les possibilités de mobilité des enfants.

¹⁹ Il s'agit actuellement d'un seul programme en deux volets adressés à des catégories d'âge différentes.

²⁰ Le constat 11 concerne le contexte des SAPE, tandis que le constat 12 s'applique au contexte scolaire.

C12 : Éducation nutritionnelle peu réalisée à l'école et programmes peu connus des parents

Pour les enseignants du primaire, les activités englobent davantage la promotion de l'activité physique que celle de l'alimentation saine et équilibrée. Les analyses de la Cour, décrites au chapitre 6 (sections 6.3 et 6.4), montrent en effet que dans les six écoles primaires étudiées, les enseignants du cycle élémentaire ne réalisent que peu d'activités en classe autour de l'alimentation, même en les intégrant dans d'autres matières scolaires, et cela quand bien même l'éducation nutritionnelle fait partie intégrante du PER. Les enseignants ayant participé au sondage de la Cour estiment ainsi cette matière moins importante que l'éducation physique ou que la sensibilisation aux questions environnementales.

Les connaissances, les attitudes et les pratiques des parents en matière d'alimentation et de mouvement ne varient pas significativement en fonction de la présence ou de l'absence d'un programme de promotion dans l'institution (école/SAPE) fréquentée par leur enfant (cf. la section 6.6). Les connaissances et les attitudes des enfants qui constituent l'un des principaux effets attendus n'ont pas été évaluées par la Cour.

En outre, il faut mentionner que les parents ayant participé au sondage de la Cour connaissent peu les programmes de promotion de l'alimentation saine et du mouvement réalisés dans les institutions, en dépit des activités de communication prévues à leur destination. Ainsi, il n'est pas étonnant que la présence ou l'absence de programmes destinés aux enfants n'influence pas significativement les connaissances, les attitudes et les comportements des parents.

C13 : Comportements en matière d'alimentation et de mouvement influencés par des facteurs socio-économiques

Le niveau de formation des parents et le contexte socio-économique ont une forte incidence sur les pratiques des parents et des enfants en matière d'alimentation et de mouvement, mettant ainsi en évidence une des sources des inégalités en matière de santé (cf. la section 6.4). En comparaison avec les répondants au bénéfice d'une formation tertiaire (université, HES, formation professionnelle supérieure), les répondants dont le niveau de formation est primaire ou secondaire font moins de sport, recourent moins à la mobilité douce dans leurs déplacements quotidiens, consomment moins de fruits et légumes et davantage de plats précuisinés. Les mêmes différences se retrouvent entre les parents des écoles en SAPE en fonction du contexte socio-économique (plus ou moins favorisé).

Constats concernant les programmes destinés aux adultes vulnérables

C14 : Fragilité et flou de la multiplication par les pairs

Certains programmes destinés aux adultes reposent sur le principe de « multiplication ». C'est-à-dire qu'ils ont comme premier objectif de former des personnes faisant partie du public visé par le programme (par exemple des femmes migrantes) qui vont ensuite partager les messages auprès d'autres personnes issues du même milieu, que ce soit lors d'ateliers liés à des programmes, ou plus informellement auprès de leur entourage. Selon les analyses menées, cette manière de procéder, dont la pertinence n'est pas remise en cause, n'est pas sans faille (cf. le chapitre 7).

D'une part, des messages trop compliqués risquent d'être déformés par des personnes qui ne les ont pas totalement compris²¹. En effet, ces personnes étant le plus souvent choisies parmi d'anciens participants motivés, leurs domaines professionnels d'origine sont parfois très éloignés du monde de la santé. Il n'est donc pas réaliste de vouloir en faire des diététiciens ou des maîtres d'activité physique. Les messages transmis par les pairs multiplicateurs doivent donc être essentiellement pratiques.

²¹ De plus, la diversité linguistique des participants à un même atelier tend à complexifier la compréhension des messages.

D'autre part, les associations ne sont pas en mesure de fidéliser ces multiplicateurs qui cessent leur activité lorsqu'ils trouvent une opportunité plus favorable financièrement. Les activités réalisées par les multiplicateurs dans leur entourage ne font pas systématiquement l'objet d'un encadrement spécifique, contrairement à celles qui ont lieu dans les ateliers organisés par les programmes. L'élaboration d'un programme de formation et d'un cahier des charges réalistes pour les pairs multiplicateurs est pour l'instant laissée à la charge de chaque prestataire qui ne dispose pas de ressources permettant un encadrement accru ni une meilleure valorisation du travail accompli.

C15 : Manque de soutien aux changements de comportement des participants à l'issue des programmes

Comme mentionné précédemment, les programmes collectifs de formation et de mise en pratique atteignent un nombre plus restreint de personnes que les mesures environnementales. Ces programmes sont cependant nécessaires, car ils agissent sur d'autres ressorts (mise en pratique, échanges entre pairs) et visent une acquisition progressive de connaissances et d'attitudes favorables à la santé qui sont essentielles à une modification des comportements (cf. chapitre 7).

En outre, les connaissances et attitudes développées par les participants aux ateliers de promotion de la santé n'induisent des changements de comportement durables que si le contexte de vie des personnes concernées est favorable à ces changements. Dans le cas contraire, les inégalités en matière de santé ne seront pas réduites. En l'occurrence, il n'existe pas, à la connaissance de la Cour, d'interventions explicites pour accompagner les changements de comportement d'anciens participants.

3.2 Recommandations

Pour pallier les problèmes soulevés par ces constats, la Cour formule huit recommandations adressées à trois départements de l'État de Genève : le département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS) pour tout ce qui touche à la coordination des mesures de promotion de la santé découlant du plan cantonal, le département de la cohésion sociale (DCS) pour tout ce qui touche à l'atteinte des publics vulnérables et le département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP) pour tout ce qui touche la promotion de la santé des enfants fréquentant les structures d'accueil de la petite enfance et les écoles primaires et secondaires.

Les recommandations sont composées d'une invite d'ordre stratégique, accompagnée de modalités de mise en œuvre qui constituent des exemples d'actions précises dont la réalisation favoriserait l'amélioration des problèmes relevés par les constats critiques. Elles visent à renforcer le pilotage des actions menées (R1), développer l'action à l'échelle environnementale (R2 et R3), faciliter la réalisation des programmes en atteignant de manière renforcée les publics les plus vulnérables (R4 à R8). Ces recommandations, bien qu'adressées à trois départements distincts, se fondent dans une perspective commune, celle de l'universalisme proportionné (cf. le point 4.1.1) qui vise à une promotion de la santé s'adressant à l'ensemble de la population avec un accent renforcé sur les publics les plus à risque.

3.2.1 Recommandations adressées au Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS)

En tant que responsable de la politique publique, le DSPS est le destinataire de trois recommandations. La première concerne le volet organisationnel de cette politique, tandis que les deux suivantes concernent des actions impliquant un grand nombre d'acteurs, devant bénéficier à l'ensemble de la population genevoise et dont le département devrait coordonner la mise en œuvre.

Recommandation n°1 : Renforcer le pilotage de la politique publique et le suivi des programmes

Priorité :	Moyenne
------------	---------

Cette recommandation vise à répondre aux constats critiques suivants :

C2 : Priorité modérée des actions de promotion de la santé liées à la prévention du surpoids et de l'obésité

C6 : Pilotage du plan cantonal et de l'action des organismes prestataires à renforcer

Elle vise, en premier lieu, au vu de l'augmentation de la prévalence, à renforcer l'ancrage de la prévention du surpoids et de l'obésité dans le prochain plan cantonal de promotion de la santé et de prévention et à garantir un suivi annuel de l'atteinte des objectifs de ce plan de manière à objectiver leur atteinte et à identifier les domaines dans lesquels l'action doit être renforcée. Elle vise, en second lieu, à faciliter, dans les relations avec les partenaires (organismes subventionnés et autres entités étatiques), la mise en œuvre des priorités définies dans le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention. En tant qu'entité spécialisée, le secteur promotion de la santé et prévention doit davantage encadrer l'action des partenaires, d'une part avant leur réalisation, en promouvant des interventions réputées comme efficaces et en s'assurant de la complémentarité des actions menées, puis pendant leur réalisation, en prévoyant un appui à la mise en œuvre, et, enfin, après la mise en œuvre, en synthétisant les résultats des actions menées et des enseignements tirés par les partenaires.

Modalités possibles :

- Dans le plan 2024-2028, considérer les priorités relatives à la prévention du surpoids et de l'obésité, orienter activement les actions des partenaires en fonction des objectifs prioritaires et leur apporter un soutien scientifique accru dans la mise en œuvre
- Revoir les indicateurs de suivi du plan cantonal de manière à obtenir des données comparables annuellement
- Identifier, encourager et encadrer plus activement les synergies entre les partenaires, par exemple en matière de formation des pairs multiplicateurs dont le statut devrait, par ailleurs, être clarifié

Recommandation 1: ☐ acceptée ☒ refusée

Position du DSPS

Le DSPS conteste le constat C2 et considère qu'une priorité adéquate est accordée par la DGS à la promotion d'une alimentation saine et équilibrée et la promotion d'une activité physique régulière. Le concept cantonal de promotion de la santé et de prévention adopte une approche basée sur les « déterminants de la santé » et de ce fait le plan opérationnel œuvre de manière transversale pour la promotion d'une alimentation saine et équilibrée et la promotion d'une activité physique régulière.

Dès lors le nombre des actions œuvrant à « la prévention du surpoids et de l'obésité » est inexact. Le plan opérationnel contient 26 sur les 60 actions (10/21 actions prioritaires) qui ont un lien avec cette thématique, dont 15 (5 prioritaires) ont un lien direct et 11 (5 prioritaires) ont un lien indirect. Ci-dessous la liste des actions omises dans ce rapport :

Action 2.1 Créer un dispositif de lutte contre les inégalités de santé affectant les personnes migrantes

Action 2.2 Mettre en œuvre un plan de mesures de prévention des atteintes à la santé affectant les personnes actives dans les secteurs professionnels à forte pénibilité et/ou faible niveau de qualification

Action 4.1 Renforcer le dispositif d'entretien périnatal et en améliorer l'accès pour toutes les femmes enceintes dès le troisième mois de grossesse

Action 5.1 Créer une consultation spécialisée interdisciplinaire sur la santé au travail

Action 7.3 Définir et déployer un dispositif de surveillance épidémiologique pour les maladies non-transmissibles grâce à de nouvelles approches d'études populationnelles

Action 7.6 Favoriser la création et le soutien aux maisons de santé

Action 7.7 Mieux coordonner la prévention dans le domaine des soins

Action 7.8 Favoriser la diffusion de recommandations de prévention chez les professionnels de la santé

Action 7.9 Promouvoir localement les recommandations issues du mouvement Smarter Medicine

Action 7.10 Développer l'information sanitaire géo-spatiale

Action 7.11 Identifier de nouveaux indicateurs susceptibles d'améliorer le suivi et l'évaluation de la politique de promotion de la santé et de prévention

Action 8.3 Etablir un processus permettant au département chargé de la santé d'être co-rapporteur lors de l'élaboration ou la mise à jour de nouvelles lois en lien avec la santé

Action 8.7 Réviser les bases légales cantonales en matière de promotion de la santé et de prévention

Action 8.11 Instaurer et déployer le label "Commune en santé" afin de renforcer la santé de proximité

Le calendrier du plan cantonal prévoyait principalement la mise en œuvre des 21 actions prioritaires entre 2019 et 2023. Malgré la pandémie, le bilan intermédiaire révèle, en ce qui concerne les actions ayant un lien direct ou indirect avec les thématiques citées ci-dessous, la réalisation de 18/26 actions (dont 9/10 prioritaires), avec 7/26 actions en cours de réalisation et une dernière (non-prioritaire) à initier en 2023.

Par ailleurs, le bilan de l'année 2021 publié à l'interne début 2022 n'a pas été pris en considération dans ce rapport.

Les indicateurs du plan opérationnel PSP 2019-2023 sont des indicateurs globaux attachés aux priorités de chaque axe. Ils mesurent les tendances et plusieurs n'ont pas besoin d'être suivis annuellement, notamment ceux concernant l'environnement qui requièrent plusieurs années avant de constater un effet. En 2021, la DGS a révisé les indicateurs du plan cantonal PSP 2019-2023 et ces révisions ont été validées par le COPIL interdépartemental.

De plus, le dispositif SPECCHIO, mandaté par la DGS et déjà en cours depuis 2018, produit dès fin 2022 des données populationnelles ainsi que des recommandations en matière de santé publique. Ces données ont pour objectif d'orienter les actions ainsi que les décisions de développements nécessaires basées sur des évidences scientifiques pour garantir au quotidien la qualité de vie et la santé de la population genevoise. Le département conteste le besoin de prévoir des mesures supplémentaires.

La DGS suscite activement les échanges entre partenaires proposant des activités similaires. Les synergies entre les associations sont relevées à chaque rencontre et les liens sont encouragés. Certains tableaux de bord incluent la mise en réseau comme indicateur de suivi. Dès la sortie de la crise, un forum ouvert intitulé

Position du DSPS (suite)

« agir ensemble pour la promotion de la santé à Genève » et traitant spécifiquement de la thématique des synergies a été organisé avec la participation du Conseiller d'État en charge de la santé.

Alors que les résultats du chapitre 7 de ce rapport mettent en lumière la qualité du contenu des formations des multiplicateurs et les nombreux facteurs facilitateurs pour favoriser la participation des multiplicateurs, le constat final se concentre sur les difficultés de l'approche de la multiplication par les pairs des publics vulnérables. Les difficultés mentionnées sont des difficultés génériques issues d'une analyse superficielle et non-spécifique au travail des associations examinées. Cette conclusion n'a donc pas le potentiel d'offrir une perspective ou un conseil aux associations pour améliorer leurs approches. Par ailleurs, l'effet multiplicateur, comme défini par les études en travail social, n'est pas réservé aux personnes identifiées et formées en tant que tel. Chaque participant-e à une activité de promotion de la santé dispose de la possibilité de transmettre les informations et les compétences acquises dans d'autres contextes et avec son entourage. Ce potentiel « multiplicateur » n'est pas considéré dans ce rapport.

L'appel pour définir un statut des multiplicateurs au-delà de ce qui est déjà proposé est à double tranchant et ne relève pas que de la compétence du DSPS. Comme c'est le cas pour les proches-aidants, les forces et la plus-value de ces intervenant-e-s provient en partie de leur statut partiellement défini et du caractère informel de leur démarche. Un tel débat va au-delà du périmètre de cette évaluation et est activement en cours au sein de la DGS.

Au vu des éléments exposés ci-dessus, les constats de la Cour des comptes ne sont pas recevables en l'état et la recommandation n'apporte pas de réelle amélioration.

Contre-observation de la Cour

La Cour ne peut que saluer les initiatives en cours de mise en œuvre ou de réflexion de la DGS. Elle espère que ces dernières, qui n'ont pas encore fait l'objet d'annonces publiques, porteront leurs fruits et permettront d'apporter une réponse efficace à l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité. Elle regrette toutefois que cela n'ait pas conduit le département à accepter la recommandation de la Cour. Il est en effet surprenant et regrettable que le département chargé de piloter et de coordonner les programmes de promotion de la santé et de prévention refuse toute remise en question et piste d'amélioration proposée, alors que l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité est non seulement inquiétante au regard de ses conséquences sur la santé et des coûts globaux qui lui sont liés, mais qu'elle traduit également une nécessité d'action.

Recommandation n°2 : Renforcer les instruments environnementaux par le biais de propositions d'actions sur l'offre alimentaire

Priorité :

Élevée

Cette recommandation vise à répondre au constat critique suivant :

C4 : Absence d'instruments environnementaux touchant l'ensemble de la population dans le domaine de l'alimentation

Elle vise à compléter l'action des programmes qui agissent sur les compétences des individus et des groupes en rendant le contexte plus favorable à une alimentation saine et équilibrée (régulation de l'environnement obésogène) afin de renforcer la prévention du surpoids et de l'obésité. Un groupe de travail sur la taxation du sucre a été constitué pour répondre simultanément à la mise en œuvre de l'action 8.5 du plan cantonal 2019-2023 et aux invites d'une motion du Grand Conseil et diverses initiatives font actuellement l'objet de discussions au sein du département. Il est nécessaire de débattre plus largement de ces questions et d'agir de manière concertée et non politisée avec les autres cantons

en faveur d'une meilleure information des consommateurs et d'un encadrement accru des publicités ciblées sur les enfants.

Modalités possibles :

- Transmettre au Grand Conseil un rapport résumant les travaux du groupe de travail dont la création avait été annoncée en septembre 2020 par le Conseil d'État en réponse à la motion 2505 pour examiner la faisabilité (pratique et légale) d'une taxation ou d'une réglementation des boissons ou des produits sucrés à l'échelle cantonale.
- Prendre contact avec les autres départements cantonaux de la santé et leur proposer de mettre en place une coordination intercantonale dans l'objectif de proposer aux Chambres fédérales de légiférer pour :
 - réglementer la publicité alimentaire ciblée sur les enfants
 - généraliser le Nutriscore

Recommandation 2 : ☒ acceptée ☐ refusée

Position du DSPS

Le DSPS et la DGS contestent l'affirmation du constat C4 qui indique « l'absence d'instruments environnementaux touchant l'ensemble de la population dans le domaine de l'alimentation ». En effet, les label « Fourchette verte » et « Commune en santé » sont deux exemples d'instruments environnementaux soutenus par le DSPS.

Une analyse juridique et économique de l'instauration d'une taxe à la consommation sur les boissons sucrées à Genève est déjà en cours. La coordination intercantonale est déjà en place sur les niveaux opérationnel et stratégique.

Recommandation n°3 : Renforcer et cibler davantage l'incitation de la population à l'activité physique

Priorité :

Moyenne

Cette recommandation prend appui sur les constats positifs suivants :

- C3 : Nombreuses actions transversales et infrastructures favorisant l'activité physique
- C5 : Orientation pertinente des programmes sur les enfants et les adultes vulnérables

Elle vise également à répondre au constat critique suivant :

- C13 : Comportements en matière d'alimentation et de mouvement influencés par des facteurs socio-économiques

Elle vise à favoriser l'activité physique au quotidien de l'ensemble de la population de manière à atteindre les classes d'âge qui ne sont pas visées par des programmes (adultes ne correspondant pas aux critères d'accès aux programmes spécifiques). L'activité physique ne se limite en effet pas aux activités sportives et à la mobilité douce. Elle peut être renforcée à domicile, durant les activités professionnelles, de loisirs et dans les bâtiments et lieux publics.

Modalités possibles :

- Réaliser des actions intersectorielles promouvant l'activité physique, p. ex. valoriser l'utilisation des escaliers dans les lieux et bâtiments publics.
- Promouvoir la mobilité active au quotidien par le biais de la marche ou du vélo à travers divers outils adaptés aux différents publics cibles.
- Favoriser la participation citoyenne dans l'élaboration d'actions et d'outils permettant la promotion d'une activité physique régulière.

Recommandation 3: ☒ acceptée ☐ refusée

Position du DSPS

La DGS est activement engagée dans la promotion d'une activité physique régulière depuis au moins deux décennies.

La DGS collabore avec tous les acteurs susceptibles d'apporter un soutien à l'activité physique, par exemple l'office cantonal du sport pour l'offre en matière de sport et les installations sportives et le SSEJ pour promouvoir le mouvement dès le plus jeune âge.

La DGS soutient de nombreuses associations qui offrent des prestations relatives à l'activité physique. Les prestations sont multiples et variées. Elles touchent des publics cibles différents (jeunes, adultes et personnes âgées), venant de milieux socio-économiques divers et ayant un niveau d'activité physique variable. Ces projets couvrent les différents niveaux de prévention, de la prévention primaire à la tertiaire.

La DGS se réserve le choix de décider des modalités d'actions sectorielles qu'elle souhaite mettre en œuvre en accord avec la littérature scientifique et en collaboration avec ses partenaires, ce qui n'est pas le cas de la modalité proposée « valoriser l'utilisation des escaliers dans les lieux et bâtiments publics ».

3.2.2 Recommandations adressées au Département de la cohésion sociale (DCS)

Les recommandations adressées au DCS visent à mieux atteindre les adultes vulnérables qui correspondent souvent aux bénéficiaires des prestations sociales dont ce département a la charge. Le DCS peut ainsi contribuer à une meilleure atteinte des personnes les plus à risque par les programmes de promotion de la santé, à un contexte alimentaire plus favorable, ainsi qu'à un meilleur accès aux infrastructures favorisant l'activité physique pour les publics vulnérables. Le DCS est sollicité par la Cour du fait de sa proximité avec les entités directement en contact avec le public des adultes vulnérables. Il est principalement appelé à jouer un rôle de facilitateur auprès desdites entités (Hospice général, associations, communes).

Recommandation n°4 : Faciliter la participation aux programmes de promotion de la santé

Priorité :

Moyenne

Cette recommandation vise à répondre aux constats critiques suivants :

C8 : Atteinte limitée des populations adultes les plus à risque

C14 : Fragilité et flou de la multiplication par les pairs

C15 : Manque de soutien aux changements de comportement des participants

Elle vise à faciliter la participation aux programmes existants des personnes les plus à risque en encourageant la réalisation des activités au plus près de leurs lieux de vie, ainsi qu'à faciliter l'action des pairs multiplicateurs, notamment pour soutenir sur la durée les changements de comportements en matière d'alimentation et de mouvement des personnes en situation économique défavorable.

Modalités possibles :

- Informer les entités subventionnées de l'existence et de l'utilité des programmes de promotion de la santé existants à destination des personnes vulnérables et les sensibiliser à la nécessité de mettre à disposition des locaux dans les lieux de vie (en particulier les hébergements collectifs et centres d'accueil de jour) à disposition des prestataires de ces programmes.
- Informer les entités subventionnées de l'existence et de l'utilité des pairs multiplicateurs formés par les programmes de promotion de la santé existants et les encourager à collaborer avec ces derniers de manière à inclure des actions de sensibilisation adaptées aux différents publics des entités subventionnées.

Recommandation 4: ☒ acceptée ☐ refusée

Position du DCS

Le département de la cohésion sociale (DCS) accepte la recommandation consistant à faciliter la participation aux programmes de promotion de la santé, quand bien même il n'a pas été auditionné dans le cadre des travaux d'évaluation de la Cour. Les modalités de mise en œuvre seront variables en fonction des populations visées, mais surtout des entités concernées. En effet, un grand nombre de structures associatives œuvrant auprès de populations vulnérables sont subventionnées par la Ville de Genève ou d'autres communes et non pas directement par le canton. Les vecteurs d'informations qui ne le sont pas encore, pourront être adaptés en conséquence. Les contenus d'information feront l'objet d'un travail de concertation avec la direction générale de la santé, dans le cadre de la mise en œuvre du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention.

Recommandation n°5 : Faciliter l'accès des populations économiquement défavorisées à une alimentation saine

Priorité :

Moyenne

Cette recommandation vise à répondre aux constats critiques suivants :

C8 : Atteinte limitée des populations adultes les plus à risque

C4 : Absence d'instruments environnementaux touchant l'ensemble de la population dans le domaine de l'alimentation

C13 : Comportements en matière d'alimentation et de mouvement influencés par des facteurs socio-économiques

Elle vise à faciliter le choix des personnes vulnérables pour une alimentation favorable à la santé en rendant l'accès plus aisé à des aliments sains. Diverses initiatives sont déjà mises en œuvre par plusieurs acteurs, notamment les épiceries sociales qui offrent des produits sains (notamment des fruits et légumes) à des prix très compétitifs. Il importe également de faire en sorte que la garantie de la sécurité alimentaire inclue une préoccupation pour la qualité des aliments, de manière à promouvoir la santé des personnes aidées. Le rôle du département serait avant tout de coordonner les initiatives prises et d'en accroître la portée. Au final, la mise en œuvre de cette recommandation doit permettre de réduire les aspects contextuels des inégalités sociales en matière d'alimentation.

Modalités possibles :

- Informer activement les bénéficiaires de prestations sociales (qu'il s'agisse d'aides cantonales, communales ou privées) des possibilités existantes d'accès à des fruits, légumes et céréales à bas prix, par exemple dans les différents types d'épiceries sociales existant à Genève.
- Proposer des modalités concrètes de mise en œuvre, dans le contexte cantonal, du droit international à l'alimentation en prenant systématiquement en compte la qualité des aliments.

Recommandation 5: ☒ acceptée ☐ refusée

Position du DCS

Le département de la cohésion sociale (DCS) accepte la recommandation consistant à faciliter l'accès des populations économiquement défavorisées à une alimentation saine, quand bien même il n'a pas été auditionné dans le cadre des travaux d'évaluation de la Cour. Tout comme pour la recommandation n°4, le DCS examinera les modalités d'actions les plus appropriées à envisager et avec quelles parties prenantes il faudra intervenir. Pour ce faire, une coordination sera établie avec la direction générale de la santé, dans le cadre de la mise en œuvre du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention.

Recommandation n°6 : Abaisser les barrières économiques à la pratique sportive

Priorité :

Moyenne

Cette recommandation vise à répondre au constat critique suivant

C13 : Comportements en matière d'alimentation et de mouvement influencés par des facteurs socio-économiques

Elle vise à faciliter le choix des personnes en situation vulnérable pour une activité physique accrue en rendant moins coûteuse la pratique d'une activité sportive. En tant que responsable de l'encouragement au sport, des relations avec les communes et de l'intégration des étrangers, le DCS peut avoir un rôle incitatif pour des actions favorisant la connaissance des infrastructures sportives et limitant le coût de leur utilisation.

Modalités possibles :

- Moduler les tarifs de participation au programme cantonal GE-Découvre (découverte de sports pour les jeunes de 4 à 16 ans) en fonction des moyens financiers des parents (attestation RDU).
- Répertorier les pratiques communales en matière d'accès au sport des personnes à revenus modestes aux clubs subventionnés (par exemple prix préférentiels pour les cotisations ou l'équipement en location), puis informer l'ensemble des communes des pratiques les plus favorables.
- Inciter les communes à inclure la découverte des installations sportives dans les programmes d'accueil de leurs nouveaux habitants.
- Inclure la découverte des installations sportives dans les programmes d'intégration soutenus par le programme d'intégration cantonal (PIC).

Recommandation 6 : ☒ acceptée ☐ refusée

Position du DCS

Le département accepte la recommandation consistant à abaisser les barrières économiques à la pratique sportive, dans le cadre des compétences qui sont les siennes. Il regrette de ne pas avoir été auditionné dans le cadre des travaux d'évaluation de la Cour, car il mène d'ores et déjà différentes mesures à cette fin. S'agissant par exemple de la prestation GE-Découvre, qui a pour objectif de proposer des activités sportives aux jeunes du canton de Genève de 4 à 16 ans à un tarif de 120 francs par semestre, la faisabilité d'une modulation est actuellement à l'étude.

Il examinera également d'autres modalités d'actions et avec quelles parties prenantes il faudra intervenir, en particulier les communes. En effet, la Loi sur la répartition des tâches entre les communes et le canton en matière de sport (3ème train), du 31 août 2017 (LRT-3) stipule que les tâches liées aux infrastructures sportives (à l'exception du Stade de Genève et de Genève Plage) ainsi que le soutien aux organisations sportives reviennent aux communes.

3.2.3 Recommandations adressées au Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP)

Le DIP est responsable de la mise en œuvre des actions de promotion de la santé et de prévention auprès du public scolaire et préscolaire. La Cour invite le DIP à s'engager résolument en faveur d'une alimentation saine et équilibrée des enfants fréquentant les SAPE et les écoles primaires. Elle salue les interventions de type environnemental effectuées par le DIP pour toucher un maximum d'enfants en limitant les risques de stigmatisation et encourage leur généralisation. Elle recommande néanmoins, au vu des ressources limitées du service chargé de la promotion de la santé des élèves, de tenir compte prioritairement des besoins des populations les plus à risque en priorisant, dans un premier temps, les secteurs les plus défavorisés.

Recommandation n°7 : Renforcer l'éducation nutritionnelle à l'école primaire

Priorité :	Élevée
------------	--------

Cette recommandation vise à répondre aux constats critiques suivants :

- C9 : Participation des écoles et crèches aux programmes pour enfants dépendante de la bonne volonté des acteurs de terrain en l'absence de décision politique pour atteindre les secteurs les plus à risque
- C12 : Éducation nutritionnelle peu réalisée à l'école et programmes peu connus des parents

Elle prend également appui sur le constat positif suivant :

- C7 : Atteinte en continu d'un grand nombre d'enfants en milieu scolaire grâce à des programmes agissant sur l'environnement (*Collations saines, Fourchette verte*)

Elle vise à favoriser des mesures s'adressant à l'ensemble des élèves du cycle élémentaire (à l'échelle d'écoles entières plutôt que sur inscription) en préparant mieux les enseignants à mettre en œuvre les objectifs du plan d'études romand concernant l'éducation nutritionnelle, en optant pour un programme reconnu, en suivant régulièrement les enseignants ayant été formés à ce programme et en facilitant l'accès aux écoles de spécialistes en alimentation pour des activités ludiques touchant l'ensemble des élèves.

Modalités possibles :

- Inclure l'éducation nutritionnelle dans la formation de base des enseignants
- Rendre progressivement obligatoire le programme Senso5 en ciblant dans un premier temps les écoles des secteurs les plus vulnérables
- S'assurer de la pérennisation des programmes mis en place (suivi des programmes)
- Favoriser l'accès au milieu scolaire des prestataires de programmes proposant des animations, telles que, par exemple, des semaines thématiques, en étroite collaboration avec le SSEJ.

Recommandation 7 : ☒ acceptée ☐ refusée

Position du DIP

Le DIP accepte la recommandation de la Cour.

En concertation avec l'Enseignement Obligatoire et le Service de Santé Enfance et Jeunesse, et sous réserve des moyens supplémentaires qui seront alloués, et en tenant aussi compte des compétences et des prérogatives de l'école versus de la famille, les actions recommandées seront déployées de manière plus étendue par rapport à l'existant.

Tout en gardant une approche universelle, ces actions seront mises en œuvre de façon ciblée, selon les conclusions du rapport BMI notamment.

Recommandation n°8 : Mieux réguler l'alimentation dans les écoles et SAPE

Priorité :

Élevée

Cette recommandation vise à répondre aux constats critiques suivants :

- C9 : Participation des écoles et crèches aux programmes pour enfants dépendante de la bonne volonté des acteurs de terrain en l'absence de décision politique pour atteindre les secteurs les plus à risque
- C13 : Comportements en matière d'alimentation et de mouvement influencés par des facteurs socio-économiques

Elle prend également appui sur le constat positif suivant :

- C7 : Atteinte en continu d'un grand nombre d'enfants en milieu scolaire grâce à des programmes agissant sur l'environnement (*Collations saines, Fourchette verte*)

Elle vise à faciliter l'accès des jeunes fréquentant les structures préscolaires et scolaires à une alimentation favorable à la santé en réglementant la qualité des aliments consommés, à travers un label de qualité diététique pour les établissements de restauration, les règlements d'école pour les goûters apportés par les enfants et les listes de prix imposés aux prestataires de restauration du degré secondaire.

Modalités possibles :

- Généraliser progressivement, en sensibilisant particulièrement les parents, les règles du programme *Collations Saines* dans les règlements des établissements primaires (d'abord dans les secteurs les plus vulnérables)
- Poursuivre le développement des programmes du SSEJ au parascolaire et dans les autres structures d'accueil de la petite enfance
- Inclure une labellisation de la qualité diététique des repas servis dans les critères d'autorisation d'exploiter des SAPE à prestations élargies

Recommandation 8 : ☒ acceptée ☐ refusée

Position du DIP

Le DIP accepte la recommandation de la Cour.

En concertation avec l'Enseignement Obligatoire et le Service de Santé Enfance et Jeunesse, et sous réserve des moyens supplémentaires qui seront alloués, et en tenant aussi compte des compétences et des prérogatives de l'école versus de la famille, les actions recommandées seront déployées de manière plus étendue par rapport à l'existant.

Tout en gardant une approche universelle, ces actions seront mises en œuvre de façon ciblée, selon les conclusions du rapport BMI. Le DIP étudiera la pertinence d'inclure la labellisation de la qualité diététique des repas servis, dans les critères d'autorisation des SAPE, à prestations élargies, compte tenu des risques inhérents au renforcement des critères d'autorisation. Nous rappelons également que le DIP n'a pas force de décision sur le parascolaire et sur les structures d'accueil de la petite enfance, mais soutient les actions proposées par la Cour et met déjà à disposition les compétences du SSEJ dans ce domaine.

CHAPITRES D'ANALYSE

4. PERTINENCE ET PILOTAGE DE LA POLITIQUE PUBLIQUE

Dans cette deuxième partie du rapport, l'équipe d'évaluation détaille l'analyse l'ayant conduite à formuler les constats mentionnés ci-dessus.

Le chapitre 4 vise à présenter les éléments permettant de répondre à la première question d'évaluation, ainsi qu'aux sous-questions qui la complètent.

4.1 Pertinence et cohérence de la politique publique

4.1.1 Lignes directrices internationales en matière de promotion de la santé

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) constitue la source principale des lignes directrices en matière de santé publique. En bref, la santé publique met l'accent sur les interventions de type préventif plutôt que curatif et adopte une approche populationnelle plutôt qu'individuelle. Elle représente l'ensemble des efforts par des institutions publiques dans une société pour améliorer, promouvoir, protéger et restaurer la santé de la population grâce à une action collective.

La promotion et la prévention de la santé font partie de la santé publique. La promotion de la santé se base sur une définition élargie de la santé, qui cherche à agir sur les « *déterminants de la santé* »²² en veillant à influencer les différents facteurs à l'origine des inégalités sociales en matière de santé. La promotion de la santé a été thématisée dans la Charte d'Ottawa adoptée par l'OMS en 1986. Les interventions de promotion de la santé se déploient sur deux axes :

1. renforcer le pouvoir d'agir des individus et des groupes sur leur environnement en développant leurs connaissances et leurs attitudes de manière à leur permettre de faire des choix favorables à leur santé ;
2. agir sur l'environnement de manière à réduire ses effets négatifs sur la santé et faciliter l'adoption de styles de vie favorables à la santé.

Le premier axe appelle à des actions de sensibilisation de différents types incluant l'information, la formation, la mise en pratique et l'échange d'expériences. Le second axe appelle à des approches dites multisectorielles visant la prise en compte de la promotion de la santé dans les politiques économiques, financières, sociales et environnementales, l'aménagement du territoire, la construction, la protection des consommateurs, l'agriculture, la formation et la recherche. L'OMS a ainsi formulé l'approche *Health in All Policies*²³.

En outre, la promotion de la santé vise à réduire les inégalités sociales en matière de santé. La recherche a démontré de longue date l'existence d'écarts de santé entre groupes sociaux (concernant l'espérance de vie ou encore une plus forte probabilité d'être atteint de telle ou telle maladie selon le groupe social d'appartenance ou le lieu de résidence). Tandis que l'inégalité en matière de santé peut désigner toutes les différences, y compris les facteurs génétiques et physiologiques, les inégalités sociales de santé désignent les différences qui sont inutiles, évitables et injustes, aussi désignées comme iniquités (Whitehead, 1992 ; OMS, 1996). Les inégalités sociales de santé génèrent en outre d'importants coûts à la charge de la collectivité, chiffrés, pour la Suisse, à hauteur de quelque 16 milliards de francs de dépenses de santé par an et de dommages économiques globaux de plus de 60 milliards de francs (Weber, 2020).

²² Les déterminants de la santé sont définis par l'OMS, comme « *les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie* » (CSDH, 2008).

²³ Voir notamment la déclaration d'Helsinki en 2013.

Pour promouvoir la santé et réduire les inégalités sociales de santé, diverses stratégies sont possibles. L'approche universaliste ou populationnelle vise à offrir la même intervention à tous les habitants (Rose, 1985). L'approche ciblée vise à limiter l'intervention à une partie de la population identifiée comme la plus à risque. Le ciblage doit permettre une meilleure adaptation de l'intervention aux besoins et compétences différenciés des groupes sociaux. Il peut toutefois présenter des risques de discrimination et de stigmatisation (Weber, 2020). C'est en réponse à ces défis que se sont développées des approches combinant universalisme et ciblage et dénommées « universalisme ciblé » et « universalisme proportionné »²⁴ qui permettent, dans le cadre de mesures s'adressant à la population dans son ensemble, d'accorder un traitement renforcé et adapté des publics identifiés comme les plus à risque.

4.1.2 **Spécificités de la prévention du surpoids et de l'obésité**

La chaîne causale de l'obésité est particulièrement complexe (cf. le chapitre 1). Ainsi, le lien entre le régime alimentaire et le poids corporel n'est pas direct et univoque. De plus, le gain de poids est parfois difficilement réversible. Finalement, un contexte alimentaire hyperstimulant favorise des régimes alimentaires inappropriés (Association des facultés de médecine du Canada, 2018).

Dans un rapport consacré à l'obésité, la Banque mondiale cite comme facteurs déterminants de cette maladie « *un accès plus facile aux aliments ultratransformés²⁵ et sucrés, un recul de l'activité physique lié aux progrès technologiques au travail et à la maison, et une consommation plus importante d'aliments nocifs pour la santé, souvent consécutive à une augmentation de la richesse et des revenus* ». Elle ajoute que « *l'exposition aux risques environnementaux, tels que la pollution de l'air, et l'accès limité aux services de base contribuent aussi de manière significative à cette nouvelle épidémie mondiale* » (Shekar & Popkin, 2020)²⁶.

Stratégies d'intervention en matière d'alimentation

La réduction du surpoids passe principalement par un rééquilibrage de la balance alimentaire. Pour modifier un comportement alimentaire, il est nécessaire de créer des conditions favorisant l'adoption de ces comportements en englobant les facteurs sociaux, économiques et environnementaux (Badran & Amstutz, 2020). En outre, il faut tenir compte du fait que les personnes évoluant dans un environnement socio-économique défavorisé sont plus à risque de développer une surcharge pondérale ainsi que des maladies non transmissibles. Elles ont donc davantage besoin d'interventions de promotion/prévention.

La Banque mondiale a recensé diverses interventions qu'elle estime prometteuses sur la base des expériences réussies de plusieurs pays : « *étiquetage obligatoire des aliments transformés, meilleure éducation des consommateurs, politiques fiscales fortes comme la taxation des aliments nocifs pour la santé, investissement dans des programmes de nutrition de la petite enfance et meilleurs aménagements urbains, tels que*

²⁴ L'universalisme ciblé définit des objectifs identiques pour tous, mais identifie les obstacles rencontrés par les différents groupes sociaux et élabore des stratégies sur mesure pour prendre en compte ces obstacles (NCCDH, 2013). L'universalisme proportionné affirme que pour réduire la pente du gradient social en santé, il est nécessaire de mettre en œuvre des actions universelles (s'adressant à toute la population), mais dont l'échelle et l'intensité sont proportionnelles au niveau du désavantage rencontré (Marmot, 2010).

²⁵ Les produits ultratransformés sont ceux qui sont principalement fabriqués à base d'ingrédients ne comprenant que peu ou pas d'aliments complets/entiers. Leur qualité nutritionnelle est basse, car ils sont riches en sucre, sel, graisses, graisses saturées et graisses trans et en additifs tels que des émulsifiants et des conservateurs, mais pauvres en micronutriments et en fibres (Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, et coll., 2019).

²⁶ <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/32383> L'augmentation, à l'échelle mondiale, de la prévalence en fonction du revenu n'est pas contradictoire avec le fait que les populations économiquement défavorisées soient davantage touchées par le surpoids et l'obésité dans les pays les plus riches.

des aires de jeux dans les écoles et des voies pour cyclistes et piétons » (Shekar & Popkin, 2020)²⁷. Dans son plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2013-2020) pour la région européenne, l'OMS préconise en outre la limitation « de toute forme de marketing d'aliments riches en énergie, en graisses saturées, en acides gras trans²⁸, en sucres libres et/ou en sel » (OMS, 2016, p. 14).

Stratégies d'intervention en matière d'activité physique²⁹

L'activité physique à elle seule a un effet limité sur la perte de poids. Elle constitue, en revanche, un important facteur protecteur contre les maladies non transmissibles et a un impact positif sur le bien-être psychique et la qualité de vie. Pour faciliter le mouvement, il est important qu'il existe un environnement propice à l'activité physique. En premier lieu, les trajets accomplis à pied ou à vélo doivent être simples et sûrs afin de donner envie de recourir davantage à la mobilité douce. Deuxièmement, les habitants doivent avoir un accès facile à des zones de détente agréables dans lesquelles ils seraient motivés à bouger davantage.

En matière d'incitation, il est reconnu que la prévention structurelle (par exemple, un bâtiment dont l'ascenseur est réservé aux personnes à mobilité réduite ou un lieu de manifestations culturelles que l'on ne peut rejoindre qu'à pied), qui ne donne pas d'alternative que de pratiquer de l'activité physique, constitue le type de mesure le plus efficace.

4.1.3 Objectifs fixés au niveau fédéral

En Suisse, c'est la Confédération qui fixe les lignes directrices de la promotion de la santé et de la prévention. La mise en œuvre de ces lignes directrices est toutefois du ressort des cantons, notamment par l'intermédiaire de la fondation *Promotion Santé Suisse*³⁰.

Il n'existe pas, en Suisse, d'objectifs uniquement consacrés à la prévention du surpoids et de l'obésité. Plusieurs documents, produits par des acteurs distincts, sont toutefois pertinents par rapport au champ de la présente évaluation : stratégie Santé2030, stratégie MNT, stratégie nationale en matière de promotion de la santé et stratégie suisse en matière de nutrition. Ces différents textes ne s'écartent pas significativement des principes exposés par l'OMS et présentés au point 4.1.1. Ils réaffirment la nécessité d'agir sur les inégalités sociales en matière de santé, en visant à la fois le niveau individuel (information et responsabilisation) et structurel (aménager les conditions de vie et de travail). Seule la stratégie suisse de nutrition 2017–2024, qui ne concerne pas que les questions de santé, apporte un léger bémol en laissant aux acteurs privés (entreprises de la filière alimentaire) la liberté d'améliorer la qualité nutritionnelle de leurs produits (pas d'intervention étatique sur l'environnement alimentaire).

4.1.4 Cadre cantonal

Cadre légal

La **Constitution** de la République et canton de Genève (Cst-GE) du 14 octobre 2012 garantit le principe d'une politique de promotion de la santé et de prévention agissant à l'échelle environnementale

²⁷ Id.

²⁸ Un acide gras trans est un type d'acide gras insaturé, souvent fabriqué et utilisé dans des produits alimentaires industriels. Leur consommation accroît les risques de maladies cardiovasculaires.

²⁹ Cette partie se base sur la feuille d'information *Activité physique et santé* (OFSP, 2013).

³⁰ La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) charge les assureurs d'encourager la prévention des maladies en gérant « en commun et avec les cantons une institution dont le but est de stimuler, coordonner et évaluer des mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies » (art. 19 al. 2).

de manière à « *réduire l'impact des facteurs environnementaux et sociaux préjudiciables à la santé* » (art. 172).

La **loi sur la santé** K 1 03 du 6 avril 2006 rappelle que la promotion de la santé constitue « *un processus qui donne les moyens à l'individu et à la collectivité d'agir favorablement sur les facteurs déterminants de la santé et qui encourage les modes de vie sains* » (art. 14 al. 1). En cela, elle affirme la nécessité d'agir à la fois sur la capacité d'action des individus et des groupes et sur les facteurs environnementaux. Cette loi pose également les fondements d'une approche multisectorielle de la santé dans tous les domaines d'intervention de l'État (art. 16 al. 3). Elle mentionne encore des domaines prioritaires, dont la santé périconceptionnelle, prénatale et périnatale (art. 17) et la santé des enfants et adolescents (art. 18) dans les différents lieux d'éducation. Elle demande enfin que soit accordée une « *attention spéciale aux populations se trouvant dans une situation sociale, sanitaire ou économique défavorable et aux différences de cultures* » (art. 29 al. 2).

Concept cantonal 2030 de promotion de la santé et de prévention

La politique de promotion de la santé et de prévention est guidée par deux documents : le concept cantonal et le plan cantonal. Leur élaboration a nécessité un important travail d'analyse et de consultation qui a débuté en septembre 2014, aboutissant à la validation par le Conseil d'État du concept cantonal 2030 en février 2017, puis à celle du plan cantonal 2019-2023 en 2019.

Le concept cantonal 2030 fixe les lignes directrices de la politique genevoise de promotion de la santé et de prévention. Selon ce document, la politique de promotion de la santé a pour mission d'agir de façon multisectorielle autant sur l'environnement physique et socio-économique que sur les facteurs comportementaux, le système de santé ou encore le cadre légal.

Le concept affirme la nécessité d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé et met en avant les facteurs suivants : situation professionnelle, revenu, aménagement du territoire, qualité de l'espace public, cohésion sociale, législation, valeurs et représentations culturelles, niveau de formation, niveau de littératie³¹ et compétences en santé, situation en matière de transport de logement, accès aux services et prestations publics.

Il relève encore l'existence d'importantes inégalités de santé en matière d'espérance de vie, de mortalité, de prévalence des maladies ou encore d'accès aux soins qui affectent en particulier les personnes sans emploi, à bas revenu, à faible niveau de formation ainsi que les populations migrantes et les personnes sans statut légal.

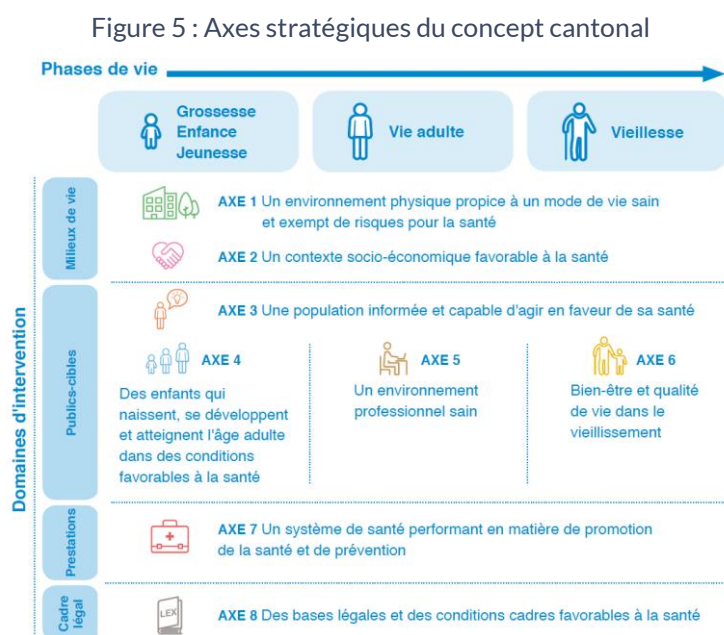
Le concept cantonal de promotion de la santé et de prévention comporte des **principes directeurs transversaux**. Quatre d'entre eux reprennent très fidèlement les objectifs posés par la charte d'Ottawa sur la promotion de la santé :

- réduire les inégalités sociales de santé (notamment celles frappant les personnes en situation de précarité, de minorité ou de migration, ou encore les populations stigmatisées ou à risque de discrimination) ;
- promouvoir une approche positive de la santé en privilégiant les facteurs de protection (tels qu'une alimentation équilibrée et une activité physique régulière), par opposition à une démarche exclusivement centrée sur les facteurs de risques (tels que les mauvaises habitudes alimentaires des enfants ou la sédentarité) ;

³¹ La littératie en santé (Health Literacy) désigne « *les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information de santé en vue de prendre des décisions concernant leur santé, de manière à maintenir ou améliorer la qualité de vie* » (Sörensen et coll., 2021).

- donner les moyens à la population (individus ou groupes) d'agir en faveur de sa santé (empowerment) en encourageant l'entraide autogérée et le soutien par les pairs ;
- intervenir, de manière complémentaire aux autres politiques publiques, sur tous les champs d'action et niveaux d'intervention possibles.

Le concept prévoit huit **axes stratégiques** définis en fonction des phases de la vie et des domaines d'intervention comme le montre la Figure 5 ci-dessous. Ces axes sont en lien direct avec les stratégies nationales présentées précédemment.



Source : Concept cantonal 2030

- Les axes 1 et 2 visent à agir sur le milieu de vie de la population genevoise, qu'il s'agisse de l'environnement physique ou du contexte socio-économique, générateurs à la fois d'opportunités et de risques pour la santé.
- L'axe 3 mise sur l'information et la sensibilisation pour renforcer les compétences de santé des habitants du canton.
- Les axes 4 à 6 ciblent les besoins et opportunités de santé liés à des phases de vie spécifiques, à savoir l'enfance et la jeunesse, la période correspondant à l'activité professionnelle, et enfin la vieillesse.
- Les axes 7 et 8 portent respectivement sur le rôle du système de santé en matière de promotion de la santé et de prévention et sur les bases légales et les conditions-cadres.

Le **plan cantonal**, qui sera présenté au point suivant, décrit, pour chacun des huit axes présentés ci-dessus, les actions permettant d'atteindre, à court et moyen terme, les priorités définies dans le concept 2030.

Choix des publics cibles

Les programmes de promotion de la santé constituent un instrument fondamental en matière de prévention du surpoids et de l'obésité. Ces programmes mettent l'accent sur la périnatalité, les enfants et les personnes de catégorie socio-professionnelle modeste. Le choix de ces deux publics cibles se justifie comme suit :

- C'est dans la première phase de la vie (jusqu'à l'âge de 4 ans) que sont posées des bases essentielles pour le développement, mais aussi pour la prévention de plusieurs maladies non

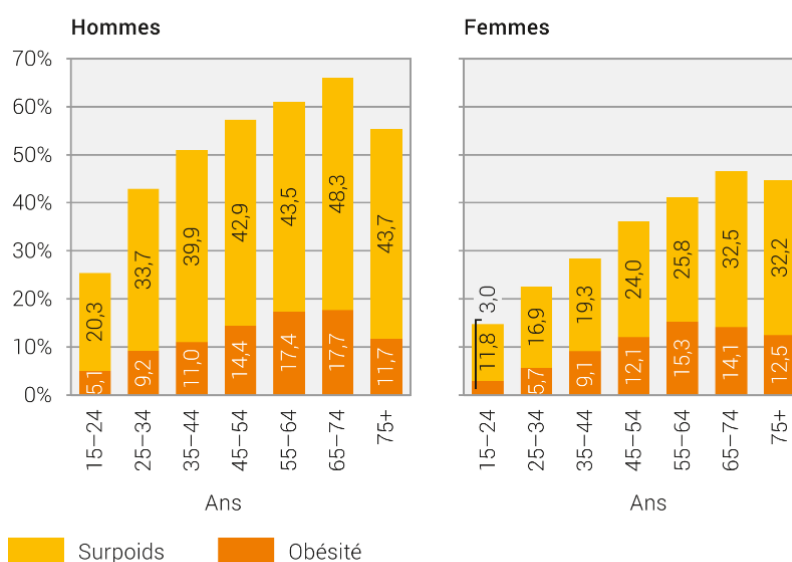
transmissibles, ce qui fait de la petite enfance une phase essentielle en matière de promotion de la santé (OFSP, 2018). Plus largement, ces périodes de vie (périnatalité, petite enfance, enfance et adolescence) représentent un enjeu capital dans l'acquisition de bonnes habitudes en matière d'alimentation et de mouvement.

- Comme déjà mentionné dans le présent rapport, les personnes appartenant aux catégories sociales les plus modestes courent davantage de risques en matière de santé que les autres. Leur accorder une attention accrue est conforme à l'objectif de lutte contre les inégalités sociales de santé.

Le choix de focaliser l'action des programmes sur ces catégories de personnes apparaît pertinent au regard des ressources disponibles. Il ne faudrait toutefois pas oublier totalement les personnes faisant partie de catégories d'âge parmi lesquelles la prévalence du surpoids et de l'obésité est la plus importante, à savoir les hommes de 45 à 74 ans (cf. la Figure 6 ci-dessous). Les seules interventions adressées à cette tranche d'âge concernent l'alimentation et le mouvement des personnes âgées (70 ans et plus) et ne sont pas explicitement orientées vers l'objectif de limitation de l'épidémie de surpoids et d'obésité.

Figure 6 : Prévalence du surpoids et de l'obésité en fonction de l'âge
Surpoids et obésité, en 2017

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

Source : OFS, 2020

4.1.5 La cohérence et la pertinence de la politique publique en bref

- Le cadre légal cantonal est cohérent avec les lignes directrices internationales et fédérales en matière de promotion de la santé. Il met l'accent sur la nécessité d'une action conjointe sur les capacités individuelles et sur l'environnement.
- Il n'existe pas, à Genève ni en Suisse, de stratégie spécifique à la prévention du surpoids et de l'obésité. Les actions en lien avec cet objectif sont généralement les mêmes que celles qui contribuent à la prévention des maladies non transmissibles, laquelle est intimement liée à la promotion d'une alimentation saine et équilibrée et d'une activité physique suffisante.
- L'accent mis sur les jeunes et les publics vulnérables se justifie au vu des besoins particuliers de ces deux catégories.

4.2 Pilotage de la politique publique

4.2.1 Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention

Le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2019-2023 a été adopté par le Conseil d'État le 11 septembre 2019 et par le Grand Conseil le 29 janvier 2021. Il constitue le volet opérationnel de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention. Ce plan représente une importante évolution par rapport au précédent plan (2011-2015) qui prévoyait 4 axes prioritaires : alimentation saine & activité physique régulière chez les enfants ; prévention de l'abus d'alcool ; prévention de la dépression ; santé des personnes âgées. Le nouveau plan ambitionne d'agir en amont de la maladie, sur les déterminants de la santé.

D'un point de vue organisationnel, le département responsable de la santé est chargé de mettre en œuvre le plan cantonal, en collaboration avec les autres départements concernés, de coordonner les projets de promotion de la santé et de prévention, ainsi que de s'assurer de leur qualité et de leur évaluation. La coordination avec les autres départements est notamment réalisée dans le cadre du comité de pilotage interdépartemental qui avait accompagné les travaux d'élaboration du Concept 2030, et du Plan cantonal 2019-2023. Ce comité comprend des représentants de l'ensemble des départements impliqués dans la mise en œuvre de la politique cantonale. Il se réunit deux fois par an pour faciliter l'intégration des autres départements dans la mise en œuvre des politiques de santé. Dans le même temps, la DGS est intégrée dans les comités d'autres stratégies et plans cantonaux (changement climatique, développement durable, qualité de l'air ou encore aménagement du territoire).

À l'occasion de l'examen de ce plan par le Grand Conseil, en janvier 2021, le département a annoncé la prochaine constitution d'une commission officielle d'experts scientifiques de différentes disciplines (santé globale, santé mentale, santé des populations vulnérables, maladies infectieuses pédiatriques, neuropsychologie, gérontologie, science du changement de comportement, démographie, sociologie, participation citoyenne, systèmes d'information géographique) se réunissant deux fois par année afin d'offrir un regard croisé sur le pilotage des actions (RD 1289-A). Cette commission, qui a pour mission de « *couvrir les réflexions autour des différents déterminants de la santé nécessaires à la mise en œuvre du plan cantonal PSP* », ³² a été constituée en février 2022 et s'est réunie pour la première fois en mai 2022.

Actions prioritaires

Ce plan regroupe 21 actions prioritaires qui devraient être menées d'ici 2023, et 39 nouvelles actions complémentaires dont le délai de réalisation n'est pas précisé (cf. le point 4.2.2 ci-dessous pour un bilan de la mise en œuvre de ces actions). Le plan ne prévoit pas le financement de ces actions qui doit être pris sur le budget ordinaire des acteurs concernés. Ce plan contient plusieurs actions concernant la promotion de l'alimentation et du mouvement en lien avec la prévention du surpoids et de l'obésité ³³. Le tableau ci-dessous présente ces actions, l'entité responsable de la mise en œuvre, ainsi que le niveau de priorité ³⁴ attribué par le Conseil d'État. Le premier chiffre de la numérotation indique l'axe poursuivi. Force est de constater que seules deux actions relatives à la promotion de l'alimentation et du mouvement en lien avec la prévention du surpoids et de l'obésité sont considérées comme prioritaires.

³² Arrêté du Conseil d'État du 23 février 2022.

³³ Ce choix exclut ainsi les actions à destination des personnes âgées dont l'objectif explicite est d'éviter la dénutrition ainsi que les actions pour les femmes enceintes dont l'objectif est la promotion de la santé psychique.

³⁴ Comme indiqué dans le glossaire du plan cantonal, la notion de priorité ne relève pas seulement de la priorité de l'enjeu en lien avec la santé publique mais témoigne également du potentiel de déploiement de l'action et de la transversalité de l'action.

Tableau 1 : Actions du plan cantonal en lien avec la promotion de l'alimentation et du mouvement en lien avec la prévention du surpoids et de l'obésité

Numéro	Action	Porteur	Prioritaire
1.1	Prendre en considération les aspects de santé lors de la mise en œuvre du Plan directeur cantonal 2030	Office de l'urbanisme	Oui
1.3	Créer une maison de l'alimentation du territoire genevois « Ma-Terre GE »	OCAN	Non
1.8	Promouvoir l'équilibre alimentaire et les produits locaux auprès des enfants	OCAN	Non
1.9	Promouvoir la randonnée, les activités de plein air et la découverte du terroir genevois	OCAN	Non
3.1	Renforcer les compétences en santé des groupes cibles les plus exposés aux inégalités de santé, notamment par le biais de la médiation communautaire	DGS	Oui
3.2	Renforcer les compétences en santé de la population générale par la mise à disposition d'une information de qualité sur le site « Planète Santé »	DGS	Oui
3.3	Encourager l'adoption de comportements sains via la campagne grand public "Changeons un peu vivons mieux"	DGS	Non
3.4	Promouvoir activement la consommation d'eau du robinet	SIG	Non
4.5	Intégrer un module de sensibilisation à la prévention du surpoids, à l'image corporelle positive et à la diversité culturelle dans la formation des moniteurs de sport	Of. cant. de la culture et du sport (OCCS)	Non
4.6	Élargir l'offre en matière d'activités sportives et de loisirs destinées aux enfants et aux jeunes	OCCS	Non
5.2	Créer un concept sport et santé au sein de la police genevoise pouvant être reproduit à plus large échelle	DRH de la police	Oui
8.5	Diminuer la consommation de boissons sucrées	DGS	Non

Actions régulières des entités étatiques

La deuxième partie du plan cantonal énumère les actions régulières des entités étatiques en matière de promotion de la santé et de prévention³⁵. Les points a) à d) ci-dessous présentent les différents acteurs impliqués dans les actions du plan cantonal faisant partie du périmètre de la présente évaluation.

a) Acteurs du domaine de la santé

Rattaché à la direction générale de la santé, le service du **médecin cantonal**, et plus précisément le secteur prévention et promotion de la santé (secteur PPS dans la suite du texte), a la responsabilité de piloter le développement et de suivre la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé et de prévention, en veillant à leur intégration « *dans des approches multisectorielles cohérentes* », ainsi qu'à leur lien avec les stratégies nationales (MNT, alimentation, addictions, etc.). Il doit également « *concevoir et piloter les programmes d'action cantonaux de promotion de la santé co-financés par la fondation nationale Promotion Santé Suisse, dans les domaines de l'alimentation, de l'activité physique et de la santé mentale* ». Concrètement, le secteur PPS subventionne et coordonne les activités de promotion de la santé et de prévention qui sont ensuite mises en œuvre par d'autres acteurs (cf. le point 4.2.3 ci-dessous).

Les **Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)** ont la tâche de « *réaliser des activités de prévention primaire ([telles que] programme d'enseignement thérapeutique, préparation à la naissance, visite des sages-femmes à domicile, surveillance de l'état de santé de la population via les données récoltées par le Bus Santé, programme "Contrepoids" de lutte contre l'obésité)* ». Ils doivent également « *assurer des activités*

³⁵ Il ne mentionne donc pas les partenaires associatifs qui seront présentés dans les chapitres suivants.

d'éducation thérapeutique et de prévention tertiaire » (par exemple auprès de patients souffrant d'une obésité morbide, mais aussi la promotion de l'activité physique chez les personnes diabétiques).

b) Acteurs du domaine de l'enfance, de la jeunesse et de la formation

L'office de l'enfance et de la jeunesse, plus précisément le **service de la santé de l'enfance et de la jeunesse** (SSEJ), a la mission de mettre en place en milieu scolaire et préscolaire des mesures de prévention des atteintes à la santé et de leurs conséquences sur les apprentissages. Parmi ces mesures figurent celles visant à prévenir les effets sur la santé des problèmes liés à l'alimentation et au mouvement. Le service doit aussi mettre en place des ressources spécialisées (par exemple en diététique et en psychomotricité) sur le terrain afin de repérer et d'orienter les enfants et les jeunes présentant des troubles alimentaires ou du développement psychomoteur, mais aussi pour dispenser des formations continues au personnel éducatif des structures d'accueil de la petite enfance et au corps enseignant des écoles primaires. Le SSEJ est présent dans les établissements scolaires publics par le biais d'infirmières et d'infirmiers en santé publique.

La **Haute école de santé** de Genève (HEdS) et l'**Université de Genève** sont principalement actives dans la formation de base et continue du personnel de santé, dans la recherche et dans la communication au grand public.

c) Acteurs du domaine de l'environnement

L'**office cantonal de l'agriculture et de la nature** (OCAN), qui figure également comme porteur de plusieurs actions du plan cantonal 2019-2023 (cf. tableau ci-dessus), réalise des actions de sensibilisation dans les écoles autour de l'agriculture genevoise, de la saisonnalité, de la proximité des produits et de l'alimentation.

Le **service cantonal du développement durable** se charge de la promotion d'une consommation responsable et d'une alimentation durable auprès du grand public, des entreprises et des entités publiques et parapubliques.

d) Autres acteurs

L'**office cantonal de la culture et du sport**, qui porte aussi plusieurs actions du plan cantonal, est responsable de promouvoir l'offre sportive cantonale auprès de la population générale afin de favoriser une pratique régulière de l'activité physique.

Les **communes genevoises** ont la charge de développer, sur leur territoire, des mesures favorables à la mobilité douce et à une alimentation saine.

4.2.2 Suivi du plan cantonal

Bilan général

À la fin de l'année 2021, le département de la santé, de la population et de la sécurité a rendu public un premier bilan du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention³⁶. Ce bilan relève, en préambule, que « *malgré la pandémie, (...) la plupart des associations ont pu répondre aux besoins de leurs bénéficiaires en faisant face aux nombreuses restrictions et contraintes liées à la situation sanitaire (...) grâce à leurs capacités d'adaptation et leur sens de l'innovation* ». Il ajoute cependant que les « *nombreuses incertitudes liées à la pandémie ainsi que ses inévitables répercussions sur les besoins de la population ne permettent pas aujourd'hui de tirer un bilan complet des nécessaires ajustements qu'il conviendra d'apporter aux actions du plan cantonal PSP* » (p. 6).

³⁶ <https://www.ge.ch/document/bilan-mise-oeuvre-du-plan-cantonal-psp>

Dans l'ensemble, dix des 21 actions prioritaires à développer d'ici 2023 avaient débuté et étaient en cours de réalisation, huit avaient été mises en œuvre dans leur totalité durant l'année 2020 et trois restaient à initier. L'état de réalisation des deux actions prioritaires en lien avec la présente évaluation (cf. Tableau 1, à la page 44) était le suivant :

- Action 1.1. « Prendre en considération les aspects de santé lors de la mise en œuvre du Plan directeur cantonal 2030 » : réalisé.
- Action 3.1 « Renforcer les compétences en santé des groupes cibles les plus exposés aux inégalités de santé, notamment par le biais de la médiation communautaire » : en cours³⁷.

Indicateurs

Pour mesurer la réalisation des actions, des indicateurs subjectifs de perception, ainsi que des indicateurs quantitatifs de résultats accompagnés de valeurs cibles ont été définis dans le plan cantonal. Ces indicateurs mesurent tantôt la réalisation des actions, tantôt les impacts attachés aux huit axes définis dans le concept cantonal. L'obtention, le calcul ou l'interprétation des indicateurs en lien avec le périmètre de la présente évaluation ont rencontré diverses difficultés :

- Pour l'axe 1, la promotion d'un aménagement du territoire propice au bien-être et à un mode de vie favorable à la santé est mesurée par l'augmentation du nombre de kilomètres d'aménagements cyclables sécurisés. En 2020, cet indicateur a bénéficié d'un changement dans la définition retenue par l'Office cantonal des transports qui récolte les données (ajout des dérogations vélo [sur trottoirs, chemins agricoles, etc.]). Grâce à cette modification technique, 320 km ont été ajoutés d'un seul coup, ce qui a permis une atteinte aisée de la cible fixée pour 2023. Cette dernière aurait dû être revue pour tenir compte de cet ajout.
- Pour l'axe 2, la promotion de conditions sociales et économiques favorables à la santé est notamment mesurée par l'écart entre la population résidente suisse et étrangère (stratifiée par niveau de formation, sexe, origine, revenu) par rapport à différents indicateurs, dont la surcharge pondérale. À l'heure du premier bilan, aucune donnée n'est disponible pour cet indicateur qui reste à construire et à mesurer.
- Pour l'axe 3, la sensibilisation de la population à ses capacités d'agir en faveur de sa santé et le renforcement de ses compétences dans ce domaine sont mesurés par l'augmentation de la proportion de personnes pratiquant au moins cinq jours par semaine une activité physique d'intensité moyenne pendant au moins 30 minutes. Il s'avère que l'indicateur de l'enquête suisse sur la santé a été modifié entre 2012 et 2017, rendant hasardeuse toute comparaison des valeurs.
- Pour l'axe 4, la protection des enfants et des jeunes vis-à-vis des risques pour leur santé est notamment mesurée par différents indicateurs issus de l'étude internationale HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*³⁸) réalisée tous les quatre ans auprès des élèves de 11 à 15 ans. L'indicateur de perception initialement retenu dans le plan cantonal (proportion d'élèves genevois de 11 à 15 ans estimant avoir le bon poids et percevant une image positive de leur corps) ne peut cependant pas être calculé à partir de l'enquête HBSC qui n'inclut plus cette question. L'indicateur concernant le temps passé devant les écrans doit également être remplacé à la suite de la modification du questionnaire de l'enquête.

³⁷ Dans le bilan 2021 du plan cantonal, document à usage interne dont la Cour n'avait pas connaissance au moment de la rédaction du présent rapport, cette action est considérée comme réalisée et « *se poursuivant en continu* ».

³⁸ Voir <https://www.ge.ch/document/24043/telecharger> pour l'analyse des résultats genevois (1'435 élèves de 94 classes de 2017).

En outre, la présentation de la DGS, en septembre 2020, à la commission de la santé (RD 1289-A)³⁹ rappelle que le secteur PPS ne dispose pas pour l'instant des moyens pour réaliser des études populationnelles régulières (p. 5). Pour pallier cet inconvénient, la DGS a commencé, en 2021, à utiliser des données de la plateforme Specchio de l'unité d'épidémiologie populationnelle des HUG. Pour la plupart des indicateurs choisis dans le plan de 2019 et liés au périmètre de la présente évaluation, aucune valeur n'était encore disponible pour les années 2020 et 2021 (cf. les éléments présentés ci-dessus), les indicateurs publiés dans le bilan public concernant au mieux l'année 2019.

4.2.3 Pilotage des actions des partenaires

Le plan cantonal n'implique pas l'attribution d'un financement supplémentaire à celui de l'existant, qu'il s'agisse du budget ordinaire pour les services étatiques ou des subventions aux partenaires externes dont le renouvellement régulier constitue la situation la plus fréquente.

En matière de suivi des actions réalisées, quatre configurations peuvent être distinguées :

- La fondation *Promotion Santé Suisse* (PSCH) cofinance des programmes d'action cantonaux (PAC) de promotion de la santé dans les cantons. Chaque PAC bénéficie d'un financement fédéral pour une durée contractuelle de quatre ans⁴⁰. Concrètement, le secteur prévention et promotion de la santé de la DGS reçoit un fonds de PSCH qu'il reverse aux partenaires responsables de la mise en œuvre d'actions dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention.

En ce qui concerne la prévention du surpoids et de l'obésité, c'est le module A du PAC qui finance les actions d'une dizaine de partenaires actifs dans la promotion de l'alimentation saine et équilibrée et de l'activité physique auprès des jeunes (de la grossesse à 20 ans). Ces partenaires sont sélectionnés par le canton qui peut, pour son choix, s'inspirer des projets phares identifiés par PSCH ou développer des projets originaux.

En lien avec leur demande de subvention, les partenaires proposent des tableaux de bord pour rendre compte annuellement de leur activité. Le contenu de ces tableaux peut être modifié par le secteur PPS, surtout pour mieux lier la collecte de données aux activités réalisées. Chaque année, les prestataires transmettent leur tableau de bord rempli au secteur PPS. Ce dernier consolide les rapports des prestataires d'un même module dans un bilan synthétique transmis à PSCH. Les écarts entre les objectifs et les réalisations sont discutés lors d'une séance annuelle entre PSCH et le secteur cantonal PPS.

- La ligne générique des actions de prévention du programme K 03.01 (*sécurité sanitaire, promotion de la santé et prévention*) permet le financement de nombreux programmes de promotion de la santé dont les objectifs sont généralement plus larges que la promotion d'une alimentation saine et équilibrée et du mouvement. Ces subventions sont attribuées pour des périodes souvent plus courtes que les quatre années des programmes des PAC. Le suivi des actions entreprises par les bénéficiaires de ces subventions est réalisé par le biais de tableaux de bord annuels similaires à ceux transmis par les prestataires des PAC. Les données du tableau de bord sont discutées lors d'une séance de suivi annuelle permettant une appréciation qualitative des objectifs généraux en lien avec les prestations spécifiques. Il n'y a toutefois aucune consolidation globale (sur l'ensemble des actions des partenaires) de ces données (selon par exemple le type d'actions réalisées, les catégories de personnes touchées).
- Pour les montants annuels supérieurs à 200'000 F, l'aide financière doit faire l'objet d'un projet de loi et d'un contrat de droit public (art. 10 RIAF) fixant des objectifs. L'aide est le plus souvent

³⁹ Rapport de la commission de la santé sur le Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2019-2023.

⁴⁰ Depuis janvier 2021, Genève est entrée dans son quatrième PAC.

accordée pour une durée de quatre ans. Pour les deux organismes mettant en œuvre des activités de promotion de la santé dans les domaines de l'alimentation et du mouvement, le suivi fait lui aussi l'objet de tableaux de bord annuels et d'une commission de suivi annuelle.

- Les actions menées par les partenaires ne recevant pas de subvention par le biais du DSPS ne font pas l'objet d'un retour auprès du secteur PPS. Ainsi, les programmes de promotion de la santé en milieu scolaire, hormis ceux financés par PSCH, sont réalisés de manière indépendante par le SSEJ qui dispose de sa propre base légale⁴¹.

Les observations de la Cour concernant ces différentes configurations peuvent être résumées comme suit :

- Bien que chaque action des partenaires subventionnés fasse référence à un ou plusieurs axes du concept cantonal, il n'est pas possible d'affirmer que le choix des prestataires soit directement effectué sur la base de critères scientifiques (efficacité des mesures) ou par rapport aux actions prioritaires du plan cantonal. Les demandes d'aides financières sont examinées sur la base d'une grille de critères standardisés et d'une appréciation qualitative du dossier.
- Pour les programmes étudiés, la Cour n'a pas observé de remise en question par la DGS des activités prévues. Cela est toutefois possible par le biais d'avenants aux contrats.
- L'analyse de l'ensemble des tableaux de bord des organismes œuvrant dans la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique régulière montre, en outre que la DGS ne suscite pas activement de synergies organisationnelles entre partenaires proposant des activités similaires⁴². Néanmoins, plusieurs tableaux de bord incluent un objectif de mise en réseau comme indicateur de suivi.
- La conception des indicateurs de suivi est largement laissée aux partenaires subventionnés, qui peuvent bénéficier de conseils de la DGS.
- Les partenaires subventionnés n'utilisent pas tous les mêmes modalités pour rendre compte de la participation aux activités qu'ils organisent : certains indiquent des chiffres globaux, d'autres distinguent différents publics cibles, la plupart comptent le nombre de participations plutôt que le nombre de participants, ce qui fait qu'une même personne peut être comptée plusieurs fois. Cette diversité constitue un choix conscient, visant à prendre en compte la diversité des prestations fournies. Il n'existe toutefois pas d'indicateurs transversaux des actions réalisées.
- Par ailleurs, les partenaires, particulièrement les petites organisations, ne disposent pas des compétences techniques permettant la mise en œuvre d'indicateurs de suivi fiables et prenant en compte les effets des activités mises en œuvre.
- Ces indicateurs, mesurant les processus, ne font pas l'objet d'un traitement consolidé de la part du secteur PPS qui privilégie une appréciation qualitative en regard des objectifs généraux liés aux prestations spécifiques.

4.3 Taxation du sucre ou des boissons sucrées

4.3.1 Présentation

La sous-question b de la première question d'évaluation invitait à comprendre les freins à l'adoption de mesures régulant l'offre alimentaire telles que la taxation du sucre. De telles taxes existent dans différents pays, régions ou villes dans l'ensemble du monde, et de nombreuses études ont prouvé leur

⁴¹ Section 2 de la loi sur l'enfance et la jeunesse (LEJ) du 1er mars 2018.

⁴² À ce titre, le forum ouvert tenu en juin 2022 avec l'ensemble des partenaires du secteur PPS constitue une initiative bienvenue pour mettre en lumière de nouvelles synergies entre DGS et subventionnés, mais aussi entre les subventionnés.

efficacité qui se déploie à la fois sur les comportements des consommateurs (réduction des achats des produits taxés) et des producteurs (diminution de la quantité de sucre pour échapper à la taxe ou réduire son montant)⁴³.

La proposition de motion 2505 du 25 septembre 2018, votée par le Grand Conseil le 13 mars 2020, s'intitulait « *La dépendance au sucre, le fléau du siècle !* ». Elle proposait l'introduction d'une taxe sur les sucres ajoutés et l'affectation des revenus de cette taxe à la prévention des caries et de l'obésité, l'interdiction des distributeurs d'aliments ultra-transformés et l'élargissement de la politique d'information et de prévention auprès des jeunes.

Chargé d'étudier cette motion, le secteur PPS a présenté, dans une note de travail, les avantages et les risques de plusieurs options : taxe dissuasive ou non dissuasive sur les produits sucrés, interdiction des distributeurs de boissons sucrées dans les lieux publics ; interdiction des boissons sucrées dans les distributeurs. Dans le même temps, un objectif lié à cette question a été introduit dans le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention transmis au Grand Conseil en septembre 2019 (rapport RD 1289). Il s'agit de l'action 8.5 « *Diminuer la consommation de boissons sucrées* » qui figure parmi les actions nouvelles non prioritaires de ce plan.

Le 30 septembre 2020, en réponse à cette motion du Grand Conseil (rapport M2505-B), le Conseil d'État a proposé de mener des études sur la faisabilité d'une taxe sur les boissons sucrées en mettant sur pied un groupe de travail chargé d'élaborer des propositions jusqu'à fin 2022. La création de ce groupe de travail a toutefois attendu juin 2022.

La motion 2505 était accompagnée d'une résolution (R910) invitant l'Assemblée fédérale à réglementer de manière restrictive la teneur en sucres ajoutés des denrées alimentaires afin de réduire les effets nocifs de leur consommation sur la santé des consommateurs. Cette résolution a été refusée par le Conseil des États le 8 décembre 2021. Dans la foulée, le Conseil des États refusait une initiative cantonale fribourgeoise demandant une « *présentation sans équivoque de la quantité de sucres rapides présents dans les denrées alimentaires* » (21.315). Dans son argumentaire, la commission du Conseil des États indiquait souhaiter, avant de se prononcer sur d'éventuels besoins d'intervention, attendre les rapports du Conseil fédéral relatifs à deux postulats adoptés par le Conseil national, l'un sur l'efficacité du NutriScore, l'autre sur la promotion d'une alimentation saine auprès des jeunes. Le rapport sur le NutriScore a été publié le 2 décembre 2022. Selon ce dernier, « *une mise en œuvre obligatoire d'un système d'étiquetage identifié réduirait la confusion, augmenterait sa notoriété, aiderait les consommateurs à faire des choix alimentaires plus sains en comparaison à des produits similaires, et pourrait également accroître les efforts de reformulation de l'industrie alimentaire* » (Falquet et coll., 2022, p. 27).

D'autres initiatives visant l'introduction de mesures de régulation de l'offre alimentaire ont connu le même sort. En réponse à une initiative populaire « *pour le remboursement des soins dentaires* », le gouvernement vaudois avait élaboré un projet de loi sur la santé bucco-dentaire incluant une taxe sur les boissons sucrées de 30 cts/litre. Le projet a été écarté par le parlement en 2017. Le canton de Neuchâtel avait proposé une taxe fédérale sur le sucre afin de restreindre l'accès aux aliments à haute valeur énergétique et d'augmenter les moyens de lutte contre l'obésité et le diabète. La proposition a été rejetée par le Conseil des États en mars 2018. Dans tous ces cas, la question de la régulation a été interprétée comme un enjeu politique opposant les défenseurs de la liberté d'entreprendre à ceux d'un contrôle étatique renforcé de l'activité économique.

⁴³ Voir notamment Redondo et coll. (2018) et Bakholer et coll. (2016).

L'administration fédérale, représentée par l'office de la consommation et des affaires vétérinaires, répète systématiquement dans ses positions sur les objets soumis aux chambres fédérales que la stratégie suisse de nutrition 2017-2024, qui contient pourtant un objectif de réduction de la consommation de sucre, favorise des mesures plus souples. Selon cette position, l'introduction volontaire d'un système d'étiquetage comme le NutriScore, ainsi que la signature, en 2015, de la déclaration de Milan par 14 entreprises suisses actives dans le secteur alimentaire s'engageant à réduire la teneur en sucre de leurs yaourts⁴⁴ et céréales jouent un rôle important dans la promotion et la favorisation d'une alimentation saine et équilibrée.

4.3.2 La taxation du sucre ou des boissons sucrées en bref

- Une taxe sur les boissons sucrées constitue un instrument efficace dans différents contextes.
- Aucun instrument de ce type n'est actuellement mis en œuvre en Suisse en raison de plusieurs facteurs : absence de majorité politique en faveur d'une telle taxe ; le domaine de la nutrition n'est pas rattaché à la santé publique en Suisse ; les industriels et les détaillants soutiennent une politique volontaire de réduction graduelle.

⁴⁴ Selon le dernier bilan de cet objectif, la teneur en sucre des yaourts a baissé en moyenne de 3%.

5. ATTEINTE DES PUBLICS CIBLES

Ce chapitre vise à évaluer dans quelle mesure les programmes de prévention/promotion de la santé en lien avec la problématique du surpoids et de l'obésité atteignent les publics visés et à quel coût. Il contient les parties suivantes :

- Présentation générale des programmes étudiés dans ce chapitre (définition du périmètre d'analyse).
- Couverture numérique : nombre d'activités menées et nombre de personnes atteintes par public cible et par type d'objectif ou d'intervention.
- Couverture financière : montant des subventions cantonales et fédérales spécifiquement attribuées à la prévention du surpoids et de l'obésité par le biais de la promotion de l'alimentation saine et du mouvement.
- Couverture géographique : cartographie des interventions destinées aux enfants des structures d'accueil de la petite enfance (SAPE) et des écoles primaires, des aménagements cyclables et des installations sportives.
- Capacité des programmes pour enfants à atteindre les publics les plus à risque.

5.1 Présentation générale des programmes

Les programmes analysés dans ce chapitre ont été sélectionnés selon les critères suivants :

- Sont considérées comme des programmes les interventions collectives comprenant une part de promotion de l'alimentation saine et équilibrée ou du mouvement. Les autres activités, telles que communication [prospectus, vidéos, pages web], stands dans des lieux publics, consultations individuelles, mise en réseau, participation à des conférences, ne sont pas analysées.
- Sont pris en compte les programmes subventionnés (totalement ou partiellement) en 2021 par l'État de Genève ou par *Promotion Santé Suisse*.
- Parce qu'ils font partie (ou ont fait partie) du programme d'action cantonal (PAC), les programmes réalisés par le Service de santé de l'enfance et de la jeunesse dans le cadre de son budget ordinaire sont également pris en compte, tout comme les cours de formation des moniteurs Jeunesse et Sport réalisés par le service cantonal du sport et des loisirs⁴⁵.

Selon le type d'analyse, certaines interventions sont ou non décomptées en fonction de critères supplémentaires :

- La première analyse (couverture numérique) prend en compte tous les programmes qui prévoyaient des activités touchant un public en 2021. Cette analyse ne prend donc pas en compte les programmes dont les objectifs pour l'année 2021 ne prévoient pas l'atteinte du public cible, cette dernière étant prévue une ou deux années plus tard (programmes en cours d'élaboration en 2021)⁴⁶. Pour les programmes dont la majorité des activités collectives avaient été suspendues en raison de la crise sanitaire du COVID-19, l'équipe d'évaluation a choisi de se baser sur l'année la plus récente durant laquelle les interventions ont pu fonctionner « normalement »⁴⁷.

⁴⁵ Financement mixte entre l'office fédéral du sport, le budget ordinaire du service et les finances d'inscription.

⁴⁶ Certains programmes pluriannuels sont, dans un premier temps, subventionnés pour la construction d'interventions qui n'atteindront leur public que dans la deuxième partie de la période financée. C'est le cas du programme de formation à la promotion d'une image corporelle positive de la Haute École de santé ou de certaines actions de sensibilisation à l'allaitement maternel de l'association GIFA (formation des étudiant-e-s de la HEdS, des pharmaciens, des acteurs travaillant avec des populations défavorisées, et des professionnels de santé).

⁴⁷ La plupart du temps, l'année 2021 a pu être choisie. Pour les programmes suspendus, ou ayant réduit au moins de moitié leurs activités en raison des mesures sanitaires, l'année 2019 a été choisie. Dans les rares cas où aucune donnée pour des prestations similaires n'existait pour 2019, les chiffres de 2021 ont été conservés.

- La deuxième analyse (financement) prend en compte tous les programmes financés en 2021, à l'exclusion des programmes en cours d'élaboration.
- La troisième analyse (couverture géographique) concerne, d'une part, les programmes actifs dans les écoles et les structures d'accueil de la petite enfance en 2021 et, d'autre part, les aménagements cyclables et les installations sportives.

5.2 Analyse de la couverture quantitative

Cette analyse vise à estimer le nombre de personnes atteintes par les programmes en fonction du type d'intervention et du type de public cible. Elle est dénommée couverture quantitative, car c'est la quantité d'interventions et de personnes touchées qui constitue l'objet de l'analyse.

5.2.1 Présentation des programmes

La liste complète des programmes figure dans le tableau de synthèse dans l'annexe A. Ces programmes sont mis en œuvre par 19 prestataires différents :

- | | |
|---|---|
| 1. Association Agents de Santé | 10. Association Sysana |
| 2. Association Caritas Genève | 11. Fédération des associations de parents d'élèves de l'enseignement obligatoire (FAPEO) |
| 3. Association Diabète Genève | 12. Fédération Fourchette verte |
| 4. Association Genevoise pour l'Alimentation Infantile (GIFA) | 13. Fédération romande des consommateurs Genève (FRC) |
| 5. Association Groupe santé Genève | 14. Fondation Entraide protestante (EPER) |
| 6. Association pour la promotion des droits humains (APDH) | 15. Fondation genevoise pour l'animation socioculturelle (FASe) |
| 7. Association PRO VELO Genève | 16. Hôpitaux universitaires genevois (HUG) |
| 8. Association Sant"é"scalade | 17. Service cantonal du sport et des loisirs (DCS) |
| 9. Association Swiss Food Academy | 18. Service de santé de la jeunesse (SSEJ-DIP) |
| | 19. Université populaire albanaise (UPA)/Université des cultures de Genève |

Les programmes ont été classés dans le Tableau 2, ci-dessous, selon le type d'activité (« programmes collectifs de promotion », « formation de multiplicateurs », « infrastructures & réglementation ») et selon l'objectif poursuivi (promotion d'une alimentation saine, promotion du mouvement, promotion mixte [alimentation et mouvement]). Il est à noter que certains programmes apparaissent dans plusieurs cases, notamment lorsqu'une première activité vise à former des multiplicateurs (par exemple des enseignants) qui participent ensuite à la mise en œuvre d'activités en faveur d'un public cible donné (par exemple les élèves d'une école primaire).

Tableau 2 : Programmes pris en compte en fonction du type d'activité et des objectifs poursuivis

	Alimentation	Mixte	Mouvement
Programmes collectifs de promotion	<u>APDH</u> : tables rondes en langue d'origine pour femmes migrantes <u>Caritas</u> : ateliers <i>Cuisine et santé</i> <u>Diabète GE</u> : visites supermarché & sensibilisation école commerce <u>EPER</u> : conférence-débat « Nutrition et migration » <u>FASe</u> : soutien à des projets de valorisation auprès des enfants <u>FRC</u> : ateliers <i>Bien manger à petit prix</i> <u>SSEJ</u> : conférence à l'école des mams	<u>Agents de santé</u> : ateliers <i>Nutrition et migration</i> <u>Diabète Genève</u> : séances infos patients HUG <u>Groupe santé GE</u> : ateliers thématiques de santé <u>Sant"é"scalade</u> : entraînements course écoles primaires et livret et conseils nutritionnels	<u>APDH</u> : Gymnastique douce pour femmes & sport pour hommes migrants <u>Diabète GE</u> : balades hebdomadaires <u>EPER</u> : séances de course à pied & séances de gym <u>FASe</u> : projets locaux de promotion de l'activité physique auprès des enfants & des 11-18 ans <u>Groupe santé GE</u> : activités physiques adaptées & yoga doux <u>Pro-Vélo</u> : défi vélo & sensibilisation école

	Alimentation	Mixte	Mouvement
	<u>Swiss Food Academy</u> : ateliers & camps d'été & semaines thématiques dans les écoles <u>UPA</u> : séances d'information sur l'alimentation saine <u>Écoles primaires</u> : programme d'éducation sensorielle <i>Senso5</i>	<u>Sysana</u> : ateliers <i>Point commun</i> (alimentation, mouvement, équilibre)	<u>Sant'escalade</u> : challenge sportif entre cycles d'orientation <u>Crèches</u> : <i>Bébé aime bouger & Youp-la-bouge</i>
Formation de multiplicateurs	<u>Caritas</u> : formation des animateurs des ateliers <i>Cuisine et santé</i> & des animateurs de camps & du personnel du restaurant-école <u>FASe</u> : sensibilisation des moniteurs et cuisiniers <u>Fourchette verte</u> : formation des cuisiniers des lieux labellisés <u>GIFA</u> : sensibilisation des acteurs de la santé à l'allaitement maternel <u>SSEJ</u> : formation des cuisiniers des restos scolaires et des SAPE & <i>Senso 5 & Collations saines</i>	<u>Agents de santé</u> : formation des agents de santé communautaire du programme <i>Nutrition et migration</i> <u>HUG Contrepoids</u> : formation des soignants et des étudiants en santé & atelier cuisine éducative de <i>Contrepoids maternité</i>	<u>SSEJ</u> : <i>Bouger Jouer Créer</i> & formation en psychomotricité des acteurs du parascolaire <u>Service cantonal du sport et des loisirs</u> : formation des moniteurs <i>Jeunesse et sport</i>
Infrastructures & réglementation	<u>Caritas</u> : Actions nutritionnelles dans les épiceries <u>Fourchette verte</u> : Labellisation des établissements de restauration collective pour enfants <u>Écoles primaires</u> : <i>Collations saines</i>	<u>EPER</u> : <i>Nouveaux jardins</i> (jardinage et consommation de produits du jardin)	<u>APDH</u> : présentations de l'offre locale en matière d'activité physique <u>FAPÉO</u> : <i>Pédibus</i> (à pied en groupe sur le chemin de l'école) <u>FASe</u> : salles de sports en accueil libre

5.2.2 Analyse

Nombre d'activités en fonction du type d'activité et des objectifs poursuivis

Le nombre d'activités réalisées est indiqué dans le Tableau 3 ci-dessous selon les mêmes catégories que le Tableau 2. Ce tableau permet de constater que la majorité des activités sont réalisées dans le but de promouvoir une alimentation saine et équilibrée (483 activités). Plus de la moitié de ces dernières découlent de la mise en œuvre d'activités de type « infrastructures & réglementation », telles que le label *Fourchette verte* et la réglementation des goûters *Collations saines*.

Il convient toutefois de préciser que la méthode de comptage (cf. l'annexe B) influence fortement le nombre d'activités réalisées. Ainsi, la prise en compte des lieux différents pour les activités de type « infrastructures & réglementation » (par exemple chaque école réglementant les goûters ou chaque restaurant scolaire labellisé *Fourchette verte*⁴⁸) a tendance à en accroître le nombre, alors qu'une activité récurrente dont les participants sont toujours les mêmes n'est comptée qu'une seule fois.

⁴⁸ L'analyse ne prend pas en compte les cafétérias du secondaire II, des HES et de l'Université, car le menu *Fourchette verte* n'y est qu'une option parmi d'autres dans ces établissements, contrairement au SAPE et au primaire, où il n'y a qu'un seul menu.

Tableau 3 : Nombre d'activités en fonction du type d'activité et des objectifs poursuivis

	Alimentation	Mixte	Mouvement	Total
Programmes collectifs	150	153	180	483
Formation de multiplicateurs	52	9	15	76
Infrastructures et réglementation	281	33	65	379
Total	483	195	260	938

Source des données : DGS, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

Nombre de personnes atteintes par les programmes

Le nombre de personnes touchées selon les mêmes catégories est indiqué dans le Tableau 4, ci-dessous. Ce sont à nouveau les activités regroupées dans la catégorie « infrastructures & réglementation » qui sont la modalité la plus fréquente. Les plus de 33'500 personnes atteintes par cette catégorie d'activités dans le domaine de l'alimentation représentent 70% du nombre total de personnes atteintes. En comparaison, les programmes collectifs de promotion comptent un nombre total moins important de participants (un peu moins de 11'800). La plus grande partie de ces derniers bénéficient de programmes abordant à la fois les questions d'alimentation et de mouvement.

Tableau 4 : Nombre de personnes touchées en fonction du type d'activité et des objectifs poursuivis

	Alimentation	Mixte	Mouvement	Total
Programmes collectifs	3'298	5'419	3'080	11'797
Formation de multiplicateurs	515	267	241	1'023
Infrastructures & réglementation	33'544	100	1'307	34'951
Total	37'357	5'786	4'628	47'771

Source des données : DGS et prestataires, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

Le Tableau 5, ci-dessous, indique le nombre moyen de personnes touchées par activité (calculé comme le nombre de participants divisé par le nombre d'activités). Ces chiffres donnent une idée de la capacité moyenne d'une session/activité de promotion ou de formation (24 personnes pour les programmes collectifs, 13 pour les sessions de formation de multiplicateurs qui sont réalisées de façon indépendante par les différents partenaires), ainsi que du nombre moyen de personnes atteintes/touchées par une activité de type « infrastructures & réglementation » dans un lieu donné (92 personnes par lieu).

Tableau 5 : Nombre moyen de personnes touchées en fonction du type d'activité et des objectifs poursuivis

	Alimentation	Mixte	Mouvement	Moyenne
Programmes collectifs	22	35	17	24
Formation de multiplicateurs	10	30	16	13
Infrastructures & réglementation	119	3 ⁴⁹	20	92

Source des données : DGS et prestataires, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

Atteinte des différents publics cibles

Il est également possible de répartir les activités et le nombre de personnes touchées en fonction du type de public cible. Trois catégories ont été définies : la jeunesse (préscolaire, primaire et adolescents), les adultes vulnérables⁵⁰ et les multiplicateurs (professionnels, pairs et cadre familial).

⁴⁹ Ce chiffre concerne un seul programme : les nouveaux jardins de l'EPER (intégration de personnes migrantes par le jardinage) pour lequel chaque parcelle cultivée est considérée comme une activité. Une parcelle profite en moyenne à trois personnes.

⁵⁰ Cette catégorie recoupe un grand nombre de sous-populations telles que les personnes migrantes à risque élevé de maladies non transmissibles, les femmes migrantes précarisées, les personnes à revenus modestes, etc.

Le Tableau 6, ci-dessous, montre que les enfants fréquentant l'école primaire constituent le groupe le plus touché (plus de 37'000 par année). Cette situation est surtout attribuable à plusieurs mesures d'ordre structurel de promotion d'une alimentation saine : la labellisation des restaurants scolaires et la réglementation des goûters — deux activités permettant d'atteindre un très grand nombre d'enfants à la fois —, ainsi qu'aux entraînements de *Sant'è scalade* (promotion mixte) réalisés en marge du temps scolaire. Par contraste, la catégorie des adolescents est nettement moins atteinte par les programmes étudiés⁵¹.

Le Tableau 6 montre encore que les professionnels (en particulier du monde de l'éducation et de la santé) sont le type de multiplicateurs le plus touché (plus de 1'000 par année). Par comparaison, le nombre de multiplicateurs issus des groupes cibles (dénommés « pairs ») formés chaque année dans les domaines de l'alimentation et du mouvement est beaucoup plus restreint (13 personnes, soit 77 fois moins) pour des raisons qui seront abordées au chapitre 7.

En ce qui concerne les adultes, l'objectif de cibler sur les populations vulnérables est réalisé (près de 1'900 personnes par année). Les activités étudiées s'adressent peu au grand public, qui est atteint par d'autres activités de communication (site internet, médias, etc.) ne relevant pas de la définition retenue pour les programmes étudiés dans le présent chapitre.

Tableau 6 : Nombre de personnes touchées par public cible en fonction de l'objectif de promotion poursuivi

	Alimentation	Mixte	Mouvement	Total
<i>Jeunesse</i>	35'854	5'173	3'717	44'744
Préscolaire: 0-4 ans	5'197	0	767	5'964
Primaire: 4-12 ans	30'647	4'993	1'507	37'147
Adolescence: 12-19 ans	10	180	1'443	1'633
<i>Multiplicateurs</i>	535	267	335	1'137
Professionnels (santé, social, éducation)	510	251	241	1'002
Pairs	5	8	0	13
Cadre familial	20	8	94	122
<i>Adultes</i>	968	346	576	1'890
Population adulte vulnérable	927	313	568	1'808
Grand public	41	33	8	82

Source des données : DGS et prestataires, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

Le Tableau 7, ci-dessous, répartit (en lignes) les catégories de public cible « jeunesse » et « adultes » en fonction du type d'activité réalisée tout en distinguant (en colonnes) les programmes collectifs de formation et de mise en pratique (y compris les tables rondes et les présentations) et la mise en œuvre d'infrastructures et de réglementations. Ce tableau montre, à nouveau, la capacité des mesures de type infrastructurel (ou environnemental) à atteindre un nombre important de personnes, surtout dans les contextes préscolaire (plus de 5'000) et primaire (près de 28'400). Si l'on ne comptait que les programmes collectifs, les interventions ne toucheraient chaque année qu'un peu moins de 10'400 enfants et près de 1'400 adultes.

La formation de multiplicateurs (1'137 personnes dans le Tableau 6 ci-dessus) n'est pas représentée dans le Tableau 7, ci-dessous. Elle se situe à cheval entre les deux catégories retenues, car, bien que réalisée sous la forme de formation, elle constitue, une fois achevée, une mesure d'ordre

⁵¹ Le plan d'études romand (PER) prévoit toutefois, dans l'offre régulière du niveau secondaire I (cycle d'orientation) des objectifs tant en éducation physique qu'en éducation nutritionnelle. La présente évaluation n'a pas toutefois pas étudié la mise en œuvre de ces objectifs.

infrastructuel (doter les écoles d'enseignants sensibilisés aux questions d'alimentation, doter les communautés de migrants de personnes sensibilisées à l'importance du mouvement, etc.).

Tableau 7 : Nombre de personnes touchées par public cible en fonction du type d'activité

	Infrastructures & réglementations	Programmes collectifs	Total
<i>Jeunesse</i>	34'357	10'383	44'740
Préscolaire: de 0 à 4 ans	5'197	767	5'964
Primaire: de 4 à 12 ans	28'394	8'753	37'147
Adolescence: de 12 à 19 ans	766	867	1'633
<i>Adultes</i>	500	1'390	1'890
Populations vulnérables adultes	467	1'341	1'808
Grand public	33	49	82
Total	34'857	11'773	46'630

Source des données : DGS et prestataires, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

5.2.3 L'analyse de la couverture quantitative en bref

Cette section porte sur l'analyse de la couverture quantitative des interventions collectives liées à la promotion de l'alimentation saine et du mouvement financées par l'État de Genève et *Promotion Santé Suisse* dans le cadre du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention. L'analyse a porté sur le nombre d'activités, le nombre de personnes touchées, en fonction du type d'activité, de l'objectif poursuivi et du public cible. Les éléments suivants sont à souligner :

- Par le biais des programmes étudiés, un total de 938 activités destinées à des publics en principe distincts ont été réalisées en 2021.
- Ces activités ont permis d'atteindre, directement ou par multiplication, au moins 48'000 personnes.
- Les objectifs poursuivis concernent principalement l'alimentation (la moitié des activités), puis le mouvement (28%), puis les deux à la fois (22%).
- Les mesures de type label, réglementation et aménagements facilitant les comportements favorables à la santé sont celles qui permettent d'atteindre le plus de personnes par mesure (près de 35'000 personnes sur 48'000⁵²).
- Le nombre de personnes atteintes par les multiplicateurs n'a pas pu être estimé dans tous les cas. Il est pris en compte (dans le total de 48'000) pour les écoles (programmes *Senso5* et *Collations saines*), les crèches (programmes de psychomotricité du SSEJ) et les ateliers animés par des pairs dans les programmes destinés aux adultes vulnérables. En revanche, la multiplication dans le cadre privé, ainsi que celle réalisée par les professionnels de la santé n'a pas pu être estimée, car elle se fait en dehors de programmes assortis d'un suivi formalisé (tableaux de bord annuels) ou dans des cadres moins circonscrits que les écoles ou les crèches⁵³.
- Les programmes collectifs de formation et de mise en pratique atteignent un nombre plus restreint de personnes (près de 12'000) que les mesures environnementales (infrastructures et réglementation, presque 35'000 personnes), mais ils agissent sur d'autres ressorts (mise en pratique, échanges entre pairs) et visent une acquisition progressive de connaissances, d'attitudes, ainsi qu'une modification graduelle des comportements de santé.

⁵² Ce dernier chiffre se limite aux personnes atteintes par les programmes correspondant à la définition énoncée au début du présent chapitre. Il ne prend pas en compte l'impact de tous les aménagements propices à la mobilité douce et à la pratique sportive.

⁵³ Dans le cas des écoles et des crèches, il existe des statistiques du nombre d'enfants par structure.

- Dans l'ensemble, les programmes atteignent en priorité les enfants (presque 45'000) et marginalement les populations adultes vulnérables (moins de 2000)⁵⁴. Les enfants fréquentant l'école primaire constituent le groupe le plus touché, surtout grâce à l'existence des deux mesures structurelles que sont le label *Fourchette verte*, qui concerne 86% des restaurants scolaires, et la réglementation des goûters par le programme *Collations saines*, qui est mis en œuvre dans une école sur trois.

5.3 Analyse des financements

5.3.1 Méthodologie

L'analyse de la répartition du financement porte sur tous les programmes et les activités dont la couverture quantitative a été étudiée. Elle se base sur les montants alloués aux entités en 2021 par le DSPS⁵⁵ et *Promotion Santé Suisse*. Elle utilise, dans l'ensemble, les mêmes catégories que l'analyse de la « couverture quantitative ». Néanmoins, certaines informations ont dû être simplifiées, car il n'existait pas de moyen de répartir aussi finement les données financières. Ces dernières ont donc été réparties en fonction (1) du type d'objectif (alimentation, activité physique, mixte) et (2) du type de public cible (jeunes, adultes vulnérables, multiplicateurs).

Pour réaliser la répartition en fonction du type d'objectif et du type de public cible, il a été nécessaire d'établir des règles d'attribution pour les programmes poursuivant plusieurs objectifs (typiquement alimentation et mouvement), et pour ceux visant plusieurs publics cibles. Ces règles sont explicitées dans l'annexe B. Les montants accordés aux différents prestataires, compte tenu de ces règles, sont indiqués dans le Tableau 10 ci-après. La deuxième colonne représente l'entier du financement accordé, tandis que la troisième indique les charges salariales liées à la promotion d'une alimentation saine et équilibrée et à la promotion du mouvement (et, en définitive, à la prévention du surpoids et de l'obésité). La suite de l'analyse ne concerne que les montants indiqués dans cette dernière colonne.

5.3.2 Principes d'analyse

L'analyse de la répartition des financements relevant de la promotion de la santé et concernant la prévention du surpoids et de l'obésité s'applique :

1. aux programmes du module A du plan d'action cantonal cofinancé par *Promotion Santé Suisse* (PSCH) et le canton ;
2. aux programmes subventionnés par la ligne générique des actions de prévention du programme K 03.01 (sécurité sanitaire, promotion de la santé et prévention).

Cette analyse répartit les montants attribués en fonction du type d'objectif (promotion de l'alimentation saine et équilibrée, promotion du mouvement ou promotion mixte), du type de public cible (en général les personnes participant aux programmes) et de la catégorie de bénéficiaires (les personnes qui sont censées bénéficier directement ou indirectement des programmes⁵⁶).

⁵⁴ Sans compter l'éventuel impact des formations de multiplicateurs intervenant dans des contextes autres que les SAPE, les écoles primaires et les programmes pour adultes vulnérables.

⁵⁵ Les programmes du SSEJ sont financés par les ressources ordinaires du SSEJ. Par conséquent et uniquement pour le SSEJ, le financement du DIP a été intégré dans l'analyse en complément du financement de PSCH.

⁵⁶ Dans certains cas, les personnes participant aux programmes sont aussi les bénéficiaires. Dans d'autres cas, comme la formation de multiplicateurs, les bénéficiaires peuvent être d'autres personnes (par exemple les élèves des écoles qui bénéficient du programme auquel ont été formés leurs enseignants, cf. le Tableau 8 ci-après).

Le but de cette analyse est de décrire dans quelle mesure le financement couvre les différents objectifs et les différents bénéficiaires des programmes en lien avec les priorités fixées à cette politique publique (accent sur les jeunes et les adultes vulnérables).

5.3.3 Programmes financés par PSCH dans le cadre du module A du PAC

La fondation *Promotion Santé Suisse* (PSCH) cofinance des programmes d'action cantonaux (PAC) de promotion de la santé dans les cantons. Chaque PAC bénéficie d'un financement fédéral pour une durée contractuelle de quatre ans. Le module A (alimentation et mouvement des enfants) est financé par PSCH à hauteur d'environ 223'000 F par année. Le canton y ajoute une contribution financière d'environ 268'000 F par année.

Le montant annuel de 223'000 F versé à l'État de Genève par PSCH sert essentiellement à subventionner des partenaires qui œuvrent pour la promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière chez les jeunes. Ces partenaires sont majoritairement des associations, mais il y a aussi le SSEJ (50'000 F), les HUG et la FASe. La contribution financière de l'État de Genève couvre le contrat de prestations avec la fédération Fourchette verte, ainsi qu'une partie des coûts de la coordination des programmes par la direction générale de la santé (0.5 ETP).

Le Tableau 8 ci-dessous décrit l'ensemble des programmes du module A du PAC qui remplissent les conditions suivantes : financement par PSCH et activités de promotion de l'alimentation saine et équilibrée ou du mouvement ou d'une image corporelle positive. Une partie de ces activités/programmes n'est pas prise en compte dans les analyses. Ces dernières sont surlignées en gris. Il s'agit des activités de prise en charge individuelle (programmes de prise en charge de l'obésité) et des activités qui sont encore en cours d'élaboration (formation concernant l'image corporelle positive). Les montants indiqués dans la deuxième colonne concernent les montants des subventions versées par PSCH⁵⁷. Ils ne tiennent pas compte des éventuelles ressources propres des prestataires.

Tableau 8 : Activités, financement et publics cibles des programmes du module A du PAC en 2021

Programme	Financement 2021 (F)	Activités en lien avec surpoids/obésité	Public cible	Bénéficiaires
GIFA	25'000	Sensibilisation à l'importance de l'allaitement maternel	Professionnels	Enfants
FAPEO	15'000	Pédibus (accompagnement des enfants sur le chemin de l'école)	Parents	Enfants
FASe	25'000	Divers projets locaux de promotion en matière d'alimentation et de mouvement	Enfants & jeunes	Idem
HEdS	25'000	Formation concernant l'image corporelle positive	Professionnels	Jeunes
HUG	30'000	Ateliers et consultations individuelles Formation de multiplicateurs Programme de prise en charge de l'obésité	Futures mères Professionnels Familles	Enfants Enfants Enfants
<i>Sant'escalade</i>	45'000	Séances de sport et sensibilisation à l'alimentation saine	Enfants & jeunes	Idem
SSEJ	50'000	Senso 5	Professionnels	Enfants

⁵⁷ Pour cette raison, le programme *Fourchette verte* dont le financement est entièrement cantonal (contrat de prestations) n'est pas inclus dans ce tableau, mais pris en compte dans les programmes financés par le canton (Tableau 9). En outre, l'addition des chiffres de la deuxième colonne est inférieure au chiffre articulé plus haut pour la contribution de PSCH, car cette dernière comprend quelques autres éléments de mise en réseau et d'information au public pour un montant total de 10'000 F.

Programme	Financement 2021 (F)	Activités en lien avec surpoids/obésité	Public cible	Bénéficiaires
		Collations saines Formations en psychomotricité Programme de prise en charge de l'obésité	Professionnels Professionnels Enfants	Enfants Enfants Idem

Source des données : DGS, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

5.3.4 Programmes bénéficiant d'un financement cantonal

La ligne générique des actions de prévention du programme K 03.01 (*sécurité sanitaire, promotion de la santé et prévention*) permet le financement de nombreux programmes de promotion de la santé dont les objectifs sont souvent plus larges que la promotion d'une alimentation saine et équilibrée et du mouvement. Le Tableau 9 décrit toutes les activités répondant à ces deux objectifs et indique le montant total du financement attribué en 2021 aux différents prestataires (y compris pour d'autres activités de promotion de la santé). Il contient également les publics cibles et les bénéficiaires⁵⁸ selon le même principe que le Tableau 8. Les activités surlignées en gris ne seront pas prises en compte dans l'analyse du financement, car elles ne répondent pas à la définition des programmes énoncée en début de chapitre (consultations individuelles et site internet).

Tableau 9 : Activités, financement et publics cibles des programmes hors PAC en 2021

Programme	Financement 2021 (F)	Activités en lien avec surpoids/obésité	Public cible	Bénéficiaires
Agents de Santé	15'000	Ateliers - Formation de multiplicateurs	Migrants	Idem
APDH	100'000	Tables rondes - Séances de gym/sport - Formation de multiplicatrices	Migrants	Idem
Caritas Genève	30'000	Ateliers - Formation de multiplicateurs - Épicerie sociale	Adultes vulnérables	Idem
Diabète Genève	65'000	Visites guidées supermarchés - Séances d'information - Balades - Consultations individuelles	Population	Idem
EPER	35'000	Jardins potagers - Séances de sport - Conférence débat	Migrants	Idem
Fourchette verte	170'000	Labellisation des lieux de restauration collective - Formation de multiplicateurs	Professionnels	Population
FRC Genève	11'400	Ateliers	Adultes vulnérables	Idem
Groupe Santé Genève	1'330'100	Ateliers - Séances de gym - Consultations individuelles	Adultes vulnérables	Idem
Planetesante.ch	22'700	Site internet	Population	Idem
PRO VELO	28'000	Ateliers - Concours	Enfants & jeunes	Idem
Swiss Food Academy	70'000	Ateliers - Camps	Enfants	Idem
Sysana	15'000	Ateliers	Enfants & jeunes & adultes vulnérables	Idem
UPA	20'000	Séances d'information	Migrants	Idem

Source des données : DGS, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

⁵⁸ Le public cible représente les individus dont le programme souhaite modifier les connaissances ou le comportement (en général les personnes participant aux programmes), tandis que les bénéficiaires sont les personnes auxquelles le programme est censé bénéficier en définitive (voir aussi la note 56).

Cette première description du financement présente ce qu'il est possible d'obtenir à partir de la comptabilité de l'État de Genève. Il est toutefois nécessaire de retraiter une partie des informations, afin d'affiner l'analyse. En appliquant les règles définies précédemment, la Cour a estimé le montant total consacré, en 2021, aux programmes collectifs de promotion/prévention du surpoids et de l'obésité à un peu plus d'un million de francs (cf. Tableau 10).

Tableau 10 : Montants (en F) accordés aux différents prestataires en 2021

Prestataire	Montant total	Montant spécifique
Agents de Santé	116'032	66'172
APDH	100'000	30'000
Caritas Genève	30'000	30'000
Diabète Genève	65'000	6'049
EPER	45'000	13'000
FAPEO	15'000	15'000
FASe	25'000	25'000
Fourchette verte	170'000	109'974
FRC Genève	11'430	11'430
GIFA	25'000	25'000
Groupe santé Genève	1'330'122	49'332
HUG	30'000	24'182
PRO VELO Genève	28'062	21'460
Sant"é"scalade	45'000	45'000
SSEJ	458'535	458'535
Swiss Food Academy	70'000	70'000
Sysana	15'000	15'000
UPA	20'000	20'000
Total	2'599'181	1'035'134

Note : le montant spécifique résulte d'estimations pour les prestataires poursuivant des objectifs complémentaires de promotion de la santé et ne disposant pas d'une comptabilité analytique.

Source des données : DGS, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

Le Tableau 11, ci-dessous, indique la répartition des financements selon le type d'objectif de promotion suivi (alimentation saine, mouvement, mixte). Il permet de constater que la promotion liée à l'alimentation constitue l'objectif pour lequel le financement est le plus important, ce qui est cohérent avec les connaissances scientifiques quant aux causes du surpoids et de l'obésité qui découlent principalement d'un déséquilibre de la balance alimentaire.

Tableau 11 : Montant (en F) du financement en fonction de l'objectif de promotion poursuivi

	Alimentation	Mouvement	Mixte	Total
Montant financement 2021	449'828	384'516	200'791	1'035'134
Répartition	43%	37%	19%	100%

Source des données : DGS, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

Le Tableau 12, ci-dessous, répartit les montants accordés en fonction des bénéficiaires principaux des interventions. Il permet de constater que ce sont les jeunes qui constituent, de loin, le groupe le plus important, en grande partie à travers la formation de multiplicateurs (cuisiniers des établissements labellisés *Fourchette verte*, enseignants et éducateurs de la petite enfance formés par le SSEJ). Les programmes classés comme formation de multiplicateurs représentent ainsi un financement de 621'531 F, soit 60% du total.

Tableau 12 : Montant du financement en fonction des bénéficiaires des interventions (2021)

	Jeunes	Adultes vulnérables	Total
Montant financement 2021	817'983	217'151	1'035'134
Répartition	79%	21%	100%

Source des données : DGS, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

5.3.5 L'analyse du financement en bref

Le financement par le canton et *Promotion santé Suisse* des programmes de promotion de la santé en matière d'alimentation et de mouvement représente un peu plus d'un million de francs par année. Mis en regard des charges annuelles d'exploitation de la politique publique en matière de santé (2,7 milliards de F dans les comptes consolidés 2021 de l'État de Genève), ce montant apparaît très modeste.

Ce financement concerne des programmes de promotion dont l'objectif le plus fréquent (43%) concerne l'alimentation (450'000 F), adressés avant tout à des multiplicateurs (620'000 F, 60%) et bénéficiant à des jeunes (820'000 F, 80%). Cette répartition correspond dans l'ensemble aux priorités définies dans le cadre cantonal (enfants et adultes vulnérables). La formation de multiplicateurs constitue, pour sa part, une modalité efficiente, dans la mesure où ces derniers mettent effectivement en œuvre les mesures pour lesquelles ils ont été formés (sensibilisation, réglementation, etc.). Ce point sera examiné au chapitre 6 pour une sélection de programmes.

5.4 Analyse cartographique

Cette section concerne l'analyse de la couverture géographique qui se base sur une cartographie (1) des programmes de promotion de l'alimentation et du mouvement destinés aux enfants et actifs en 2021 dans les structures d'accueil de la petite enfance (SAPE) et les écoles primaires, (2) des aménagements cyclables et des installations sportives situés sur le territoire cantonal.

5.4.1 Présentation de l'analyse cartographique

L'analyse de la couverture géographique porte sur la corrélation entre la localisation des programmes de promotion de la santé visant, parfois parmi d'autres objectifs, la prévention des risques de surpoids et d'obésité et la distribution géographique des populations cibles. Cette analyse doit permettre d'apprécier dans quelle mesure les interventions tiennent compte des inégalités face au risque d'être en situation de surpoids ou d'obésité.

Cette analyse est réalisée en deux étapes. La première étape consiste à superposer, sur une carte du canton de Genève, deux couches d'informations :

- La répartition géographique de la population en fonction du risque de surpoids et d'obésité ;
- Le quadrillage du territoire par les interventions de l'État (programmes de prévention/promotion de la santé à destination des enfants fréquentant les écoles primaires publiques et les SAPE, installations sportives et aménagements cyclables).

La **deuxième étape** consiste à vérifier, à l'aide de tests statistiques, l'existence d'une corrélation entre la localisation des interventions et des populations cibles.

5.4.2 Répartition géographique de la population en fonction du risque de surpoids et d'obésité

La **population cible** est définie ici comme la population ayant la plus grande probabilité d'être en situation de surpoids ou d'obésité. En l'absence de données de prévalence suffisamment complètes (cf. l'annexe D), l'analyse de la couverture géographique repose sur une identification des populations cibles

définies comme étant *vulnérables* au risque de surpoids et d'obésité. Pour ce faire, un indicateur synthétique de vulnérabilité a été calculé sur la base de quatre dimensions liées au risque de surpoids et d'obésité identifiées à partir d'une revue de la littérature scientifique (Hawkes et coll., 2015 ; Hruby et coll., 2016) et du travail réalisé par le Centre d'analyse territoriale des inégalités (CATI-GE) :

- deux indicateurs de précarité économique :
 - la part de bénéficiaires de subsides sociaux,
 - la part de chômeurs inscrits ;
- deux indicateurs socio-sanitaires spécifiques à la population infantine :
 - la part d'élèves d'origine modeste telle que définie et calculée par le service cantonal de la recherche en éducation⁵⁹,
 - la part d'élèves ayant besoin de soins dentaires.

Cet indicateur synthétique de vulnérabilité a été calculé pour chaque sous-secteur statistique du canton de Genève⁶⁰ selon la méthodologie utilisée par le CATI-GE dans ses rapports de 2011, 2014 et 2020⁶¹. Cette démarche peut être décrite en deux étapes :

1. pour chacun des quatre indicateurs ci-dessus, identifier les sous-secteurs qui présentent une situation relativement plus défavorable par rapport aux autres. Pour chaque indicateur, les sous-secteurs sont classés dans l'ordre croissant et les 25% de ces sous-secteurs présentant les valeurs les plus défavorables (quartile inférieur) sont identifiés comme vulnérables,
2. calculer le cumul des situations défavorables pour chacun des secteurs, c'est-à-dire le nombre de fois où le sous-secteur apparaît parmi les 25% ayant les valeurs les plus défavorables.

Ainsi, l'indicateur synthétique de vulnérabilité calculé pour chacun des sous-secteurs statistiques du canton est compris entre 0 et 4. Un indicateur égal à 4 signifie que le sous-secteur se trouve dans le quart le plus défavorable pour les quatre dimensions, tandis qu'un indicateur égal à 0 signifie que le sous-secteur ne présente aucune situation défavorable comparativement aux autres.

Le Tableau 13, ci-dessous, indique la répartition des sous-secteurs selon l'indicateur synthétique de vulnérabilité au risque de surpoids/obésité. À titre d'illustration, 21 sous-secteurs se trouvent dans le quart le plus défavorable pour les quatre dimensions considérées.

Tableau 13 : Statistiques descriptives de vulnérabilité pour l'ensemble des sous-secteurs du canton

Indicateur de vulnérabilité	Nombre de sous-secteurs	Pourcentage des sous-secteurs
0	286	60,2 %
1	80	16,8 %
2	45	9,5 %
3	43	9,1 %
4	21	4,4 %
Total	475	100 %

Note : ce tableau couvre la totalité des sous-secteurs statistiques, y compris ceux ne disposant ni d'école ni de SAPE.
Pour le reste de l'analyse, ces derniers seront exclus.

Source : SRED, 2022 ; OCSTAT, 2021/Analyse : Cour des comptes, 2023

⁵⁹ Cette catégorie regroupe les « *enfants d'ouvriers ou enfants dont la catégorie socioprofessionnelle des parents est codée 'divers et sans indication'*, catégorie regroupant notamment des enfants issus de milieux défavorisés et de statut précaire, par exemple parent au chômage, famille monoparentale dont le parent est sans activité professionnelle, requérants d'asile, réfugiés, enfants vivant dans des milieux institutionnels tels que des foyers, etc. ».

⁶⁰ Les sous-secteurs statistiques constituent un découpage géographique infra communal, de caractère officiel, stable dans le temps, défini de façon systématique pour l'ensemble du canton de Genève qui en compte 475.

⁶¹ <https://ise.unige.ch/cati-ge/>

5.4.3 Analyse

Écoles primaires

La carte du canton est ensuite complétée par les écoles primaires publiques qui sont distinguées selon le nombre de programmes de prévention/promotion qui les concernent. Les programmes concernés sont présentés dans le Tableau 14 ci-dessous.

Tableau 14 : Programmes mis en œuvre pour les enfants des écoles primaires

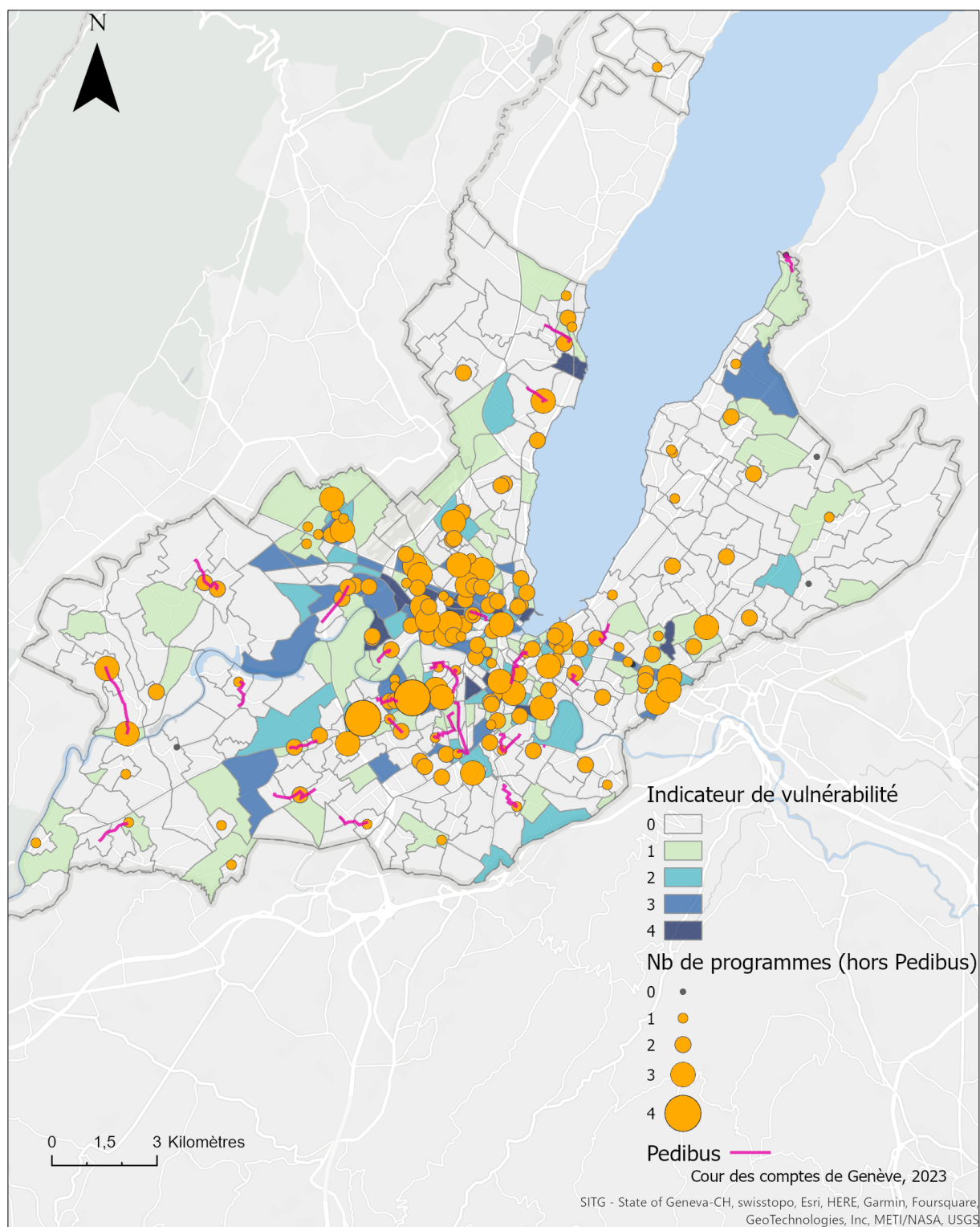
Programme	Description des activités	Prestataire	Nombre d'écoles
<i>Collations saines</i>	Réglementation des goûters et collations apportées par les enfants à l'école & clips vidéo du SSEJ à présenter lors des réunions de parents	Écoles avec appui SSEJ	56
<i>Senso5</i>	Activités d' éducation sensorielle en classe selon la méthode Senso5 dans le cadre des objectifs nutritionnels du plan d'études romand (multiplication par les enseignants formés par le SSEJ)	Écoles avec appui SSEJ	14
<i>Fourchette verte</i>	Labellisation des établissements de restauration collective pour enfants qui offrent un menu unique équilibré et durable.	Fédération Fourchette verte	144
<i>Sant'è'scalade</i>	Huit entraînements hebdomadaires de course à pied (hors temps scolaire) pour la course de l'Escalade avec distribution d'un matériel pédagogique pour la promotion d'une alimentation équilibrée et discussions sur cette thématique.	Association Sant'è'scalade	94
<i>Pédibus</i>	Soutien à la création et au développement de lignes de déplacement en commun (à pied) d'enfants sur le chemin de l'école afin de promouvoir la sécurité, la santé, la convivialité et l'écologie. L'itinéraire, les arrêts et les horaires sont programmés par les parents de la ligne de Pédibus qui accompagnent les enfants.	FAPEO	32 ⁶²

Source des données : DGS, SSEJ, Prestataires, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

La répartition géographique de ces programmes est présentée dans la Figure 7 ci-dessous. Les sous-secteurs sont colorés en fonction du niveau de vulnérabilité au risque de surpoids et d'obésité, et les écoles primaires sont représentées par des cercles dont la taille s'accroît en fonction du nombre de programmes actifs, sans compter les lignes de Pédibus qui sont représentées par des lignes roses.

⁶² Le nombre d'écoles (utilisé ici) n'est pas égal au nombre de lignes (utilisé dans l'analyse de la couverture quantitative), car la même ligne peut desservir plusieurs écoles et plusieurs lignes peuvent desservir la même école.

Figure 7: Répartition géographique des programmes mis en œuvre pour les enfants des écoles primaires



Source : SRED, 2022 ; OCSTAT, 2021, Pédibus, 2022, Cour des comptes, 2022
Analyse : Cour des comptes, 2023

Pour compléter cette carte et estimer dans quelle mesure les écoles situées dans les secteurs identifiés comme les plus vulnérables sont plus ou moins bien atteintes par les programmes, la Cour a également réalisé une analyse statistique. Le Tableau 15 indique le nombre d'écoles en fonction, d'une part, du nombre de programmes qu'elles mettent en œuvre et, d'autre part, de l'indicateur de vulnérabilité du sous-secteur dans lequel elles sont situées. Il permet, entre autres, de constater que la totalité des 11

écoles situées dans un sous-secteur très vulnérable comptent au moins deux programmes. À l'inverse, 4 des 72 écoles situées dans un sous-secteur non vulnérable (indicateur de vulnérabilité = 0) ne comptent aucun programme de promotion/prévention, tandis que les 68 autres comptent au moins un programme.

Tableau 15 : Nombre d'écoles en fonction du nombre de programmes et de la vulnérabilité du sous-secteur géographique

		Nombre de programmes mis en œuvre					
		0	1	2	3	4	Total
Indicateur de vulnérabilité	0	4	24	33	10	1	72
	1	0	13	11	3	1	28
	2	0	6	15	8	0	29
	3	1	9	13	5	0	28
	4	0	0	7	4	0	11
	Total	5	52	79	30	2	168

Note : les lignes de Pédibus ne sont pas prises en compte⁶³

Source : SRED, 2022 ; OCSTAT, 2021 ; Cour des comptes, 2022

Analyse : Cour des comptes, 2023

Le Tableau 16 analyse le nombre moyen de programmes par école en fonction du degré de vulnérabilité du sous-secteur sur lequel est située l'école. Il révèle un nombre moyen de programmes plus élevé pour les écoles ayant le plus haut niveau de vulnérabilité (2,36), alors que ce nombre est plus faible pour les écoles dont l'indicateur de vulnérabilité est le plus bas (1,7). La corrélation entre le nombre de programmes mis en œuvre et l'indicateur de vulnérabilité est confirmée par un test statistique⁶⁴ (cf. annexe E). Ainsi, une école située dans un sous-secteur avec une grande vulnérabilité a une probabilité plus grande de bénéficier d'un plus grand nombre de programmes par rapport à un sous-secteur avec moins de vulnérabilité.

Tableau 16 : Nombre moyen de programmes par école selon la vulnérabilité du sous-secteur géographique

	Indicateur de vulnérabilité					
	0	1	2	3	4	Ensemble
Nombre moyen de programmes	1,72	1,71	2,07	1,79	2,36	1,83
Écart-type	0,83	0,81	0,70	0,79	0,50	0,79
Nombre d'écoles	72	28	29	28	11	168

Note : les lignes de Pédibus ne sont pas prises en compte

Source : SRED, 2022 ; OCSTAT, 2021 ; Cour des comptes, 2022

Analyse : Cour des comptes, 2023

Structures d'accueil de la petite enfance

L'exercice cartographique est également réalisé avec les structures d'accueil de la petite enfance (SAPE) à prestations élargies (à savoir les crèches proposant un repas et étant ouvertes durant 45

⁶³ Les lignes de Pédibus ont été exclues, car le nombre d'enfants concernés est trop faible. Il se peut donc que les familles qui exploitent la ligne ne soient pas représentatives du reste des habitants du sous-secteur dans lequel est située l'école.

⁶⁴ Il s'agit d'un test de corrélation de Kendall à un seuil de confiance de 95 %. Ce seuil signifie qu'il existe un risque de 5 % de conclure à l'existence d'une corrélation alors qu'il n'y en a aucune.

heures par semaine pendant 45 semaines par année)⁶⁵. Ces dernières sont distinguées selon le nombre de programmes de prévention/promotion qui y ont lieu. Les programmes concernés sont présentés dans le Tableau 17 ci-dessous. Étant donné le petit nombre de SAPE concernées et la quasi-absence de recoupement, les trois programmes du SSEJ, *Bébé aime bouger*, *Youp'là Bouge* et *Bouger, Jouer, Créer*, ont été réunis dans une seule catégorie⁶⁶.

Tableau 17 : Programmes mis en œuvre dans les SAPE

Programme	Description des activités	Prestataire	Nombre de SAPE
<i>Bébé aime bouger & Youp'là Bouge & Bouger, Jouer, Créer</i>	Mise en œuvre de projets valorisant la réalisation d' activités liées au mouvement dans les groupes bébés des crèches (multiplication par les éducatrices formées par le SSEJ)	SAPE avec appui SSEJ	19
<i>Fourchette verte</i>	Labellisation des établissements de restauration collective pour enfants qui offrent un menu unique équilibré et durable.	Fédération Fourchette verte	77

Source des données : SSEJ, Fédération Fourchette verte, 2022

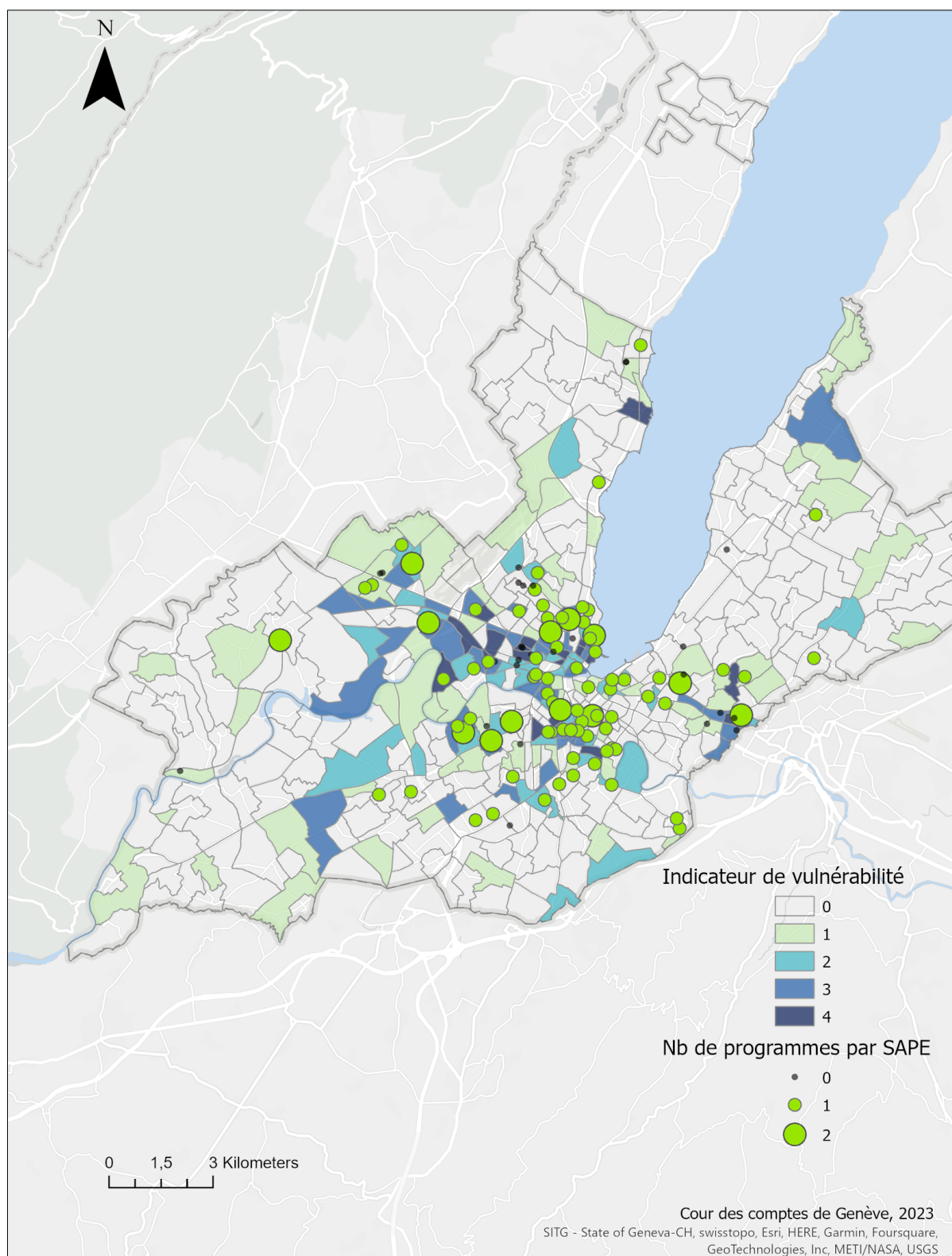
Analyse : Cour des comptes, 2023

La répartition géographique de ces programmes est présentée dans la Figure 8 ci-dessous. Les sous-secteurs sont colorés en fonction du niveau de vulnérabilité au risque de surpoids et d'obésité et les SAPE sont représentées par des cercles dont la taille s'accroît en fonction du nombre de programmes actifs.

⁶⁵ L'analyse se concentre sur les structures susceptibles d'être labellisées *Fourchette verte*. Elle exclut donc celles qui ne proposent pas de repas (comme la plupart des SAPE à prestations restreintes). Une petite partie des programmes du SSEJ ont été mis en œuvre dans des structures à prestations restreintes (9 SAPE sur les 95 que compte cette catégorie).

⁶⁶ Dans cette catégorie, seules les SAPE dont un des membres a été formé depuis 2018 ont été retenues. Il est possible que les structures ayant participé à la formation auparavant mettent encore en œuvre des projets liés à cette formation, mais il est également probable que les projets n'aient pas perduré en raison du turnover du personnel.

Figure 8 : Répartition géographique des programmes mis en œuvre dans les SAPE



Source : SRED, 2022 ; OCSTAT, 2021, Cour des comptes, 2022
Analyse : Cour des comptes, 2023

Pour compléter l'information fournie par l'analyse cartographique et estimer dans quelle mesure les SAPE situées dans les secteurs identifiés comme les plus vulnérables sont plus ou moins bien atteintes par les programmes, la Cour a réalisé une analyse statistique. Le Tableau 18 permet notamment de constater que quatre des dix SAPE situées dans un secteur ayant un indicateur de vulnérabilité égal à

4 n'ont mis aucun programme en œuvre, alors que les six autres en comptent un. De l'autre côté, les 43 SAPE situées dans les sous-secteurs dont l'indicateur de vulnérabilité est le plus bas comptent pour leur grande majorité (35) au moins un programme.

Tableau 18 : Nombre de SAPE en fonction du nombre de programmes et de la vulnérabilité du sous-secteur

		Nombre de programmes			
		0	1	2	Total
Indicateur de vulnérabilité	0	8	30	5	43
	1	9	10	3	22
	2	4	16	2	22
	3	3	8	3	14
	4	4	6	0	10
	Total	28	70	13	111

Source : SRED, 2022 ; OCSTAT, 2021 ; Cour des comptes, 2022
Analyse : Cour des comptes, 2023

Le Tableau 19 analyse le nombre moyen de programmes par SAPE en fonction du degré de vulnérabilité du sous-secteur sur lequel est située la SAPE. Les données révèlent un nombre moyen de programmes mis en œuvre dans les SAPE a priori indépendant du degré de vulnérabilité du sous-secteur de localisation. Cette absence de relation est confirmée par un test statistique⁶⁷.

Tableau 19 : Nombre moyen de programmes par SAPE selon la vulnérabilité du sous-secteur

	Indicateur de vulnérabilité					Ensemble
	0	1	2	3	4	
Nombre moyen de programmes	0,93	0,73	0,91	1	0,60	0,86
Écart-type	0,55	0,70	0,53	0,68	0,52	0,60
Nombre de SAPE	43	22	22	14	10	111

Source : SRED, 2022 ; OCSTAT, 2021 ; Cour des comptes, 2022
Analyse : Cour des comptes, 2023

Aménagements cyclables et installations sportives

La carte du canton est également complétée par des données concernant les aménagements cyclables, qui constituent une des mesures transversales promues par le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention, et les installations sportives. Les éléments pris en compte sont présentés dans les tableaux ci-dessous. Cette analyse vise à apprécier dans quelle mesure les habitants des secteurs les plus vulnérables ont la possibilité matérielle d'exercer une activité physique.

Tableau 20 : Nombre d'aménagements cyclables

Infrastructure	Détails	Nombre
Bande cyclable	Aménagement réalisé au niveau de la chaussée	2'610
Piste cyclable	Aménagement réalisé en site propre	1'595
Contresens cyclable	Possibilité d'emprunter à contresens des rues en sens unique	251
Total aménagements cyclables		4'456

Note : les dérogations cyclables et les voies de bus autorisées aux vélos ne sont pas prises en compte.
Source : SITG, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

⁶⁷ Coefficient de Kendall : -0,037 et P-value=0,4846.

Tableau 21 : Nombre d'installations sportives

Infrastructure	Détails	Nombre	N sans écoles
Infrastructures multiples	Infrastructures comprenant plus de deux équipements différents	210	70
Infrastructures isolées	Infrastructures comprenant un ou deux équipements différents	249	211
Parcours sportif	Parcours sportif, parcours équestre	10	10
Total installations sportives		464	291

Notes : sans les randonnées ; les installations couvrant plusieurs sous-secteurs ne sont comptées qu'une seule fois

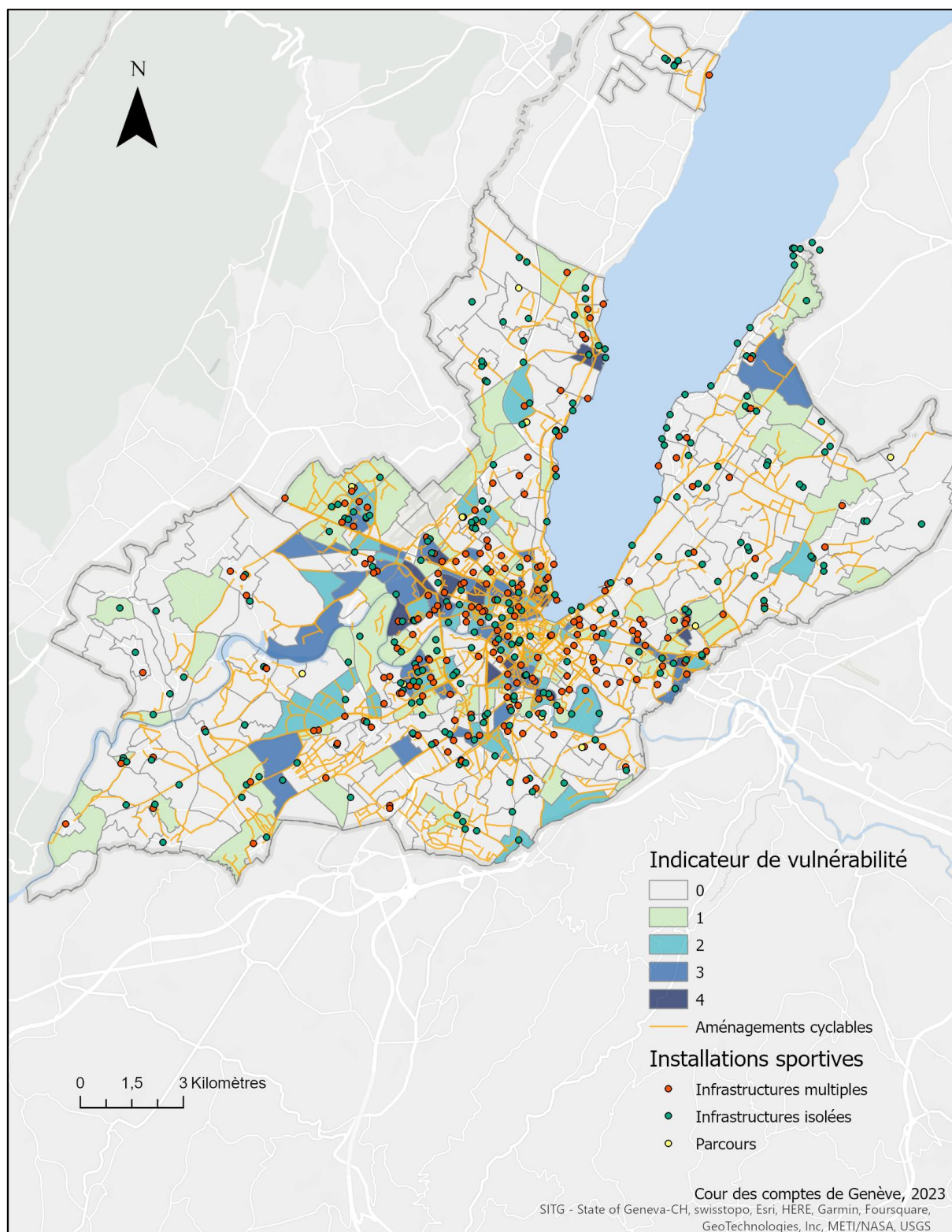
Source : SITG, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

La répartition géographique de ces aménagements et installations est présentée dans La Figure 9 ci-dessous. Cette carte permet de constater que les installations sportives sont réparties assez régulièrement sur l'ensemble du territoire cantonal. Chaque habitant peut donc y accéder relativement rapidement. Une des limites de l'exercice est que les cartes ne tiennent pas compte de la densité de la population. De ce fait, certains sous-secteurs identifiés comme plus vulnérables, mais situés dans des zones peu peuplées, apparaissent comme moins équipés que d'autres secteurs plus peuplés.

Cette carte montre également que les aménagements cyclables quadrillent assez régulièrement le territoire. La plupart des secteurs les plus vulnérables sont traversés ou longés par l'un d'entre eux. Il paraît également logique que le réseau soit plus dense en zone urbaine.

Il n'apparaît pas pertinent de compléter cette analyse cartographique par un croisement du nombre d'installations sportives et d'aménagements cyclables avec le niveau de vulnérabilité de chaque sous-secteur. En effet, la fréquentation des installations ne se limite pas aux habitants du sous-secteur de localisation. Un tel croisement ne permettrait pas non plus de tenir compte des liens complexes avec d'autres dimensions telles que la densité de population, le relief, la densité d'infrastructures dans les alentours. De même, l'analyse de la répartition des aménagements cyclables sous forme de tableau se heurte au fait que la plupart des pistes cyclables couvrent plusieurs sous-secteurs et qu'il est difficile de comparer des tronçons de taille inégale. Par conséquent, aucun tableau (autre que descriptif) et aucune analyse de corrélation n'ont été réalisés pour les aménagements cyclables et les installations sportives.

Figure 9 : Répartition géographique des aménagements cyclables et des installations sportives



Source : SRED, 2022 ; OCSTAT, 2021, SITG, 2022

Analyse : Cour des comptes, 2023

5.4.4 L'analyse cartographique en bref

L'analyse de la couverture géographique a consisté à examiner la répartition des interventions (programmes de promotion/prévention, aménagements cyclables et installations sportives) sur l'ensemble du territoire genevois en fonction de la vulnérabilité au risque de surpoids et d'obésité de la population.

Cette analyse a été réalisée à l'échelle du sous-secteur statistique, le plus petit découpage territorial disponible. Il ressort des différentes cartes et des différents tableaux présentés ci-dessus qu'à défaut de compenser pleinement les inégalités en matière de risque de surpoids et d'obésité, la répartition des programmes ne renforce pas ces dernières. Les points suivants sont à souligner :

- Le nombre de programmes mis en œuvre est plus important dans les écoles situées dans les zones les plus vulnérables au risque de surpoids et d'obésité que dans celles situées dans des zones plus favorisées. Une école située dans un sous-secteur avec une grande vulnérabilité a une probabilité plus grande de bénéficier d'un plus grand nombre de programmes par rapport à un sous-secteur avec moins de vulnérabilité.
- Il n'y a pas de corrélation entre le nombre de programmes réalisés dans les crèches et le niveau de vulnérabilité du sous-secteur dans lequel la crèche est située. Il convient de noter que les enfants ne fréquentant pas les SAPE à prestations élargies sont pour l'heure peu, voire pas du tout atteints.
- Les infrastructures favorisant l'activité physique (équipements sportifs et aménagements cyclables) sont réparties sur l'ensemble du canton. Par ailleurs, leur localisation dépend de facteurs non pris en compte dans la présente étude (densité de la population, espace disponible, proximité d'autres installations). Néanmoins, cette analyse ne permet pas d'évaluer l'accès à la pratique sportive de ces populations.

5.5 Capacité des programmes pour enfants à atteindre les publics les plus à risque

Cette section s'intéresse à la portée des interventions s'adressant au jeune public. Quatre programmes pour le jeune public sont mis en œuvre par le SSEJ et une dizaine d'autres programmes sont mis en œuvre par des associations. Le financement et la couverture de ces autres programmes destinés aux enfants ont été présentés dans les sections précédentes du présent chapitre. L'analyse ci-dessous porte sur les activités, le public cible, le cadre et les conditions de participation. Elle montre que le type d'intervention a un impact sur la participation. En effet, plus on va vers une intervention de type environnemental, plus le programme a la faculté de toucher un nombre élevé de personnes tout en atteignant des personnes à risque qui ne participeraient pas forcément à des activités sur inscription.

- Trois prestataires (les centres de la FASE, Swiss Food Academy et Sysana) proposent des activités collectives qui ont lieu durant le temps de loisirs, parfois sur inscription. Ces dernières s'adressent selon les cas aux enfants, aux adolescents ou aux familles. Il s'agit le plus souvent d'activités pratiques axées sur le mouvement ou sur l'alimentation. Elles atteignent les personnes qui disposent de l'information et qui sont disposées à venir participer à ces activités, voire uniquement, dans certains cas, celles qui s'inscrivent pour y participer.
- Les activités collectives de Pro Vélo ont lieu en lien direct avec les établissements de formation durant le temps scolaire ou en marge de ce dernier (directement avant ou après les cours). Elles s'adressent soit aux adolescents, soit aux enfants et sont axées sur la pratique du vélo. Elles touchent soit des classes (défi-vélo), soit des structures d'accueil parascolaire, soit des écoles entières. Le nombre d'écoles participant à ces activités est limité, mais ces dernières atteignent l'ensemble des élèves d'une classe ou l'ensemble des enfants inscrits au parascolaire en fin de journée, voire l'ensemble des élèves d'une école⁶⁸.
- Les activités de *Sant'è scalade* sont des activités collectives basées sur l'entraînement à la course à pied qui ont lieu en marge directe du temps scolaire dans certaines écoles (avec un complément de sensibilisation) et dans certaines classes de quelques cycles d'orientation. Comme elles ont

⁶⁸ Ainsi, comme relevé par ailleurs, le contexte « école » représente un élément favorable à l'acquisition de bonnes habitudes alimentaires.

lieu en marge du temps scolaire, la participation est facultative, ce qui fait que ce sont souvent les enfants les plus motivés par les activités sportives qui y participent.

- Le *Pédibus* et le label *Fourchette verte* sont des interventions de type environnemental qui font l'objet d'une communication importante auprès des parents. L'existence et la pérennité d'une ligne de Pédibus dépendent toutefois uniquement de la bonne volonté et de la disponibilité des parents. La conséquence est que le nombre de lignes actives reste très modeste, car l'ouverture de nouvelles lignes est contrebalancée par la mise en veille d'anciennes lignes. Par contraste, le label *Fourchette verte* s'applique dans tous les restaurants des écoles et des SAPE municipalisées des communes ayant décidé d'y adhérer. Le respect de sa mise en œuvre est facilité par des formations et des contrôles. L'intérêt de ce label est que, dans les lieux labellisés, il agit sur la qualité nutritionnelle de tous les repas servis, car il n'y a qu'un menu (contrairement aux cafétérias des degrés supérieurs).
- Les programmes du SSEJ pour les écoles (*Collations saines* et *Senso5*) et les SAPE (*Bébé aime bouger* et *Youp'la Bouge*) sont également des interventions de type environnemental. En cela, ils parviennent à toucher un nombre important d'enfants. En outre, le SSEJ s'engage depuis 2021 à renforcer l'offre de formation à d'autres structures d'accueil, comme le parascolaire (GIAP) ou les accueillantes familiales de jour et les foyers.
- Par ailleurs, une série d'études montrent que les familles défavorisées sur le plan socio-économique bénéficient moins des offres de formation, d'accueil et d'éducation de la petite enfance que les familles plus aisées en Suisse (Burger et coll. 2017). Ce constat appelle à renforcer les interventions visant spécifiquement ces familles défavorisées, telles que l'action préventive en milieu familial (APMF)⁶⁹.

⁶⁹ L'APMF est un service gratuit de soutien éducatif proposé par la Fondation officielle de la jeunesse (FOJ). La demande dépasse toutefois l'offre, forçant l'APMF à se concentrer en priorité sur les situations les plus urgentes et les familles vulnérables domiciliées dans les communes subventionnant ce service.

6. PROMOTION D'UNE ALIMENTATION Saine ET DU MOUVEMENT EN MILIEU SCOLAIRE ET PRÉSCOLAIRE

6.1 Méthodologie adoptée

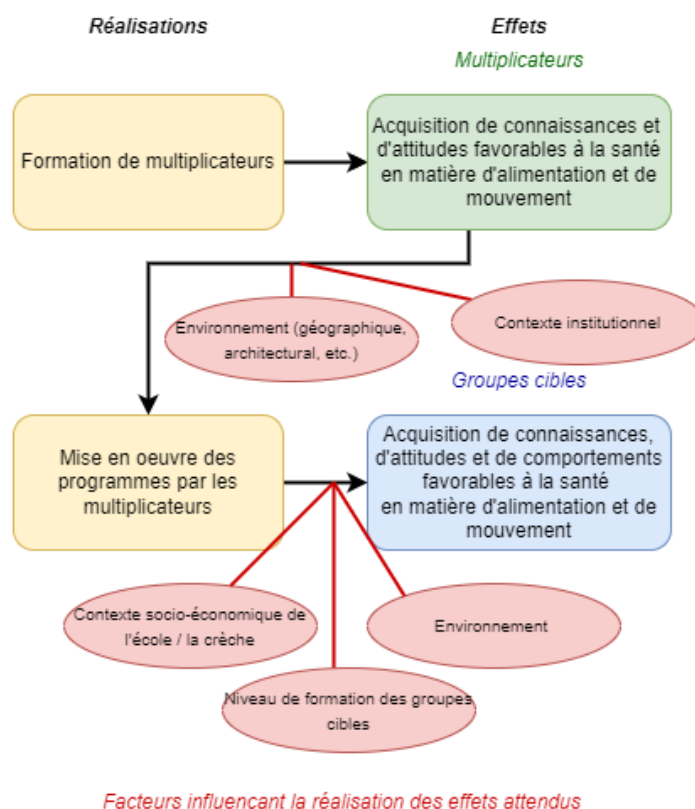
Afin de distinguer les facteurs qui facilitent ou qui freinent l'adoption de comportements favorables en matière de promotion d'une alimentation saine et de promotion du mouvement auprès des deux publics cibles, à savoir les professionnels de l'éducation et les familles, la Cour a choisi une méthodologie mixte comprenant des analyses qualitatives (basées sur des entretiens, des focus groupes et sur l'analyse documentaire) et des analyses quantitatives (basées sur des questionnaires).

Cette méthodologie a comme objectifs de comparer des structures d'accueil de la petite enfance (SAPE) et des écoles primaires (EP) selon les critères suivants :

- le contexte socio-économique des enfants fréquentant l'institution⁷⁰ ;
- le lieu géographique dans lequel l'institution est située ;
- l'adhésion ou non à un programme de promotion d'une alimentation saine ou de promotion du mouvement.

Cette comparaison cherche à identifier s'il existe des différences dans les connaissances, attitudes et comportements des professionnels de ces structures (les multiplicateurs) et dans les connaissances, attitudes et comportements des enfants et des parents. La Figure 10 illustre le design de recherche choisi.

Figure 10 : Design de recherche



Source : Cour des comptes 2023

⁷⁰ Pour déterminer le contexte socio-économique des SAPE et des écoles, l'équipe d'évaluation s'est basée sur les données du service de la recherche et de l'éducation concernant la catégorie socioprofessionnelle (CSP) des parents.

6.1.1 Méthodologie régissant le choix des écoles et des institutions de la petite enfance

La sélection des structures d'accueil de la petite enfance (SAPE) et des écoles primaires tient compte du lieu géographique dans lequel ces structures se trouvent (pour prendre en compte les éventuelles politiques communales, le tissu associatif et la présence ou non d'infrastructures favorables à la santé), du contexte socio-économique des parents et de la présence ou non d'un des quatre programmes⁷¹ étudiés par la Cour.

La Cour a sélectionné six SAPE et six écoles primaires (EP) du canton en fonction de ces critères. Le Tableau 22 ci-dessous résume cette sélection.

Tableau 22 : Écoles primaires et SAPE sélectionnées

	Contexte plus favorisé	Contexte moins favorisé
Écoles primaires (EP) ou SAPE avec un programme	EP de Cologny (Cologny) EP de Crêts de Champel (Champel) SAPE Poisson Rouge (ville Genève) SAPE Plateau (Lancy)	EP De-Haller (Chêne Bourg) EP Vernier Place (Vernier) SAPE Omnibulle (Satigny) SAPE Rondin Picotin (Onex)
EP ou SAPE sans programme	EP Peschier (Champel) SAPE Pré-Picot (plateau de Frontenex)	EP Bossons UCE (Onex) SAPE Lignon (Vernier)

Pour récolter les informations nécessaires à l'évaluation, l'équipe d'évaluation a tout d'abord mené une douzaine d'entretiens avec les directions des structures sélectionnées, ainsi qu'un focus groupe regroupant des professionnels des écoles (direction, enseignant, éducateur, infirmière et coordinateur pédagogique). Deux autres focus groupes ont complété ces informations : le premier a regroupé des professionnels de l'alimentation (dont l'un œuvrait pour des programmes mis en place dans le contexte scolaire) et le second des professionnels œuvrant dans la promotion de l'activité physique (dont certains pour des programmes touchant les enfants). Puis, l'équipe d'évaluation a fait passer des questionnaires auprès des professionnels des 12 institutions sélectionnées ainsi qu'auprès des parents d'enfants fréquentant les SAPE et les EP sélectionnées.

6.1.2 Questionnaires auprès des professionnels

Le questionnaire pour les professionnels était un questionnaire en ligne ; les liens ont été envoyés aux 49 enseignants du cycle élémentaire (1-4P) et aux 191 professionnels socio-éducatifs des institutions sélectionnées. Les professionnels des 12 structures ont répondu au questionnaire entre le 1^{er} avril et le 15 mai 2022. Le taux de réponse pour les écoles est de 61% (N=30) et celui des SAPE de 60% (N=115). Le contenu des questionnaires est décrit dans l'annexe F.

6.1.3 Questionnaires auprès des parents

Le sondage auprès des parents s'est déroulé entre le 17 mars 2022 et le 3 mai 2022. La technique privilégiée a été celle du « face à face »⁷², pour atteindre plus facilement les parents des milieux socio-économiques moins favorisés et les personnes allophones. Les enquêteurs, qui parlaient plusieurs langues, se sont placés à l'entrée des six EP et des six SAPE à différents moments de la journée : le matin et le soir pour les SAPE et également à la pause de midi pour les EP. En tout, 548 questionnaires ont été remplis : 311 pour les écoles et 237 pour les crèches. La proportion de parents ayant répondu est

⁷¹ La Cour a sélectionné quatre programmes parmi la dizaine d'interventions visant le jeune public. Ils seront présentés au 6.2.3.

⁷² Une option de réponse en ligne a été proposée aux personnes qui déclaraient n'avoir pas le temps de répondre au questionnaire en face à face. 74 personnes ont choisi cette option, 24 ont accédé au questionnaire, 20 réponses valides ont été prises en compte.

de 38% pour les écoles et de 43% pour les SAPE. Le contenu des questionnaires est décrit dans l'annexe F.

6.2 Programmes pour enfants

6.2.1 Choix des programmes étudiés

Un certain nombre de programmes ou d'interventions existent à l'échelle de l'école primaire et de la structure d'accueil de la petite enfance (SAPE). Pour bien saisir les facteurs facilitateurs et les freins à l'atteinte des objectifs de promotion de la santé, l'équipe d'évaluation a focalisé ses analyses sur quatre programmes. Ce choix a été établi en fonction de la catégorie d'âge touchée (âge préscolaire et degré élémentaire de l'école primaire) et de l'objectif visé en lien avec la prévention du surpoids et de l'obésité. Il se justifie par le fait qu'il s'agit des programmes les plus répandus et les plus institutionnalisés dans les pratiques du service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ). Deux programmes concernent la promotion de l'alimentation auprès d'enfants du degré élémentaire de l'école primaire (4 à 8 ans), et deux programmes (actuellement fusionnés en un seul) concernent la promotion du mouvement auprès d'enfants d'âge préscolaire (0 à 18 mois et 2 à 4 ans).

6.2.2 Programmes mis en œuvre dans les structures d'accueil de la petite enfance (SAPE)

Les deux programmes sélectionnés sont *Bébé aime bouger* pour les 0-18 mois et *Youp'la bouge* qui s'adresse aux 2-4 ans. *Bébé aime bouger* est un programme conçu par les psychomotriciennes du SSEJ, en collaboration avec le service Écoles-Médias (SEM) du DIP. Son objectif est de favoriser le mouvement des tout-petits dès leur naissance en proposant des outils pédagogiques⁷³ destinés aux professionnels des structures d'accueil pour les aider à sensibiliser les parents à l'importance du mouvement dans le développement de leur enfant. *Youp'la bouge*⁷⁴ consiste quant à lui en une formation continue du personnel des SAPE qui souhaitent mettre en place un programme de mouvement faisant partie intégrante de la vie courante et des activités quotidiennes⁷⁵. Les SAPE sélectionnent ainsi deux professionnels au sein de leur équipe qui vont suivre la formation. Cette dernière comprend une première partie en groupe, puis un accompagnement personnalisé dans chaque SAPE. L'idée est que ces professionnels partagent ensuite les acquis de la formation avec le reste de l'équipe éducative. Les institutions participantes s'engagent à offrir 1 h 30 à 2 h de mouvement quotidien aux enfants grâce à un espace fixe dédié au mouvement et à l'acquisition de matériel favorisant le mouvement.

À partir de 2017, le SSEJ a travaillé à la fusion de ces deux programmes afin de concevoir un programme ayant un objectif commun de promotion de la santé en favorisant en continu (de 0 à 4 ans) le mouvement des enfants d'âge préscolaire. Cette articulation a donné naissance à un nouveau programme en deux volets qui a, dans un premier temps, conservé les anciens noms (*Bébé aime bouger* et *Youp'la bouge*). Ce n'est qu'à la rentrée 2021-2022 que ce programme a changé de nom, pour devenir le « programme de soutien au développement psychomoteur des jeunes enfants accueillis en collectivité ». En 2022, il a pris le nom de *Bouger, Jouer, Créer*. L'accès au programme et son organisation générale restent semblables (inscription volontaire, formation en groupe, puis appui individualisé par SAPE). Même si les formations *Bébé aime bouger* et *Youp'la bouge* ne sont plus dispensées par le SSEJ,⁷⁶ les deux programmes sélectionnés restent en principe mis en œuvre dans les SAPE dont les membres ont suivi ces deux formations.

⁷³ Les outils sont les suivants : un film de 6 minutes, un dépliant destiné aux parents ainsi qu'un dossier pédagogique et une formation d'une durée d'une journée destinée aux professionnels.

⁷⁴ Ce projet est inspiré du projet *Purzelbaum* mené en Suisse alémanique.

⁷⁵ Il n'y a pas de sélection particulière. Les SAPE participant au programme sont celles qui s'inscrivent en premier.

⁷⁶ Les dernières volées ont été formées entre l'automne 2019 et le printemps 2021 après une interruption liée à la crise sanitaire.

6.2.3 Programmes mis en œuvre à l'école primaire (EP)

Les deux programmes sélectionnés sont *Collations saines* et *Senso5*. Ces programmes conçus et promus par le SSEJ sont destinés aux enseignants du degré élémentaire. La participation des écoles se fait sur base volontaire⁷⁷, mais à partir du moment où une école s'engage dans le programme, l'ensemble des classes du degré élémentaire est tenu de s'y conformer et de le mettre en œuvre.

Collations saines

Le programme *Collations saines* vise à créer un contexte favorable à la consommation d'aliments sains pendant la récréation à l'école et à inciter ainsi à un changement de comportement. Le programme est réalisé avec le soutien de l'infirmière scolaire et comprend notamment une formation pour les enseignants (lors de temps de travail en commun), ainsi que la mise en place d'actions de promotion des aliments sains (distribution de fruits/légumes à l'école, activités pédagogiques autour des goûters, etc.). Il inclut également des actions de communication qui ciblent les parents, comme l'organisation d'un « grand goûter » à l'occasion duquel sont conviés les parents, les élèves et les enseignants, ainsi que certains partenaires comme *Fourchette verte* ou *Genève Région Terre Avenir* (GRTA). Le programme repose sur une réglementation régissant le contenu des collations amenées par l'enfant à l'école. Cette réglementation peut être plus ou moins stricte et prendre la forme soit d'une liste « positive » d'aliments autorisés, soit d'une liste d'aliments interdits. Ce programme a fait l'objet d'une évaluation par la Haute école de santé de Genève en 2019 qui cherchait à mesurer l'impact des différents types de réglementations sur la qualité nutritionnelle des collations apportées par les élèves pour la récréation. Les résultats ont montré que ce sont les réglementations de type « liste positive » qui ont le meilleur effet sur la qualité nutritionnelle des collations apportées par les élèves.

Il faut préciser que le parascolaire n'est pas automatiquement touché par le programme *Collations saines*, et ce même si l'école est inscrite au programme. Les animateurs du parascolaire peuvent cependant s'inscrire à la formation, mais de manière individuelle.

Senso 5

L'objectif principal de ce programme est de favoriser un comportement alimentaire sain via la découverte des aliments (expérience sensorielle, familiarisation, connaissances nutritionnelles). Le programme *Senso5* a été développé par la HES-SO et mis en œuvre d'abord dans le canton du Valais, au début des années 2000. Il s'adresse exclusivement aux enfants et n'implique pas d'action ou de recommandation à l'attention des parents.

Il a fait l'objet d'une évaluation en 2012 (Fondation *Senso5*, 2012) qui a jugé que le programme atteignait les objectifs de promotion de la santé, que l'éducation proposée était non stigmatisante et amenait un développement de compétences chez les enfants. Ce programme permet également de créer des moyens d'enseignement compatibles avec le Plan d'études romand (PER). À ce propos, il est actuellement l'outil officiel du canton du Valais pour l'éducation nutritionnelle du PER.

Le programme *Senso5* a été dispensé la première fois à Genève pour l'année scolaire 2018-2019⁷⁸. Le programme a ensuite dû être interrompu en 2020-2021 en raison des mesures sanitaires liées au Covid 19 restreignant l'accès aux formations continues. Il a repris dans la dernière partie de l'année 2021. L'école qui prend part au programme inscrit l'ensemble des enseignants du degré élémentaire à une journée de formation pour les enseignants.

⁷⁷ Jusqu'à présent, le nombre d'écoles intéressées à participer n'excède pas la capacité du SSEJ. Il n'y a donc pas de critères de sélection des écoles participant au programme.

⁷⁸ Une phase pilote a eu lieu en 2013-2014 dans 101 classes de 29 écoles.

À la fin de l'année 2021, 16 écoles du canton, accueillant plus de 2000 enfants du cycle élémentaire, avaient participé à la formation.

6.3 Pratiques des professionnels de l'éducation ayant répondu au questionnaire

6.3.1 Pratiques personnelles en matière d'alimentation et de mouvement

Selon les questionnaires, les professionnels de l'éducation adoptent une alimentation plutôt saine : ils déclarent ne se nourrir que très rarement de plats cuisinés industriels et manger en majorité au moins trois fruits ou légumes par jour.

Il ressort des questionnaires que les professionnels sont également sportifs, puisque 65% d'entre eux exercent une activité sportive au moins une fois par semaine, dont 31% deux à cinq fois par semaine. En revanche, leur mode de déplacement privilégié est majoritairement la voiture ou le deux-roues motorisé.

6.3.2 Pratiques professionnelles des enseignants autour de l'alimentation

L'éducation nutritionnelle fait partie intégrante du Plan d'études romand. Ce dernier prévoit en effet la mise en œuvre d'activités en lien avec la promotion de l'alimentation ainsi que l'atteinte de certains objectifs. Pour le degré élémentaire de l'école primaire (1 à 4P), les objectifs concernant l'éducation nutritionnelle sont les suivants :

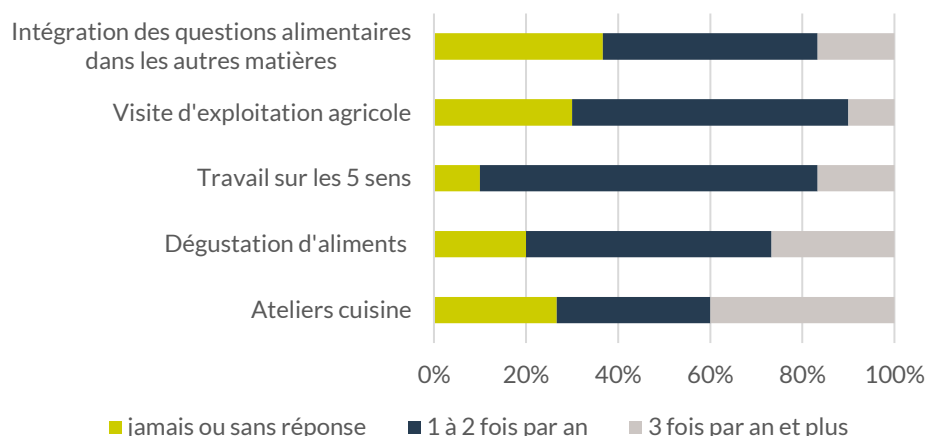
- Détecter le caractère sensitif des aliments et utiliser un vocabulaire spécifique ;
- Percevoir l'importance de l'alimentation.

Au cycle moyen, les objectifs sont les suivants :

- Identifier les besoins nutritionnels de l'organisme ;
- Identifier les notions de base d'une alimentation équilibrée.

À l'issue des différents entretiens menés, l'équipe d'évaluation a répertorié cinq activités qui peuvent être communément mises en œuvre dans le cadre de l'école primaire (cf. la Figure 11 ci-dessous). L'équipe d'évaluation a ensuite mesuré la fréquence de ces activités dans le cadre du questionnaire. Il s'avère que ce type d'activité est globalement peu fréquent parmi les enseignants interrogés. Même l'intégration des questions alimentaires dans les autres matières (par exemple, la lecture d'un texte sur les bienfaits d'une alimentation équilibrée), ce qui permet de ne pas réduire le temps consacré aux autres matières, n'est utilisée que rarement, voire jamais par plus de 80% des répondants. La Figure 11 illustre la fréquence reportée des activités.

Figure 11 : Fréquence reportée des activités autour de l'alimentation par les enseignants (N=30)



Source des données : Questionnaire aux professionnels de l'éducation, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

6.3.3 Pratiques professionnelles des enseignants autour du mouvement

À l'école obligatoire, l'éducation physique vise à transmettre et à développer des capacités et des habiletés sportives (cf. ordonnance sur l'encouragement du sport, art. 46). Elle est inscrite dans le plan d'études romand en tant que branche obligatoire, assortie de quatre objectifs (identiques pour toute la durée de l'école obligatoire) :

- expérimenter différentes fonctions et réactions du corps ;
- développer ses capacités psychomotrices et s'exprimer avec son corps ;
- acquérir des habiletés motrices ;
- acquérir des comportements et habiletés élémentaires du jeu.

Pour la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique⁷⁹, le sport ne se limite pas à l'éducation physique obligatoire, mais englobe également le sport scolaire facultatif et l'incitation au mouvement dans le quotidien scolaire (p. ex. enseignement en mouvement à l'intérieur de la salle de classe).

La loi fédérale du 17 juin 2011 sur l'encouragement du sport et de l'activité physique (LESp, RS 415.0) confie aux cantons la tâche d'encourager l'activité physique et sportive quotidienne dans le cadre de l'enseignement scolaire (art. 12 al. 1). Elle rend l'éducation physique obligatoire à l'école obligatoire et au degré secondaire supérieur (al. 3) et stipule que l'enseignement à l'école obligatoire doit prévoir au moins trois périodes hebdomadaires d'éducation physique. Toutefois, durant les deux premières années primaires, la journée n'est pas forcément rythmée par un planning fixe. Dans ces cas, il convient d'intégrer le sport et l'activité physique dans les activités quotidiennes (Conférence des répondants cantonaux du sport, Berne 2014).

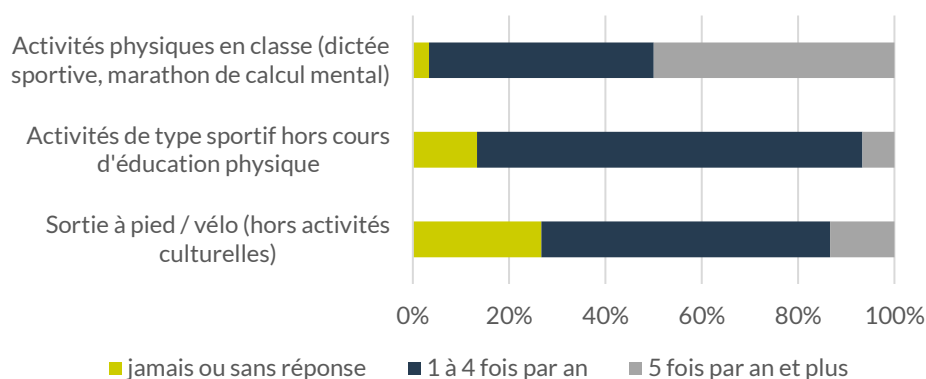
À Genève, l'obligation des trois périodes d'éducation physique est respectée à l'école primaire, mais pas entièrement au cycle d'orientation. La généralisation à tous les degrés est prévue pour la rentrée 2023 (sous réserve de l'adoption du budget prévoyant des postes supplémentaires).

À l'issue des différents entretiens menés, l'équipe d'évaluation a répertorié trois activités autour du mouvement qui peuvent être communément mises en œuvre dans le cadre de l'école primaire (cf. la Figure 12 ci-dessous). L'équipe d'évaluation a ensuite mesuré la fréquence de ces activités dans le

⁷⁹ Déclaration « Éducation au mouvement et promotion de l'activité physique à l'école » de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) du 28 octobre 2005

cadre du questionnaire. Il ressort de ces analyses que les activités physiques en classe de type « marathon du calcul mental » ou « dictée sportive »⁸⁰ sont régulièrement (une fois par semaine) proposées aux élèves pour 30% des répondants. Les activités physiques en dehors de l'école (sorties ou activités sportives spécifiques) sont proposées au minimum une fois par année par la grande majorité des répondants. Les activités des enseignants du cycle élémentaire ayant répondu au questionnaire englobent ainsi davantage la promotion de l'activité physique que celle de l'alimentation saine et équilibrée.

Figure 12 : Fréquence reportée des activités des enseignants autour de l'activité physique (N=30)



Source des données : Questionnaire aux professionnels de l'éducation, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

6.3.4 **Pratiques professionnelles autour de l'alimentation dans les SAPE**

Il ressort des entretiens menés dans les SAPE que la prévention de la santé, et plus spécifiquement la promotion d'une alimentation saine et équilibrée, fait partie intégrante du cœur de métier du personnel éducatif des SAPE.

L'importance (et la fréquence) donnée à la promotion d'une alimentation équilibrée peut toutefois varier selon les contextes. Certains facteurs facilitent la pratique de ces activités. Une partie des SAPE est par exemple dotée de sa propre cuisine et d'un cuisinier, contrairement à d'autres qui se font livrer des repas. Ce contexte favorise les activités autour de l'alimentation (participation à l'élaboration du repas ou observation) et permet également une meilleure implication de l'institution dans la composition des menus servis aux enfants. La localisation géographique de la SAPE peut aussi influencer la fréquence des activités autour de l'alimentation (par exemple proximité d'une exploitation agricole).

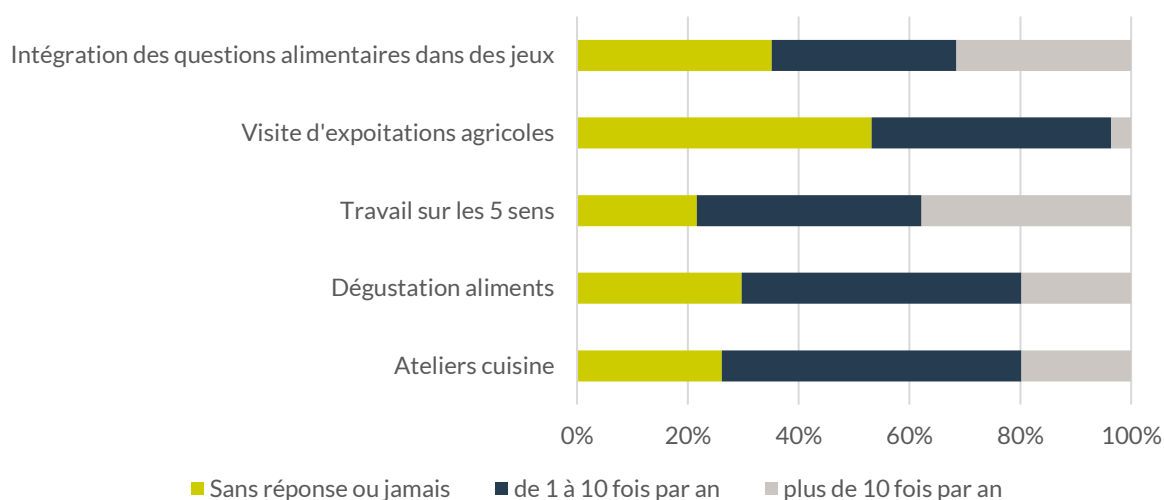
À l'issue des différents entretiens menés, l'équipe d'évaluation a répertorié cinq activités autour de l'alimentation qui peuvent être communément mises en œuvre dans le cadre d'une SAPE (cf. la Figure 13 ci-dessous), et elle a mesuré leur fréquence dans le cadre du questionnaire adressé aux professionnels. Le travail sur les cinq sens qui peut s'adresser aux enfants de tous âges constitue l'activité la plus souvent utilisée. La visite d'exploitations agricoles est en revanche la moins fréquente, en raison de limites dues à l'âge ou la localisation géographique de la SAPE. Les autres activités (ateliers de cuisine, dégustation d'aliments et intégration des questions alimentaires dans le cadre des jeux) sont pratiquées régulièrement (par 20% à 40% des répondants) ou ponctuellement (par 40 à 50% des répondants).

La fréquence de ces différentes activités dépend de plusieurs facteurs. Comme mentionné précédemment, les ateliers de cuisine sont souvent tributaires de la structure de la crèche et de la localisation de

⁸⁰ Cf. le site internet « l'école bouge » (<https://www.schulebewegt.ch/fr>) pour une présentation de ces activités.

la SAPE. En outre, certaines de ces activités, comme la dégustation d'aliments, ne se prêtent pas non plus aux enfants de 0 à 2 ans, du fait de leur plus grande sensibilité et du risque accru d'allergies.

Figure 13 : Fréquence reportée des activités autour de l'alimentation dans les SAPE (N=111)



Source des données : Questionnaire aux professionnels de l'éducation, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

Le questionnaire comportait également des questions concernant la qualité des goûters proposés dans les crèches. Il ressort de ces questionnaires que presque toutes les personnes travaillant dans les SAPE offrent aux enfants uniquement des boissons non sucrées et majoritairement des aliments sains.

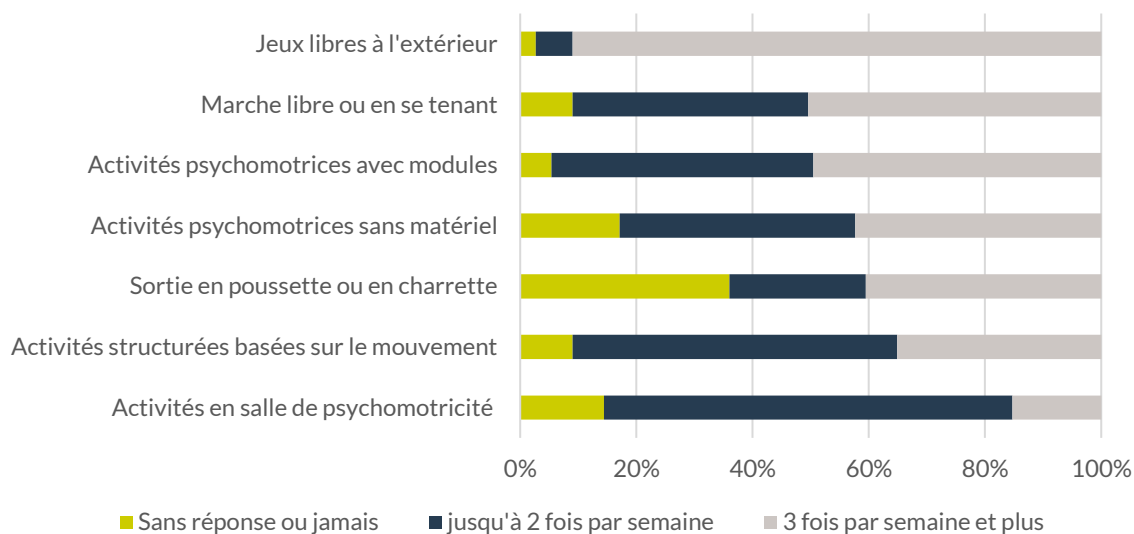
6.3.5 Pratiques professionnelles autour du mouvement dans les SAPE

Plus encore que la promotion de l'alimentation saine et équilibrée, la promotion du mouvement fait partie du cœur de métier des éducateurs de la petite enfance et des assistants socio-éducatifs des SAPE.

L'importance donnée au mouvement peut toutefois varier selon les contextes. Certains facteurs facilitent la pratique du mouvement dans les SAPE. Le contexte institutionnel apparaît à cet égard comme un élément central. Certaines SAPE ont ainsi établi des règles en matière de sorties, telles que les sorties obligatoires par tous les temps. L'architecture et l'aménagement intérieur et extérieur des bâtiments des SAPE peuvent également faciliter le mouvement (salles dédiées à la motricité régulièrement accessibles, modules d'activité en suffisance, accès facile à des espaces de jeu sécurisés à l'extérieur). Finalement, l'environnement géographique de la SAPE (proximité d'un parc ou d'une forêt) peut multiplier les possibilités de mobilité des enfants.

À l'issue des différents entretiens menés, l'équipe d'évaluation a répertorié sept activités autour du mouvement qui peuvent être communément mises en œuvre dans le cadre d'une SAPE (cf. la Figure 14 ci-dessous), et elle a mesuré leur fréquence dans le cadre du questionnaire. Il en ressort que les activités autour du mouvement sont très répandues dans les SAPE. Les jeux libres à l'extérieur (parc de jeux, terrasse à l'extérieur, etc.) constituent l'activité la plus fréquente, suivie par la marche (libre ou en se tenant) et les activités psychomotrices avec ou sans modules spécifiques. Les activités structurées basées sur le mouvement (jeux, danse, exercices) et les sorties en poussette ou en charrette dépendent davantage de l'âge des enfants, raison pour laquelle elles sont globalement moins pratiquées. La fréquence des activités en salle de psychomotricité dépend, pour sa part, de la disponibilité d'une telle salle.

Figure 14 : Fréquence reportée des activités autour du mouvement dans les SAPE (N=111)



Source des données : Questionnaire aux professionnels de l'éducation, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

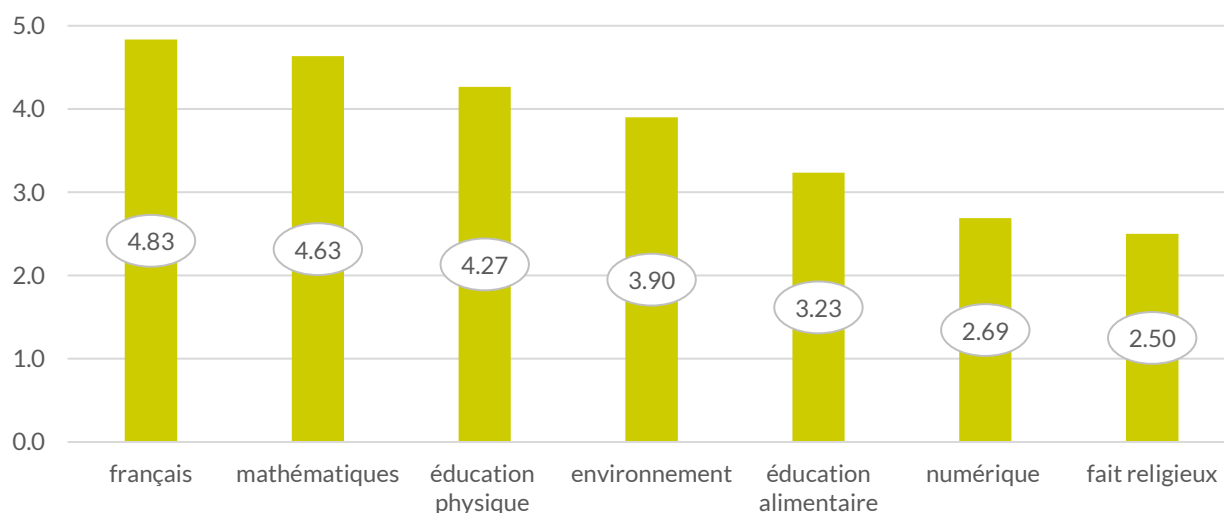
6.4 Connaissances et attitudes des professionnels

Les connaissances de base des professionnels en matière d'alimentation sont bonnes : quasi la totalité a su identifier l'assiette la plus équilibrée et interpréter correctement la pyramide alimentaire suisse. Ils ont également une bonne connaissance des liens entre l'alimentation, le mouvement et la santé.

6.4.1 Attitude des enseignants par rapport à l'importance de l'éducation nutritionnelle et du sport dans le cursus scolaire

Pour mesurer l'importance accordée par les enseignants à la promotion de la santé en matière d'alimentation et de mouvement, l'équipe d'évaluation leur a demandé d'apprécier l'importance de différentes matières scolaires en fonction du temps qui devrait idéalement leur être consacré. La Figure 15 indique la moyenne de ces appréciations de « peu important/aucune place ou au maximum une fois par année » (1) à « très important/tous les jours » (5).

Figure 15 : Importance accordée par les enseignants aux différentes matières scolaires (N=30)



Source des données : Questionnaire aux professionnels de l'éducation, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

Il ressort de l'analyse du questionnaire que l'importance accordée à l'éducation physique (gymnastique) est proche de celle accordée aux branches fondamentales que sont les mathématiques et le français. Vient ensuite l'environnement (protection de la nature, tri des déchets, etc.). L'éducation alimentaire ou nutritionnelle reçoit pour sa part une appréciation plus mitigée, mais tout de même supérieure à celle obtenue par l'éducation au numérique et l'enseignement du fait religieux.

6.4.2 Perception des responsabilités en matière de promotion de la santé par les professionnels de l'éducation

L'équipe d'évaluation a cherché à comprendre dans quelle mesure les professionnels estimaient que l'école ou la crèche était légitime dans l'éducation à l'alimentation saine et à la pratique d'une activité physique régulière. L'analyse des questionnaires montre que près de 87% des professionnels jugent que l'école ou la crèche ont un rôle à jouer dans la transmission du savoir relatif à cette thématique. Ce taux est toutefois moindre si l'on ne prend en compte que les enseignants primaires (67%).

Par ailleurs, une très large majorité des professionnels (88%) considère que les parents ont un rôle majeur à jouer pour promouvoir la santé de leurs enfants. Ils sont en revanche nettement plus partagés sur le rôle de l'État : alors qu'une interdiction de la publicité pour les produits gras et sucrés rencontre un soutien auprès de 75% d'entre eux, ils ne sont que 45% à soutenir la taxation de ce type de produits.

6.5 Mise en œuvre des programmes dans les SAPE et les écoles primaires

6.5.1 Mise en œuvre dans les écoles primaires

Parmi les écoles qui se sont inscrites au programme *Collations saines*, la volonté de participation émane souvent d'un groupe d'enseignants qui considèrent cette thématique comme importante, soit parce qu'ils ont observé des comportements défavorables à la santé dans la prise des goûters des enfants de l'école (sucreries ou paquets de chips), soit tout simplement parce que cette thématique leur est chère. Ensuite, pour que le projet puisse être correctement mis en œuvre, le soutien de l'infirmière scolaire et de la direction est précieux, ceci autant pour convaincre l'ensemble des enseignants que pour présenter le projet aux parents. Le temps investi dans la présentation du programme auprès des différents publics (en premier lieu les enseignants qui vont être les multiplicateurs, puis les parents) s'avère ainsi important et absolument nécessaire au succès de la mise en œuvre du programme. Les parents qui ont compris la démarche (notamment les liens entre l'alimentation et la santé) sont ensuite plus enclins à suivre les règles établies par l'école.

La volonté de participation au programme *Senso5* émane généralement de la direction d'établissement ou d'un groupe d'enseignants. Son impact dépend de la disponibilité des enseignants pour le mettre en œuvre. Certains se sentent déjà surchargés par les tâches « classiques » d'enseignement, surtout lorsqu'ils doivent faire face à des classes « difficiles » ou qui requièrent une attention spécifique. D'autres profitent des cours de lecture, grammaire ou d'orthographe pour approfondir la thématique de l'alimentation saine et équilibrée et développer ainsi des éléments du programme *Senso5* dans les autres matières. Ce faisant, ils répondent aux objectifs du PER. Toutefois, seule une minorité des enseignants ayant répondu au sondage le fait régulièrement.

Les réticences de certains enseignants face à la mise en œuvre d'un programme résident principalement dans la perception du rôle de l'enseignant, voire de l'école, par rapport à la thématique de l'alimentation. Cette thématique (comme d'ailleurs d'autres comme l'enseignement du fait religieux ou le travail sur le climat scolaire) vient en effet s'ajouter aux branches plus traditionnelles enseignées par l'école (cf. les résultats du sondage présentés précédemment). Elle questionne quant au rôle de l'école par rapport à des thématiques relevant davantage de la sphère privée et vis-à-vis desquelles

l'intervention de l'école serait moins légitime. Ce sentiment d'ingérence dans la sphère privée est particulièrement présent pour le programme *Collations saines*, pour lequel certains enseignants ne souhaitent pas endosser le rôle de gardien ou de surveillant.

Le programme *Collations saines* a fait récemment l'objet d'une évaluation par la Haute école de santé (Bucher della Torre, 2019). Cette évaluation recommande notamment une mise en œuvre progressive du programme de manière à faciliter l'adhésion des enseignants, des élèves et de leurs parents. La HEdS recommande aussi d'établir la réglementation sous la forme d'une liste d'aliments positifs. Cette façon de procéder a, selon les analyses, un meilleur impact qu'une réglementation sous forme d'une liste d'aliments interdits. Finalement, la HEdS recommande au SSEJ de prévoir un suivi régulier des écoles afin de limiter le risque de perte d'impact du programme au fil du temps.

Une fois que l'école a décidé de mettre en œuvre ces deux programmes, ces derniers touchent la totalité des élèves. Ce faisant, ils évitent le risque de stigmatiser une catégorie d'élèves, comme les enfants en surpoids, d'autant plus que la communication des programmes insiste sur les bienfaits pour la santé d'une alimentation saine et équilibrée, plutôt que sur le poids corporel des élèves. De surcroît, le programme *Collations saines* est présenté aux parents comme un moyen de prévenir les caries dentaires⁸¹.

D'autres acteurs sont importants pour les écoles dans la promotion d'une alimentation saine ainsi que d'une activité physique régulière chez les enfants. C'est le cas des communes qui distribuent parfois des fruits aux enfants des écoles ou organisent des manifestations sportives.

Finalement, l'environnement proche de l'institution, tel que la présence de kiosques ou de fast food, entrave la portée des apprentissages sur l'alimentation saine, car cela peut inciter certains parents et enfants à la consommation à la sortie de l'école⁸².

Degré de mise en œuvre des programmes

Sur la base d'un ensemble de questions concernant la participation des enseignants aux différentes activités typiques des programmes étudiés, l'équipe d'évaluation a construit des indices de mise en œuvre allant de 0 (aucune mise en œuvre) à 1 (participation à toutes les activités typiques des programmes⁸³). Ces indices sont présentés dans la Figure 16 ci-dessous pour chacune des six écoles étudiées.

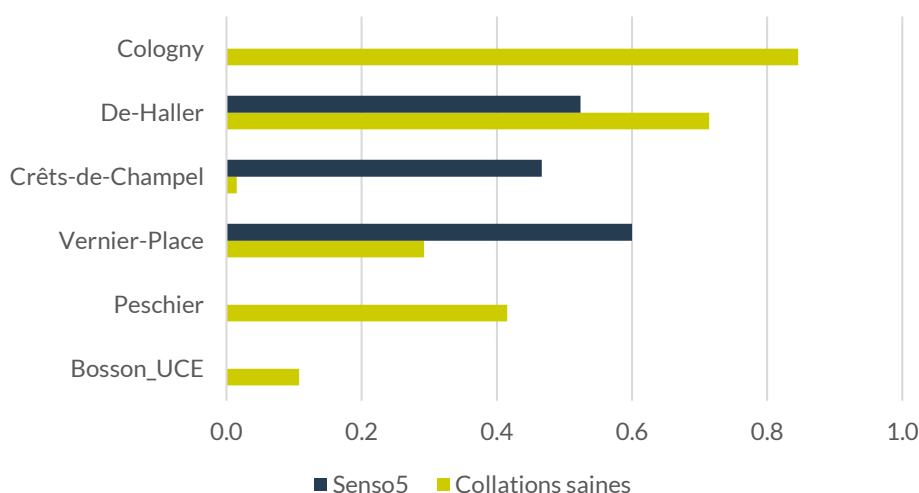
Il apparaît que la mise en œuvre des programmes est effective : les activités relatives au développement du goût, propres au programme *Senso5*, sont bel et bien mises en œuvre dans les deux écoles qui ont officiellement adopté le programme, à savoir Vernier-Place et Crêts-de-Champel. D'autre part, les règles régissant les goûters autorisés ou conseillés à l'école sont également appliquées dans les deux écoles qui ont adopté le programme *Collations saines*, soit Cologny et de Haller.

⁸¹ C'est, entre autres, pour les mêmes raisons (éviter la stigmatisation) que les infirmières scolaires ont cessé de peser et de mesurer les élèves dans l'enceinte de l'école.

⁸² Ces facteurs sont également valables pour les SAPE.

⁸³ Suivi de la formation, séances internes, activités avec les parents, existence d'une réglementation, utilisation de matériel *Senso5*...

Figure 16 : Indices de mise en œuvre par école et par programme



Source des données : Questionnaire aux professionnels de l'éducation, 2022/Analyse : Cour des comptes, 2023

La Figure 16 montre également que des pratiques de régulation des goûters ou d'éducation nutritionnelle existent parfois sans adhésion formelle aux programmes du SSEJ.

- Les enseignants de l'école de Peschier, qui n'a officiellement pas adhéré au programme *Collations saines*, mettent tout de même en œuvre certaines modalités de régulation des goûters. En effet, ils avaient dû, durant la crise sanitaire du COVID19, mettre en œuvre une directive du SSEJ interdisant le partage des goûters entre enfants. En contrôlant le respect de cette interdiction, certains enseignants ont constaté que nombre de goûters étaient peu favorables à la santé. Ils se sont alors intéressés au programme *Collations saines*. L'école n'y a toutefois pas officiellement adhéré du fait que la majorité des enseignants de cette école l'a jugé de trop grande envergure, notamment en ce qui concerne le suivi et le contrôle, et trop invasif de la sphère privée. Néanmoins, certains enseignants ont continué à veiller au contenu des goûters afin de promouvoir une alimentation saine.
- L'école de Vernier-Place met en place, de son propre chef, des règles régissant les goûters des enfants, et ce sans participer officiellement au programme *Collations saines*.
- L'école de Haller n'est pas liée officiellement par le programme *Senso5*, mais la moitié des répondants au sondage ont suivi la formation d'introduction, et plusieurs d'entre eux utilisent le matériel pédagogique. Selon les entretiens menés, le programme *Senso5* propose des activités facilement diffusables entre professionnels, car les documents pédagogiques sont de bonne qualité.

6.5.2 Mise en œuvre des programmes dans les SAPE

Contrairement aux enseignants pour lesquels un programme de promotion de l'alimentation peut parfois être perçu comme dépassant le cadre traditionnel du rôle de l'école, les équipes éducatives des SAPE se sentent investies dans la promotion du mouvement et de l'alimentation saine et équilibrée, indépendamment de la participation à un programme. Ce rôle fait partie du cœur de métier des éducateurs de la petite enfance et des assistants socio-éducatifs des SAPE, comme le confirment les résultats du sondage présentés plus haut.

Parmi les quatre institutions sélectionnées qui se sont inscrites dans l'un des programmes du SSEJ, trois nous ont indiqué le mettre effectivement en œuvre. Bien que la promotion du mouvement fasse déjà partie intégrante des activités proposées habituellement par une SAPE, les programmes sont jugés utiles par les directions des trois institutions concernées. Tant *Bébé aime bouger* que *Youp'la bouge* ont permis de rafraîchir et mettre à jour les connaissances des professionnels, de donner une impulsion

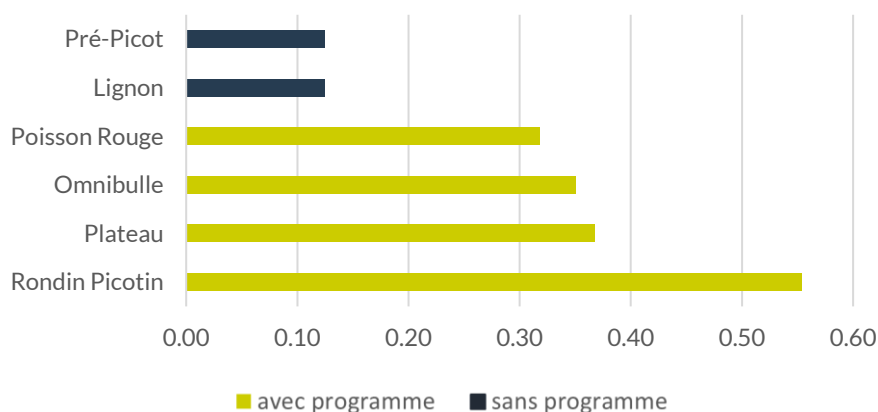
créative à la mise en place d'activités autour des acquis de cette formation, de favoriser le partage entre collègues (multiplication entre pairs) et parfois même de servir de support pour un programme à plus large échelle au sein de l'institution (projet de l'institution).

Toutefois, l'investissement demandé pour pérenniser les acquis de cette formation est jugé important par les directions des SAPE. Ces dernières mettant également en lumière le risque d'une formation suivie uniquement par deux professionnels d'une SAPE⁸⁴. Selon la direction de la SAPE concernée, ce risque s'est matérialisé dans l'une des SAPE sélectionnées dans laquelle le programme n'est plus actif à la suite du départ des personnes formées, sans qu'elles n'aient pu transmettre les savoirs au reste de l'équipe, entraînant l'abandon du projet développé au cours de la formation. Les résultats ci-dessous nuancent toutefois cette observation.

Degré de mise en œuvre des programmes

Des indices de mise en œuvre, dont le principe est similaire à ceux des enseignants, ont été calculés pour les équipes éducatives des SAPE. Ils sont indiqués dans la Figure 17 ci-après. Cette figure permet de constater que les professionnels des quatre SAPE dans lesquelles un projet issu d'une des deux formations (*Bébé aime bouger* ou *Youp'la bouge*) suivie entre 2018 et 2021 mettent en œuvre les éléments du programme⁸⁵ d'une manière plus prononcée que les professionnels des SAPE qui ne se sont pas inscrits à un de ces programmes durant cette période, même si par la suite les professionnels ont quitté l'institution. Le niveau supérieur de mise en œuvre dans une des quatre SAPE ayant suivi un programme s'explique principalement par le fait que cette structure compte davantage de personnel formé à ces programmes et que des projets liés à ces programmes sont mis en œuvre dans davantage de groupes d'enfants.

Figure 17 : Effectivité des programmes dans les SAPE



Source des données : Questionnaire aux professionnels de l'éducation, 2022
Analyse : Cour des comptes, 2023

6.6 Pratiques, connaissances et attitudes des familles

6.6.1 Comparaison des réponses en fonction de la présence ou non d'un programme

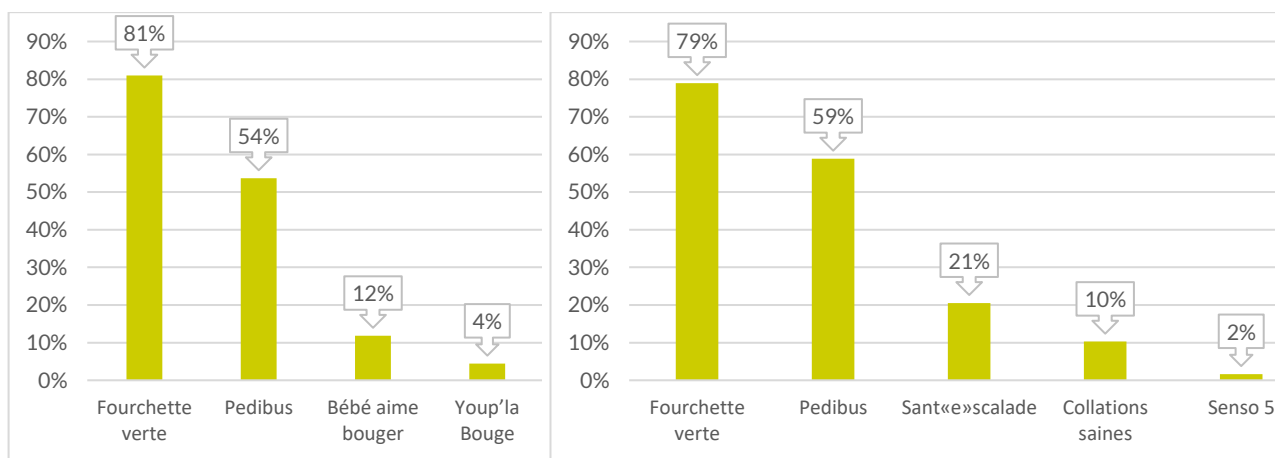
Il ressort du sondage auprès des parents que les programmes du SSEJ sont très peu connus, comparativement à d'autres programmes comme *Fourchette verte* et *Pédibus* qui sont plus diffusés auprès des

⁸⁴ Afin de diffuser les programmes dans un nombre suffisant de SAPE, le SSEJ ne peut pas former plus de deux personnes par institution.

⁸⁵ Suivi des différentes formations ou information par des collègues, existence d'un projet dans le groupe d'enfants où le professionnel travaille, communication avec les parents.

parents (cf. Figure 18). À titre illustratif, près de 55% des parents interrogés dans le cadre des questionnaires connaissent *Pédibus* et 80% d'entre eux le label *Fourchette verte*.

Figure 18 : Connaissance des programmes par les parents dans les SAPE (gauche) et les écoles (droite)



Source des données : Questionnaire aux familles, 2022
Analyse : Cour des comptes, 2023

Même dans les structures (SAPE et écoles) qui mettent en œuvre un programme de promotion de la santé en matière d'alimentation ou de mouvement, seule une minorité de parents connaissent l'existence du programme en question (15% pour *Collations saines*, 4% pour *Senso 5*), soit un peu plus que les écoles dans lesquelles ces programmes ne sont pas mis en œuvre. Pour les SAPE, la connaissance des programmes par les parents n'est pas corrélée à l'existence d'un programme).

Dans les écoles, le programme *Collations saines* est davantage connu des parents que le programme *Senso5*. Ceci s'explique parce que *Collations saines* implique davantage les parents dans sa mise en œuvre (respect du règlement des aliments autorisés, interdits ou conseillés) que le programme *Senso5* qui n'a pas vocation à toucher les parents.

Dans ces conditions, il n'est pas surprenant que la présence d'un programme dans l'institution (EP ou SAPE) n'ait d'influence observable ni sur les pratiques personnelles des parents, ni sur celles qu'ils ont envers leur enfant ni encore sur leurs attitudes ou leurs connaissances en matière d'alimentation saine et de mouvement. En effet, d'une part les parents ne sont pas visés par les programmes et, d'autre part, l'information qu'ils reçoivent à propos de ces programmes demeure relativement modeste. En outre, d'autres facteurs, tels que le niveau de formation des parents et le contexte socio-économique jouent un rôle plus important. Cette influence est discutée aux points 6.6.2 et 6.6.3.

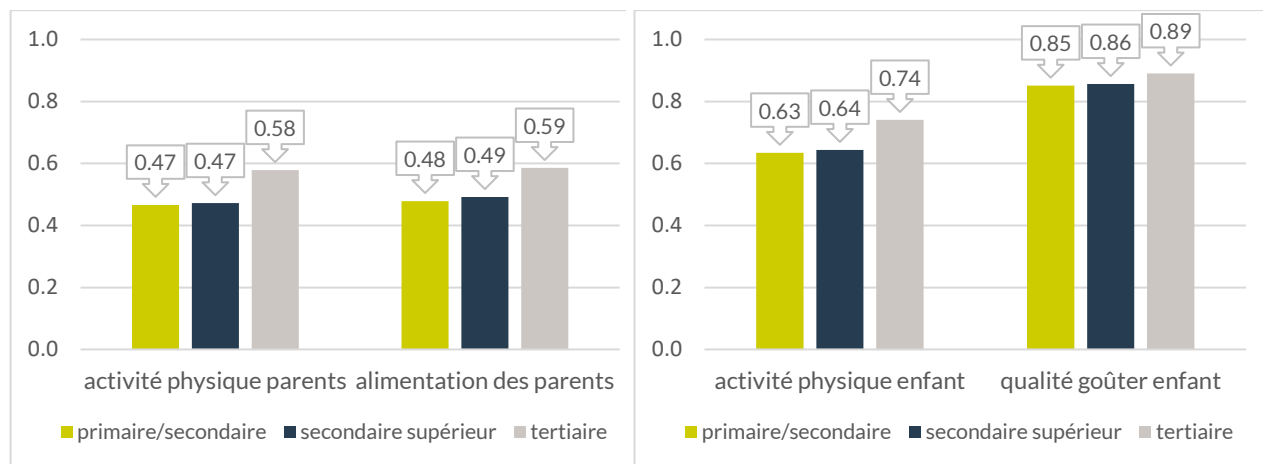
L'analyse des questionnaires montre également une certaine homogénéité dans la composition des goûters selon que les enfants fréquentent ou non une   cole appliquant le programme *Collations saines*. Le programme *Collations saines* a fait récemment l'objet d'une évaluation par la Haute   cole de santé (Bucher della Torre, 2019). Cette étude conclut que la qualité des goûters dans les écoles qui adoptent une réglementation est meilleure que dans celles qui n'adoptent aucune réglementation. En outre, la liste d'aliments positifs a, selon les analyses, un meilleur impact qu'une réglementation sous forme d'une liste d'aliments interdits.

6.6.2 Influence du niveau de formation des parents

Les indices présentés dans la Figure 19 montrent que les répondants ayant suivi une formation de type tertiaire (Université, HES, formation professionnelle supérieure) pratiquent davantage d'activités

physiques (sport et mobilité douce) et s'alimentent plus sainement (consomment davantage de fruits et légumes et moins de plats préparés) que ceux disposant d'une autre formation. Leurs enfants pratiquent également en moyenne davantage d'activités physiques (sport et mobilité douce) et reçoivent des goûters de qualité diététique légèrement supérieure.

Figure 19 : Activité physique et qualité des goûters des enfants selon le niveau de formation des parents



Source des données : Questionnaire aux familles, 2022

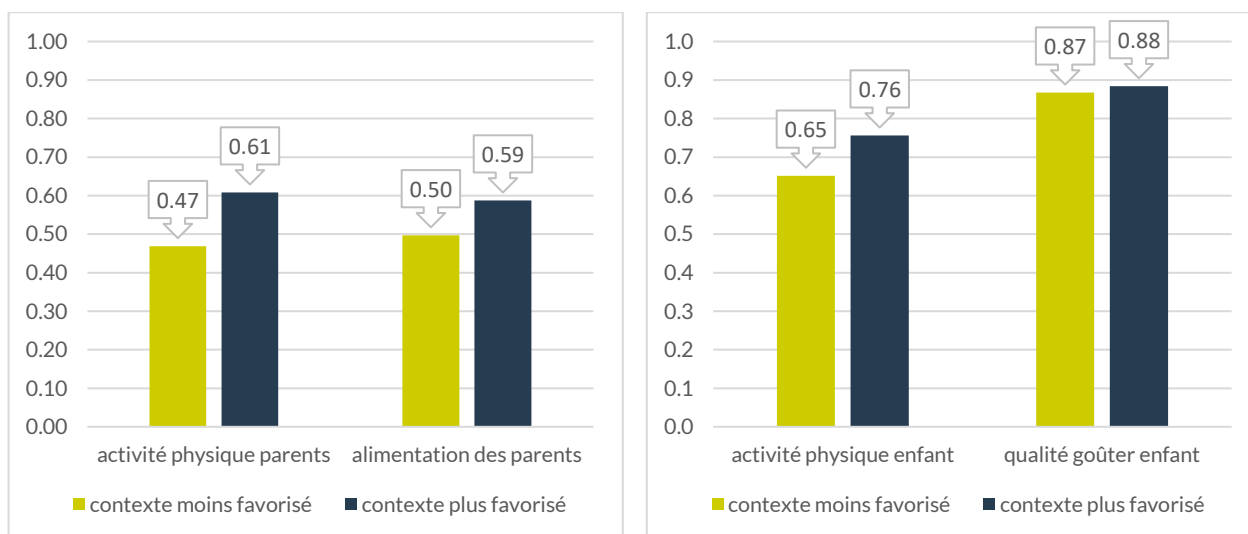
Analyse : Cour des comptes, 2023

6.6.3 Influence du contexte socio-économique

L'analyse des questionnaires montre également des disparités en fonction du contexte socio-économique dans lequel se trouve l'institution (école ou SAPE). La Figure 20 montre que les répondants dont les enfants fréquentent une institution localisée dans un contexte socio-économique plus favorable⁸⁶ pratiquent davantage de sport et se déplacent plus fréquemment à pied ou à vélo que ceux des institutions situées dans un contexte moins favorisé. De même, les pratiques alimentaires reportées sont plus saines parmi les parents des contextes plus favorisés. Ces différences se retrouvent dans le niveau d'activité physique et, plus partiellement, la qualité des goûters des enfants.

⁸⁶ Cette distinction a été construite sur la base des statistiques scolaires sur les catégories socio-professionnelles des parents. Les structures situées dans un contexte plus ou moins favorisé sont indiquées dans le Tableau 22 à la page 66.

Figure 20 : Activité physique et alimentation des parents (gauche) et des enfants (droite) selon le contexte socio-économique des écoles



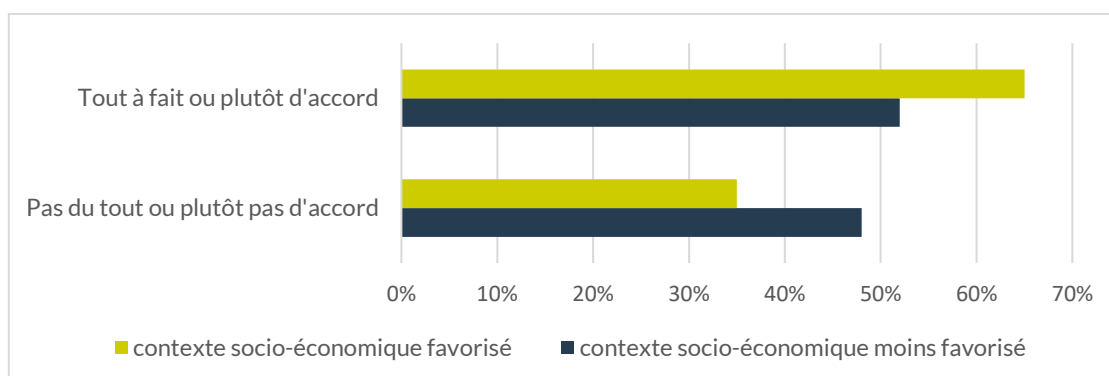
Source des données : Questionnaire aux familles, 2022
Analyse : Cour des comptes, 2023

6.6.4 Responsabilité concernant l'éducation à l'alimentation saine et au mouvement

Une très large majorité (85%) des répondants estime que les parents sont les premiers responsables dans la transmission à leurs enfants des connaissances relatives à une alimentation saine et équilibrée et aux bienfaits du mouvement. Ils pensent également que l'école ou la crèche ont un rôle important à jouer. Ces réponses ne varient pas significativement en fonction du contexte socio-économique ou du niveau de formation des parents, à la différence des variables portant sur les comportements.

Les répondants sont en majorité favorables à une intervention de l'État dans la promotion d'une alimentation saine et équilibrée. Ils sont toutefois plus enclins à soutenir une interdiction de la publicité visant les produits gras et sucrés (77%) qu'une taxation de ces produits (59%). Dans ce dernier cas, leur perception du rôle de l'État dans cette thématique est corrélée au contexte socio-économique. En effet, comme le montre la Figure 21 ci-après, dans les institutions situées dans un contexte socio-économique plus favorable, les répondants sont davantage enclins à soutenir ce type de mesure que dans les institutions situées dans un contexte socio-économique moins favorisé.

Figure 21 : Accord des parents sur la taxation des aliments gras et sucrés



Source des données : Questionnaire aux familles, 2022
Analyse : Cour des comptes, 2023

6.7 Les programmes en milieu préscolaire et scolaire en bref

Actions de promotion de l'alimentation saine et du mouvement en contexte scolaire et préscolaire :

- Les quatre programmes étudiés sont effectivement mis en œuvre par les institutions concernées, ce qui confirme que le premier niveau de multiplication est atteint.
- Les programmes sont mis en œuvre sur base volontaire : l'école et la SAPE ont une grande autonomie à ce propos étant donné que la participation à ces programmes dépend des priorités des directions d'écoles et peuvent changer d'une année à l'autre.
- Le contexte (par ex. la motivation de la direction ou l'environnement géographique) de l'institution (école et SAPE) a une importance dans la fréquence des pratiques professionnelles en matière d'alimentation et de mouvement.
- Dès lors qu'une école s'inscrit au programme, l'ensemble des classes du degré élémentaire sont censées le mettre en place. Tous les élèves sont donc touchés. La mise en œuvre des programmes dans les SAPE se base sur le principe de multiplication entre pairs : seuls deux éducateurs sont formés. Ce principe ne fonctionne pas toujours.
- Les professionnels des SAPE et, dans une moindre mesure, ceux des écoles estiment que la crèche et l'école ont un rôle à jouer dans l'éducation à l'alimentation saine et au mouvement.
- Alors que la promotion de la santé fait partie du cœur de métier du personnel éducatif, l'éducation nutritionnelle est considérée comme une matière périphérique par les enseignants qui, par ailleurs, intègrent peu les questions d'alimentation dans les autres enseignements.

Connaissances, attitudes et pratiques des parents en matière d'alimentation et de mouvement

- Les parents connaissent peu les programmes de promotion de l'alimentation saine et du mouvement réalisés dans les institutions, en dépit des activités de communication prévues à leur destination.
- Les connaissances, les attitudes et les pratiques des parents en matière d'alimentation et de mouvement ne varient pas significativement en fonction de la présence ou de l'absence d'un programme de promotion dans l'institution (école/SAPE) fréquentée par leur enfant. Les connaissances et les attitudes des enfants qui constituent l'un des principaux effets attendus n'ont pas été évaluées par la Cour.
- Le niveau de formation des parents et le contexte socio-économique ont une forte incidence sur les pratiques des parents et des enfants en matière d'alimentation et de mouvement, mettant ainsi en évidence une des sources des inégalités en matière de santé.
- La majorité des répondants (parents et professionnels) soutiennent l'endossement par l'État d'un rôle plus important en matière de promotion d'une alimentation saine.

7. PROMOTION D'UNE ALIMENTATION Saine ET DU MOUVEMENT AUPRÈS DES ADULTES VULNÉRABLES

7.1 Introduction

Ce chapitre concerne les interventions destinées aux adultes vulnérables. Il se base principalement sur l'analyse de la mise en œuvre de trois de ces programmes :

- *Agents de santé* de l'association du même nom : formation de multiplicateurs et cycles d'ateliers pour personnes migrantes à risque élevé de maladies non transmissibles (MNT).
- *Cuisine et santé* de Caritas Genève : ateliers combinant une sensibilisation à différents thèmes alimentaires, la préparation et la dégustation d'une recette économique et équilibrée pour personnes à revenus modestes ou d'origine étrangère.
- Campagne de sensibilisation de l'association Diabète Genève : trois journées d'actions dans un supermarché comprenant des visites guidées des rayons alimentaires.

L'étude de ces trois programmes a combiné des entretiens avec les animateurs et les responsables des organismes concernés, l'observation participante des ateliers, ainsi que des entretiens collectifs avec des multiplicateurs et des participants. Elle est complétée par l'étude de la documentation produite, ainsi que par l'analyse secondaire de rapports ou de données concernant ces programmes.

Le cadre guidant l'analyse de la Cour est indiqué dans la Figure 22 complétée par le Tableau 23 ci-dessous. Les flèches de la Figure 22 représentent les liens logiques entre les différentes composantes de ces programmes et les effets qu'ils sont censés susciter auprès des publics vulnérables. Le Tableau 23 explicite les principales conditions nécessaires pour la réalisation des liens numérotés de 1 à 8. Le modèle et les conditions ont été élaborés par la Cour sur la base des analyses conduites durant les phases préliminaires de la mission.

Figure 22 : Modèle général d'intervention des programmes de promotion de l'alimentation et du mouvement auprès des adultes vulnérables

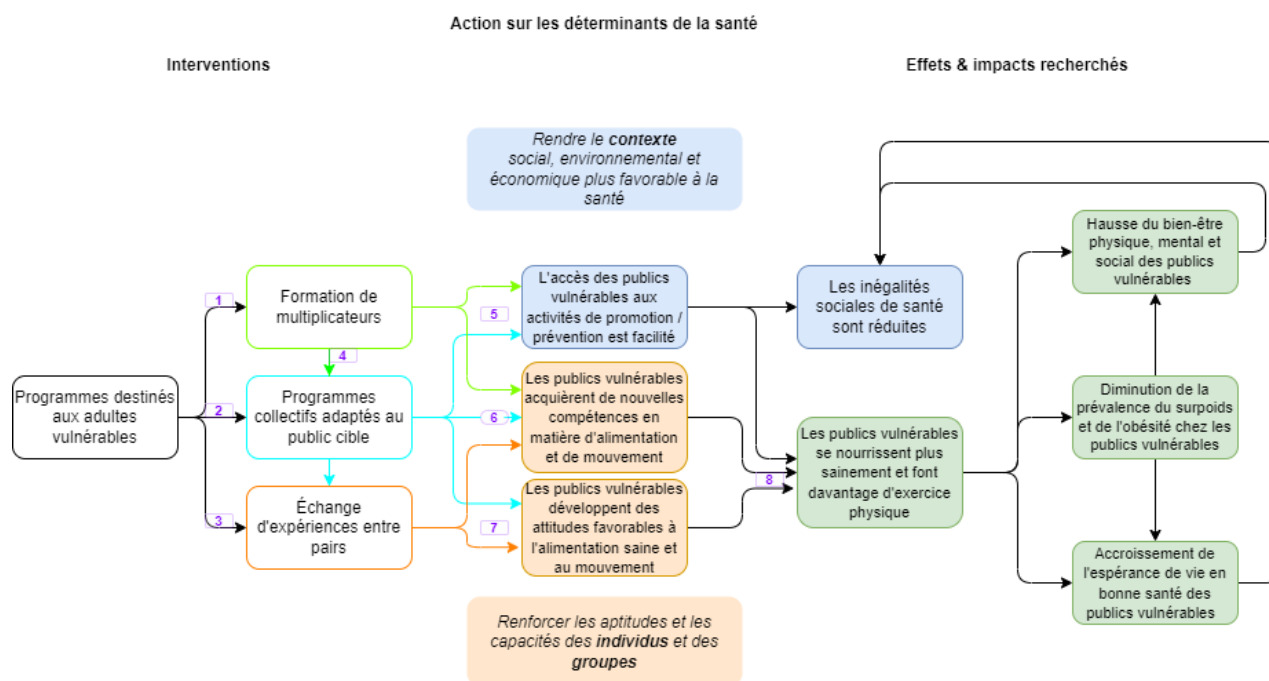


Tableau 23 : Conditions de réussite

a) Conditions en amont des interventions	
1.	<u>Formation de multiplicateurs</u> : identification des personnes susceptibles de devenir multiplicatrices, disponibilité de ces personnes pour devenir multiplicatrices, obtention de ressources suffisantes pour permettre leur formation (conception, organisation, animation).
2.	<u>Réalisation de programmes collectifs adaptés</u> : recrutement de participants correspondant au public cible identifié, obtention de ressources suffisantes pour permettre la réalisation des programmes (conception, organisation, animation).
3.	<u>Échange d'expériences entre pairs</u> : le programme prévoit des moments d'échange, les participants des ateliers peuvent se comprendre les uns les autres.
4.	<u>Interventions des multiplicateurs dans les programmes</u> : les multiplicateurs ont été formés dans les temps et sont suffisamment nombreux, les multiplicateurs sont disponibles pour (co-)animer les programmes.
b) Conditions durant les interventions	
5.	<u>Accès des publics vulnérables aux activités de promotion/prévention</u> : les personnes identifiées s'inscrivent et suivent le programme (régulièrement si plusieurs interventions), les horaires sont adaptés aux disponibilités des publics cibles.
6.	<u>Acquisition de nouvelles compétences</u> : le niveau du programme, le matériel pédagogique et l'animation sont adaptés aux capacités des participants, les participants sont motivés à acquérir ces compétences, les participants sont présents durant tout le programme, les participants se comprennent et se sentent en confiance, les participants valorisent l'expérience des autres participants.
7.	<u>Développement d'attitudes favorables à l'alimentation saine et au mouvement</u> : [en plus des conditions 5 & 6] le contenu des programmes et des échanges est suffisamment convaincant ou les participants ont déjà des attitudes favorables avant le début du programme.
c) Conditions après les interventions	
8.	<u>Lien entre compétences, attitudes et changement de comportement</u> : les compétences et les attitudes acquises dans les programmes sont pertinentes (adaptées à la situation des participants) et durables. Le contexte de vie des participants permet l'utilisation de ces compétences et ne freine pas ces attitudes.

7.2 Organisation des programmes

7.2.1 Agents de santé

Les projets *Nutrition et migration* et *Migration, activité physique et santé mentale* de l'association Agents de santé contiennent deux phases : (1) la formation de pairs multiplicateurs, dénommés agents de santé et (2) la réalisation d'ateliers de prévention des maladies non transmissibles (MNT) et de promotion de la santé destinés à des personnes migrantes à risque élevé de MNT et co-animés par les agents de santé. L'objectif principal est de réduire les risques de MNT parmi les participants. Un objectif complémentaire est l'insertion socio-professionnelle des agents de santé, considérant que l'emploi constitue un déterminant social de la santé.

Les agents de santé sont pour la plupart recrutés parmi les anciens participants aux ateliers qui sont organisés depuis 2020⁸⁷. La formation des agents de santé a lieu durant la première partie de l'année et s'étale sur une période de deux mois à raison de huit journées. Les ateliers, co-animés par les agents de santé, sont donnés durant la deuxième partie de l'année à des participants recrutés par le biais des HUG (service de médecine de premier recours et consultation migrants en pédiatrie), du centre d'accueil pour personnes migrantes de la Roseraie et de l'Hospice général. Un cycle d'ateliers contient six séances. Il a, en principe, lieu durant six semaines consécutives le mercredi à raison de deux heures et à l'un des quatre horaires prévus (8h30, 11h, 13h30, 16h). La participation est gratuite et le suivi d'au moins cinq ateliers donne droit à une attestation. Les agents de santé sont défrayés à hauteur de 50 F par mois durant la période.

⁸⁷ Le projet fait suite à un projet de promotion de la santé des requérants d'asile, mené entre 2017 et 2019 par les HUG et l'Hospice général. Dans ce cadre, une volée pilote de huit agents de santé avait donné des ateliers nutritionnels durant quatre mois dans des foyers pour requérants d'asile. Une étude scientifique avait permis d'identifier les besoins particuliers de ce groupe cible montrant que les freins principaux à un comportement alimentaire sain et équilibré étaient les moyens financiers et le manque de maîtrise du français (Amstutz et coll., 2020).

En marge des ateliers (directement avant ou après), les agents de santé bénéficient d'une supervision par les professionnels de santé du projet. Cette supervision et le fait que les responsabilités confiées aux agents de santé vont croissant au fil du temps permettent de compléter la formation initiale des agents de santé qui animent seuls les dernières sessions d'ateliers après en avoir été presque uniquement spectateurs durant les premières sessions.

7.2.2 Cuisine et santé

Les ateliers *Cuisine et Santé* de Caritas Genève sont un projet qui contient, lui aussi, deux parties : la formation de pairs multiplicateurs dénommés « ambassadeurs de la santé » et des ateliers conviviaux alliant des activités de sensibilisation à l'alimentation saine et équilibrée et la dégustation d'un repas préparé en commun avec des ingrédients peu coûteux.

Le projet s'appelait précédemment *les Recettes à quat'sous*. Il avait été mis en œuvre dès 2005 par le service social de la Ville de Genève, puis repris par Caritas. Il a bénéficié d'un soutien de *Promotion Santé Suisse* entre 2009 et 2020. Depuis 2021, il est financé par le canton de Genève afin de notamment « *promouvoir une alimentation et un mode de vie sains à petit budget pour des familles à revenus modestes et/ou d'origine étrangère* ». Selon son descriptif, ce projet englobe également une forte dimension de lien social (reprendre confiance en soi, rompre l'isolement social, favoriser le vivre ensemble).

La formation des ambassadeurs de la santé s'étend sur deux journées. Une session peut former jusqu'à six personnes (24 femmes formées depuis le début du projet). Les sessions sont organisées en fonction des besoins. De ce fait, elles n'ont pas lieu chaque année. Diverses tâches sont confiées aux ambassadeurs de la santé : participer à l'animation des ateliers en collaboration avec le diététicien de Caritas et réaliser des actions de sensibilisation (dégustations ou stand éducatif) dans les deux épiceries sociales de l'association⁸⁸. Leur activité est défrayée sous forme de bons utilisables dans les boutiques Caritas à hauteur de 25 F par heure. Le diététicien réalise également un accompagnement des ambassadeurs de santé en marge des ateliers.

Les participants sont recrutés grâce à des flyers distribués à 350 foyers ayant participé à des activités de l'association et mis à disposition dans les 14 boutiques Caritas, dans les antennes locales de l'Hospice général et auprès de partenaires associatifs. Les ateliers durent 4 heures et ont lieu pour la plupart le mardi soir dans un espace de quartier à Plainpalais. Quelques ateliers, consacrés à des sorties à l'extérieur, ont lieu le samedi matin. Hors vacances, le rythme est d'un atelier par semaine. Les ateliers sont ouverts à toutes les personnes intéressées. Les inscriptions sont prises séparément pour chaque atelier, et il est demandé une contribution de 5 F par atelier aux participants.

7.2.3 Campagne de sensibilisation de l'association Diabète Genève

La campagne annuelle de sensibilisation de l'association Diabète Genève comprend la mise sur pied d'un stand d'information et de visites, guidées par la diététicienne de l'association, des rayons alimentaires dans un grand supermarché du canton. Ces campagnes ont lieu depuis 2014 en partenariat avec un géant suisse de la distribution. Un magasin différent est choisi chaque année, toujours à proximité

⁸⁸ Les deux épiceries sociales vendent notamment des fruits et légumes à prix coûtant (185 tonnes en 2021). Leur accès est réservé aux personnes titulaires d'une carte délivrée par les services sociaux publics ou privés (plus de 10'000 en 2020). En outre, des activités ont été organisées avec les multiplicateurs lors de la semaine du goût, une multiplicatrice a effectué des animations en lien avec l'alimentation équilibrée dans la classe de ses enfants, des ateliers sont régulièrement proposés à Camarada ou au CEFAM (centre de rencontre et de formation pour femmes migrantes et leurs enfants d'âge préscolaire habitant Meyrin). Les multiplicateurs forment également les bénévoles des camps de vacances Caritas.

directe de quartiers populaires. Les visites visent à « *éclairer les participants quant aux bons choix alimentaires, répondre aux questions et donner des pistes, afin de maintenir et de promouvoir une bonne santé* ».

La promotion des visites guidées est principalement effectuée au travers du magazine du détaillant partenaire du projet (125'000 exemplaires à Genève), mais aussi auprès des membres de l'association Diabète Genève. Elles sont gratuites et destinées à l'ensemble de la population, à la condition de s'y inscrire, et les inscriptions peuvent être prises sur place lorsque les visites ne sont pas complètes (nombre optimal de 7 participants, limite fixée à 12). Les visites ont lieu durant trois jours consécutifs, à raison de trois visites par jour. À l'issue de la visite, les participants reçoivent une brochure, intitulée « *Du caddie à votre assiette, c'est vous qui décidez !* », qui reprend une partie des différents éléments abordés par la diététicienne.

7.3 Indicateurs quantitatifs

Les tableaux de bord annuels remis par les prestataires à l'État de Genève contiennent des indicateurs de participation aux activités qui sont mis en regard des objectifs convenus entre les deux parties pour l'année 2021. Les mesures sanitaires prises pour lutter contre la pandémie de COVID-19 (fermetures, limitation du nombre de personnes, obligation de certificat COVID) ont affecté les activités de formation continue (catégorie à laquelle les programmes de promotion de la santé pour adultes sont assimilés) durant cette année. Elles ont entraîné des annulations et la limitation du nombre de participants. Par ailleurs, certains participants n'ont pas pu venir, car ils étaient positifs au COVID19 et soumis à l'obligation d'isolement. Des données concernant une autre année n'étaient pas disponibles pour tous les programmes au moment de la rédaction du présent rapport.

Le Tableau 24, ci-dessous, montre que les activités des trois programmes étudiés n'ont pas été affectées de la même manière.

- Les visites de supermarché de Diabète Genève ont eu lieu en novembre 2021, date à laquelle il n'existait plus de restriction d'accès aux commerces. Elles n'ont donc pas été affectées par les mesures sanitaires.
- Les ateliers cuisine et santé de Caritas Genève ont été affectés en début d'année 2021 par la fermeture des lieux de loisirs (5 ateliers annulés), puis par la limitation à 5 personnes (5 ateliers). La participation aux autres ateliers ayant lieu à l'intérieur a été soumise à l'obligation de disposer d'un certificat COVID 3G valable.
- Les ateliers de l'association Agents de santé se sont tenus à partir de septembre 2021 sans autre obligation que le certificat COVID. L'objectif de participation à au moins un atelier a été proche de l'objectif fixé. En revanche, la participation à l'ensemble de la formation est largement inférieure aux attentes (seuil fixé à 50% des participants). Ce résultat, qui ne peut pas uniquement être attribué aux mesures sanitaires, sera discuté au point 7.5 ci-après.

Tableau 24 : Activités prévues et réalisées des trois programmes en 2021

	Agents de santé		Cuisine et santé		Diabète Genève	
	Réalisé ⁸⁹	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Prévu
Multiplicateurs formés	8	8	5	4	N/A	N/A
Activités	12 cycles	16 cycles	25 ateliers	30 ateliers	9 visites	9 visites
Participants	73	80	204	300	65	63
Participants à l'ensemble	18	40	N/A	N/A	N/A	N/A

Source des données : prestataires de programmes, 2022/Analyse : CDC, 2023

7.4 Vérification des conditions en amont des interventions

Le Tableau 25, ci-dessous, reprend les éléments principaux de l'analyse des programmes. La dernière colonne est partiellement vide du fait que Diabète Genève ne recourt pas à des multiplicateurs. Les éléments en bleu indiquent des points de succès, les éléments en brun indiquent des points critiques. Les éléments en noir sont considérés comme neutres.

Tableau 25 : Vérification des conditions en amont des interventions

Conditions pré-alables par étape	Agents de santé	Cuisine et santé	Diabète Genève
1. Formation de multiplicateurs :			
Identification des personnes susceptibles de devenir multiplicatrices	Anciens participants	Anciens participants	N/A
Disponibilité de ces personnes pour devenir multiplicatrices	7 personnes sur 8 ont achevé la formation. La 8 ^e a été formée par ses pairs durant les ateliers.	5 personnes ont suivi toute la formation	N/A
Obtention de ressources suffisantes pour permettre leur formation (conception, organisation, animation)	Ressources temps et intervenants OK	Ressources temporelles limitées par rapport au contenu	N/A
Autres			N/A
2. Réalisation de programmes collectifs adaptés :			
Recrutement d'un nombre suffisant de participants	Association nouvelle et donc peu connue. Tentative peu fructueuse de confier la publicité aux multiplicateurs.	Réseau important pour diffuser l'information (cf. texte de présentation)	L'information circule largement auprès des lecteurs du journal du détaillant et des membres de Diabète GE
Obtention de ressources suffisantes pour permettre la réalisation des programmes (conception, organisation, animation)	Local exigu, matériel pédagogique à disposition pour les 6 ateliers.	Grands locaux équipés, matériel pédagogique à disposition pour les différents types d'ateliers. Possibilités d'adapter les contenus d'une fois à l'autre.	Parcours de visite clairement balisé. Animation par spécialiste. Partenariat avec un détaillant. Environnement (magasin) assez bruyant, surtout aux heures de pointe.

⁸⁹ Les chiffres figurant dans cette colonne ne comprennent pas les 6 cycles réalisés en janvier et février 2021 qui auraient initialement dû être réalisés en 2020. Ils concernent les ateliers prévus pour 2021, ce qui englobe 6 ateliers qui ont eu lieu en janvier 2022, mais font partie d'un cycle initié en décembre 2021.

Conditions préalables par étape	Agents de santé	Cuisine et santé	Diabète Genève
Autres	Incertitude liée au financement annuel. Volonté de poursuivre les ateliers au-delà de janvier 2022 avec les multi. formés en 2021.		
3. Échange d'expériences entre pairs :			
Le programme prévoit des moments d'échange	Échanges surtout entre agents de santé (multiplicateurs) et participants. Davantage d'échanges entre participants en fin de cycle. Petits effectifs (5 personnes) facilitant les échanges et la personnalisation.	La préparation du repas et les activités ludiques favorisent les échanges	Échanges surtout entre animatrice et participants
Les participants des ateliers se comprennent les uns les autres	Compréhension, pas évidente au début (problèmes de langue), en amélioration au fil des ateliers	Davantage de participants francophones qu'à Agents de santé donc une compréhension plus facile	Oui, mais l'activité ne prévoit pas d'échange d'expériences
Autres	Échanges facilités si le même groupe suit les mêmes ateliers (pas toujours effectif)	Groupe WhatsApp de 20 participants pour créer des liens en marge des ateliers	
4. Interventions des multiplicateurs dans les programmes :			
Les multiplicateurs ont été formés dans les temps et sont suffisamment nombreux	Retard en raison des mesures COVID en 2020 et 2021 – Reprogrammation des ateliers à des dates ultérieures	Pas forcément besoin d'une formation chaque année (multi. actifs plusieurs années)	N/A
Les multiplicateurs sont disponibles pour (co-)animer les programmes	2 agents de santé ont abandonné le projet sans incidence sur l'organisation vu le faible besoin de multiplicateurs en raison de la faible participation	Objectifs d'insertion professionnelle et de multiplication pas convergents entraînant des défections, sans incidence, car besoins relativement limités (1 atelier par semaine et quelques animations en dehors)	N/A
Autres	Les multiplicateurs bénéficient d'un encadrement avant et après chaque atelier. Ils reçoivent un défraiement mensuel de 50F pour participer à un atelier par semaine.	Les multiplicateurs bénéficient d'un encadrement avant et après chaque atelier. Ils reçoivent un défraiement de 25F par atelier en bons d'achat Caritas.	N/A

Les éléments figurant dans ce tableau montrent que les programmes comprenant l'intervention de pairs multiplicateurs nécessitent une organisation importante avant même le début des programmes. Le défi principal que l'on retrouve dans les trois cas étudiés est le recrutement des participants, freiné en 2020 et 2021 par l'interdiction des formations continues en présentiel, puis par la limitation du nombre de participants. Les programmes doivent aussi tenir compte de défections auprès des

multiplicateurs qui, étant eux-mêmes fréquemment en situation précaire, peuvent ne plus être disponibles pour l'animation des sessions (pour des raisons personnelles ou professionnelles).

Les éléments suivants recueillis dans d'autres programmes apportent un éclairage complémentaire :

- Certaines structures préfèrent ne pas employer de multiplicateurs, arguant du fait que même si un multiplicateur très motivé suit des cours sur la nutrition, il ne transmettra pas forcément les messages adéquats. De plus, les individus possédant certains schémas alimentaires rigides (véganisme, manger sans gluten et sans lactose...) peuvent transmettre des messages problématiques. C'est pourquoi des contrôles sur les activités de multiplication devraient être instaurés.
- Le recours à des multiplicateurs est toutefois nécessaire, car le nombre de formateurs est insuffisant.
- Le recrutement des participants constitue un important défi. Il est nécessaire d'aller à la rencontre des publics cibles dans les endroits qu'ils fréquentent. Plusieurs prestataires donnent des ateliers dans le cadre d'événements organisés par d'autres associations. L'isolement social s'est accru avec la pandémie de COVID19. Il est très difficile d'atteindre des personnes qui ne sortent plus de chez elles et qui sont pourtant les plus à risque.
- L'amélioration de la santé ne constitue pas toujours la motivation première des participants. Certains s'inscrivent tout d'abord pour réaliser des activités en groupe, voire simplement occuper leurs journées. D'autres sont uniquement intéressés par les aspects pratiques (activité physique, cuisine).

7.5 Vérification des conditions durant les interventions

Le tableau ci-dessous reprend les éléments principaux de l'analyse des trois programmes. Les codes couleur sont les mêmes que pour le tableau précédent.

Tableau 26 : Vérification des conditions durant les interventions

Conditions par étape	Agents de santé	Cuisine et santé	Diabète Genève
5. Accès des publics vulnérables aux activités de promotion/prévention			
Les participants correspondent au public cible	Les participants ne sont pas tous à risque élevé de MNT. Certains sont là pour se former dans le domaine professionnel de la santé.	Grande variété des profils incluant des personnes à ressources économiques limitées, mais aussi des personnes socialement isolées.	Les visites ont lieu dans des quartiers populaires, mais les canaux de diffusion influencent la composition des participants ⁹⁰
Les personnes identifiées s'inscrivent et suivent le programme (régulièrement si plusieurs interventions)	Nombreuses absences en cours de cycle. Les participants suivant toutes les séances sont une minorité (25%). Introduction d'une possibilité de rattraper, dans un cycle ultérieur, les ateliers manqués	L'inscription se fait séance par séance, mais communication directe régulière avec les participants (messagerie) assurant une certaine régularité. L'obligation de certificat COVID a écarté des personnes vulnérables non vaccinées.	N/A : un seul type de séance
Les horaires sont adaptés aux disponibilités des publics cibles	Peu favorable aux familles avec jeunes enfants	Les activités du samedi sont prévues pour les familles.	Activités accessibles uniquement aux personnes

⁹⁰ Selon le questionnaire rempli au début de la visite, 21 personnes sur 45 sont de nationalité suisse. La moitié est diabétique. La même proportion est âgée de 60 ans ou plus.

Conditions par étape	Agents de santé	Cuisine et santé	Diabète Genève
	Certains participants sont peu ponctuels.	Celles du soir davantage pour des personnes isolées.	non actives ou à temps partiel.
Autres (contribution financière)	Les ateliers sont gratuits	Frais d'inscription de 5F par atelier. Possibilité de prise en charge par Caritas pour les personnes déjà aidées par l'association.	Les visites sont gratuites
Autres (localisation)	Localisation éloignée des lieux de vie d'une partie du public visé	Un second lieu plus périphérique a été abandonné en cours d'année (fréquentation trop faible)	Rotation entre les différents quartiers d'une année à l'autre
6. Acquisition de nouvelles compétences			
Le niveau du programme, le matériel pédagogique et l'animation sont adaptés aux capacités des participants	La partie pratique est adaptée. La partie théorique un peu moins. L'équilibre théorie/pratique est à revoir. Répétition fréquente des messages clés pour faciliter la compréhension. Forme trop traditionnelle des ateliers. Certains multiplicateurs sont peu à l'aise avec la matière ou le français. Les multiplicateurs traduisent certaines parties aux participants. Une documentation écrite en français et très illustrée est remise aux participants à l'issue de chaque atelier. Après leur formation, les multiplicateurs sont graduellement impliqués dans l'animation des ateliers	Le matériel a été conçu spécifiquement pour le public de Caritas. Le nombre de notions abordées par séance n'est pas trop important. Une documentation écrite (résumé du thème du jour et recette réalisée) est remise aux participants à l'issue de l'atelier.	La visite suit un parcours similaire, mais les explications sont adaptées en fonction des questions. Une documentation écrite contenant des recommandations est distribuée à l'issue de la visite.
Les participants sont motivés à acquérir ces compétences	Pas d'obligation de participer, les personnes présentes sont intéressées par les thématiques abordées. Pratiquer le français est aussi une source de motivation.	La motivation à participer est souvent plus large que les questions de santé (lien social).	Oui. Seules des personnes motivées s'inscrivent.
Les participants sont présents durant tout le programme	Condition déjà abordée au chiffre 5 du tableau	Condition déjà abordée au chiffre 5 du tableau	Condition déjà abordée au chiffre 5 du tableau
Les participants se comprennent et se sentent en confiance et valorisent l'expérience des autres participants	Les participants ne parlent pas toujours les mêmes langues. Davantage d'échange lors des derniers ateliers d'un cycle.	Les échanges entre participants sont effectifs et encouragés par les animateurs.	Bonne compréhension, mais les visites ne prévoient pas d'échange d'expériences entre participants.

Conditions par étape	Agents de santé	Cuisine et santé	Diabète Genève
Autres	L'organisation sous forme de cycles favorise l'acquisition des compétences		
7. Développement d'attitudes favorables à l'alimentation saine et au mouvement			
Le contenu des programmes et des échanges est suffisamment convaincant ou les participants ont déjà des attitudes favorables avant le début du programme.	Certains participants sont d'abord réticents à admettre que leurs comportements ne sont pas favorables à leur santé. L'autocritique devient plus fréquente en fin de programme.	Les messages transmis sont peu directifs de manière à laisser aux participants l'autonomie de leur choix	Les participants ont déjà des attitudes favorables avant le début du programme.

Les éléments présentés dans ce tableau montrent que le programme organisé sous forme d'ateliers successifs est celui qui rencontre le plus de défis à la participation régulière. La participation régulière constitue d'ailleurs un important facteur facilitateur à l'acquisition de compétences et d'attitudes favorables à la santé (messages répétés, échange d'expériences et de bonnes pratiques). Il est donc primordial de faciliter au maximum la participation (lieux et horaires adaptés, ainsi que de tenir compte des langues parlées par les multiplicateurs et les participants).

Les éléments suivants recueillis dans d'autres programmes apportent un éclairage complémentaire :

- L'animatrice adapte le déroulement des ateliers en fonction des connaissances et des problématiques rencontrées par les personnes présentes.
- Pratiquer une activité physique en groupe est important, car les participants peuvent échanger sur leurs expériences. De même, l'activité sportive doit se pratiquer dans un climat sécurisé, sans jugement, afin que les personnes se sentent à l'aise.

7.6 Vérification des conditions après les interventions

Les organisateurs de programmes sont parfois chargés d'évaluer l'impact de leurs interventions sur les participants. Ces efforts ont connu des fortunes diverses :

- L'association **Agents de santé** a réalisé plusieurs démarches de récolte de données auprès de ses multiplicateurs et participants : un questionnaire auprès des 6 multiplicateurs formés en 2020, un questionnaire focalisé sur les changements de comportement auprès de 7 bénéficiaires en 2021, des entretiens centrés sur les facteurs facilitateurs et les freins avec 4 multiplicateurs et deux participants également en 2021. Une partie des informations recueillies est d'ordre qualitatif et a été employée par la Cour comme données secondaires pour compléter les données qu'elle avait recueillies directement.
- **Caritas Genève** ne réalise pas d'évaluation formelle des impacts de ses ateliers dont les objectifs vont au-delà de la prévention du surpoids et de l'obésité (promotion de la santé au sens large⁹¹). Toutefois, l'association a organisé, en 2021, une semaine de jeûne durant laquelle les participants (11 personnes) ont notamment pratiqué la méditation, des activités physiques ainsi que trois jours de jeûne suivis d'ateliers de cuisine pour initier la reprise alimentaire et de nouvelles habitudes. Un questionnaire a été rempli par les participants à la fin de la semaine de jeûne (11 réponses), ainsi qu'un mois après (7 réponses). Les résultats indiquent notamment une perte de poids (5 personnes), ainsi qu'un meilleur rapport à l'alimentation (6 personnes).

⁹¹ Il faut les envisager sous l'angle physique, psychique et social ainsi qu'en fonction des effets collatéraux positifs sur divers aspects en termes de qualité de vie.

- **Diabète Genève** a proposé aux participants aux visites de remplir des questionnaires sur leurs habitudes alimentaires juste avant la visite et un mois après. Le but était de faire des comparaisons individuelles avant-après grâce à un identifiant fourni par les répondants. Des difficultés techniques dans l'appariement des questionnaires anonymes ont empêché une comparaison avant/après.

Toutes ces démarches illustrent la difficulté à évaluer les changements de comportement et à faire le lien entre ces derniers et les programmes. Le Tableau 27 ci-dessous tente d'apprécier la réalisation des conditions permettant les changements de comportement des participants aux programmes.

Tableau 27 : Vérification des conditions après les interventions

Conditions par étape	Agents de santé	Cuisine et santé	Diabète Genève
8. Lien entre compétences, attitudes et changement de comportement			
Les compétences acquises dans les programmes sont pertinentes (adaptées à la situation des participants) et durables.	Les ateliers prennent en compte les moyens financiers limités des participants (par exemple lors de la visite d'un supermarché). Manque de lien avec les pratiques alimentaires effectives de certains (dimension culturelle).	Les recettes présentées sont à la fois saines et économiques.	Les participants diabétiques ne reçoivent pas de message spécifique.
Le contexte de vie des participants permet l'utilisation de compétences acquises en matière d'alimentation et de mouvement et ne freine pas les attitudes développées.	La faible maîtrise du français constitue un frein important que le programme ne peut à lui seul neutraliser (par exemple pour la lecture des étiquettes). Les participants ne sont pas toujours les personnes qui prennent les décisions alimentaires dans les ménages. Ils n'ont pas d'accès préférentiel à des aliments sains. Pas d'action sur les freins culturels à la pratique d'une activité sportive dans un lieu public (surtout pour les femmes) Deux changements facilement réalisables sont souvent cités par les participants : réduction des quantités d'huile et accroissement de la marche.	Les participants à faibles moyens sont incités à se fournir en fruits et légumes vendus à prix coûtant dans les épiceries Caritas.	Selon les questionnaires, les deux principaux freins aux changements de comportement sont le manque de motivation (48%) et la difficulté à modifier ses habitudes (34%).

Les éléments présentés dans ce tableau montrent que les deux programmes explicitement destinés à des publics vulnérables (*Agents de santé* et *Cuisine et santé*) s'efforcent de transmettre des connaissances directement utilisables par les participants dans leur vie quotidienne. Il demeure toutefois des barrières importantes, souvent liées à la situation précaire des participants qui disposent de moyens

limités pour une partie des changements de comportement (acheter des produits de meilleure qualité nutritionnelle, participer régulièrement à certaines activités sportives [équipement, coût d'entrée des installations sportives, cotisation des clubs]). Les programmes ne parviennent pas non plus à surmonter toutes les barrières culturelles qui limitent l'adoption d'une alimentation saine et équilibrée dans des quantités adéquates et la pratique d'une activité physique adaptée.

Les éléments suivants recueillis dans d'autres programmes apportent un éclairage complémentaire :

- Les bénéficiaires ont d'autres priorités (des menaces d'expulsion par exemple) que la pratique régulière d'une activité physique adaptée.
- La stigmatisation représente également un frein : les personnes en mauvaise santé ne font pas d'exercice en public, car elles craignent d'être observées et jugées.
- Éléments culturels : idéalisation de la nourriture occidentale, taille des portions.
- Certaines personnes n'ont pas de cuisine, ce qui nécessite d'adapter le contenu des ateliers pour que les recommandations leur soient utiles.

7.7 L'analyse des programmes pour adultes vulnérables en bref

L'analyse des trois programmes permet de dresser un tableau des différentes difficultés des programmes s'adressant aux adultes vulnérables :

- difficulté à recruter des participants, surtout les plus à risque, et à assurer leur participation régulière ;
- rôle parfois flou des multiplicateurs et peu d'activités de multiplication en dehors des programmes ;
- risque de défection des multiplicateurs lorsqu'ils obtiennent un meilleur statut (insertion professionnelle) ;
- difficultés de compréhension quand les participants ne maîtrisent pas une langue commune ;
- programmes peu à même d'abaisser les barrières économiques et culturelles à des pratiques favorables à la santé.

Elle permet également de mettre en lumière des facteurs facilitateurs s'inspirant des pratiques des différents programmes :

- organisation solide et forte réactivité (pour replanifier, réorganiser) ;
- mise en avant de la dimension pratique et conviviale des ateliers ;
- localisation et horaires correspondant aux besoins du public visé ;
- prise en compte des moyens financiers des participants : gratuité ou prise en charge de la finance d'inscription pour les personnes aux moyens financiers les plus limités, présentation de recettes économiques, promotion d'activités physiques peu coûteuses, épiceries solidaires offrant des produits sains à prix coûtant ;
- services pour les familles (par exemple garde d'enfants durant les ateliers) ;
- matériel pédagogique adapté et contenu théorique limité, mais répété par différents biais ;
- messages non culpabilisants et laissant la liberté de choix aux participants ;
- encadrement des multiplicateurs par des professionnels des domaines concernés ;
- création d'une dynamique de groupe favorable à la santé grâce à des ateliers à faible effectif et à une participation régulière à des ateliers successifs ;
- cohérence entre les pratiques présentées et les conditions de vie des participants.

8. REMERCIEMENTS

La Cour remercie l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs des départements de la sécurité, de la population et de la santé et de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse et des associations subventionnées qui lui ont consacré du temps, ainsi que toutes les autres personnes rencontrées durant les travaux d'évaluation (cf. la liste figurant au chapitre 10). Elle remercie particulièrement les membres du groupe d'accompagnement pour leurs précieux conseils.

Les données analysées dans ce rapport ont pu l'être grâce à la collaboration des entités suivantes :

- Secteur prévention et promotion de la santé du service du médecin cantonal
- Direction administrative et financière de la direction générale de la santé
- Service de l'enfance, de la santé et de la jeunesse
- Service de la recherche en éducation
- Centre de compétence du SITG
- Office cantonal de la statistique
- Bus santé, unité d'épidémie populationnelle, HUG

Les travaux d'évaluation ont été terminés le 13 décembre 2022. Le rapport complet a été transmis à la conseillère d'État en charge du département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse, ainsi qu'aux conseillers d'État en charge des départements de la sécurité, de la population et de la santé et de la cohésion sociale dont les observations, remises entre le 13 et le 24 janvier, ont été dûment reproduites dans le rapport.

La synthèse a été rédigée après réception des observations des entités destinataires des recommandations.

Genève, le 31 janvier 2023

Isabelle TERRIER
Magistrate titulaire

Sophie FORSTER CARBONNIER
Présidente

Myriam NICOLAZZI
Magistrat suppléant

9. BIBLIOGRAPHIE

- Amstutz D, Gonçalves D, Hudelson P, Stringhini S, Durieux-Paillard S, Rolet S. (2020) Nutritional Status and Obstacles to Healthy Eating Among Refugees in Geneva. *J Immigr Minor Health*. 2020 Dec;22(6):1126-1134. doi: 10.1007/s10903-020-01085-4. Epub 2020 Sep 17. PMID: 32940816; PMCID: PMC7683482.
- Association des facultés de médecine du Canada (2018) Notions de santé des populations : un cybermanuel sur les concepts de santé publique à l'usage des cliniciens, <https://phprimer.afmc.ca/fr/>.
- Backholer K, Sarink D, Beauchamp A, Keating C, Loh V, Ball K, ... & Peeters A (2016) The impact of a tax on sugar-sweetened beverages according to socio-economic position: a systematic review of the evidence. *Public health nutrition*, 2016 Dec; 19(17), 3070-3084.
- Badran-Amstutz W, Lutz A, Zürcher K (2020) Alimentation saine et inégalités sociales de santé, REISO, Revue d'information sociale, <https://www.reiso.org/document/6697>.
- Bucher Della Torre & Carrard (2019) Rapport sur l'évaluation du projet « Collations saines à l'école », Genève, Haute Ecole de santé.
- Clerc-Bérod A, Hugo A, Luisier A-C (2012) Rapport de projet Senso 5. Sion, Fondation Senso5.
- Commission fédérale de l'alimentation (2015) L'alimentation durant les 1000 premiers jours de vie – de la conception au 3e anniversaire. Résumé, note de synthèse et recommandations, Berne, Commission fédérale de l'alimentation.
- Conférence des répondants cantonaux du sport (2014) Le sport à l'école. Extrait des bases légales (LESp et OESp), explications et commentaires, Berne, Conférence des répondants cantonaux du sport.
- CSDH (2008) Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.
- Dobbs R, Sawers C, Thompson F, Manyika J, Woetzel JR, Child P, McKenna S, Spatharou A (2014) Overcoming obesity: an initial economic analysis. McKinsey global institute.
- Dubos R (2022) Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes et les enfants dans la ville de Genève, Genève, Unité d'Épidémiologie Populationnelle, HUG.
- Falquet MN, Brunner T, Lehmann U, Augé C (2022) Améliorer l'efficacité du NutriScore en Suisse. Rapport scientifique pour répondre au postulat 20.3913 « Améliorer l'efficacité du Nutri-Score ». Zollikofen, Haute école spécialisée bernoise, Haute école des sciences agronomiques, forestières et alimentaires.
- Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol AM, Dietz WH (1993) Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *New England journal of medicine*, 329(14), 1008-1012.
- Guessous I, Joost S, Jeannot E, Theler JM, Mahler P, Gaspoz JM (2014) A comparison of the spatial dependence of body mass index among adults and children in a Swiss general population. *Nutrition & diabetes*, 4(3), e111-e111.
- Hawkes C, Smith TG, Jewell J, Wardle J, Hammond RA, Friel S, Thow AM, Kain J (2015) Smart food policies for obesity prevention. *The Lancet* 385.9985: 2410-2421.
- Hruby A, Manson JE, Qi L, Malik VS, Rimm EB, Sun Q, Willett WC, Hu FB (2016) Determinants and consequences of obesity. *American journal of public health* 106.9 : 1656-1662.
- Joost S, De Ridder D, Marques-Vidal P, Bacchilega B, Theler JM, Gaspoz JM, Guessous I (2019) Overlapping spatial clusters of sugar-sweetened beverage intake and body mass index in Geneva state, Switzerland. *Nutrition & diabetes*, 9(1), 1-10.
- Lamprecht M, Bürgi R (2022) Habitudes de la population en matière d'activité physique et sportive, Berne, Office fédéral du sport.
- Lutz A, Gendre A, Duperrex O, Zürcher K (2022) Projet de recherche CoviDelphi « Promotion de la santé et prévention en période de pandémie et de confinement », Lausanne, Unisanté.
- Marmot, M. (dir) (2010) Fair society, healthy lives. The Marmot review. London. Strategic review of health inequalities in England post-2010.
- Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada ML, Rauber F, Khandpur N, Cediel G, Neri D, Martinez-Steele E, Baraldi LG (2019) Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr* 2019;22:936-941

- National Collaborating Centre for Determinants of Health (NCCDH) (2013) Let's talk: universal and targeted approaches to health equity. Antigoni, National Collaborating Centre for Determinants of Health, St. Francis Xavier University.
- OBSAN (2020) La santé en Suisse – Enfants, adolescents et jeunes adultes. Rapport national sur la santé 2020. Cahiers de l'Observatoire suisse de la santé.
- Office fédéral du sport OFSPO, Office fédéral de la santé publique OFSP, Promotion Santé Suisse, Bureau de prévention des accidents (BPA), Suva, Réseau suisse Santé et Activité physique (2013) Activité physique et santé, Macolin: OFSPO.
- OFS (2020) Enquête suisse sur la santé 2017. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique.
- OMS (2003) Obésité: prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale: rapport d'une consultation de l'OMS (Vol. 894). World Health Organization.
- OMS (2016) Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS. Copenhague. Bureau régional de l'Europe.
- OMS (2020) Obésité et surpoids. Principaux repères. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Promotion Santé Suisse (2021) Comment rendre notre environnement favorable à la santé ? Feuille d'information 01.234.FR https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/argumentarium-gfp/1_Alimentation_et_activite_physique.pdf
- Redondo M, Hernández-Aguado I, Lumbreras B (2018) The impact of the tax on sweetened beverages: a systematic review. The American journal of clinical nutrition, 108(3), 548-563.
- Rose G. (1985) Sick individuals and sick populations. International journal of epidemiology, 30(3), 427-432.
- Schneider H, Venetz W (2014) Cost of Obesity in Switzerland in 2012. Project final report for the Swiss Federal Office of Public Health, Rheinfelden
- Shekar M, Popkin B (eds) (2020) Obesity: health and economic consequences of an impending global challenge. World Bank Publications.
- Weber D (2020) Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse. Définitions, introduction théorique, recommandations pratiques. Rapport de base. Berne : PSCH, OFSP, CDS, 3.
- Whitehead M (1992) The concepts and principles of equity and health. International Journal of Health Services. 22(3), 429-445.
- Yengo L, Sidorenko J, Kemper KE, Zheng Z, Wood AR, Weedon MN, Frayling TM, Hirschhorn J, Yang J, Visscher PM, GIANT Consortium (2018) Meta-analysis of genome-wide association studies for height and body mass index in ~ 700000 individuals of European ancestry. Human molecular genetics, 27(20), 3641-3649.
- Zufferey J (2020) La santé dans le canton de Genève. Résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2017. Neuchâtel. Observatoire suisse de la santé.

10. PERSONNES RENCONTRÉES

Ce chapitre indique les personnes⁹² rencontrées durant l'ensemble de l'évaluation. Celles dont le nom est suivi d'un astérisque ont été rencontrées durant les phases préliminaires (exploration thématique et étude de faisabilité).

La présentation distingue les entretiens ayant fait l'objet de comptes-rendus validés de ceux ayant fait l'objet d'une note de synthèse interne. Les membres du groupe d'accompagnement sont signalés dans une section séparée.

10.1 Entretiens avec comptes-rendus validés

Les rencontres (entretiens et focus groupes) avec les acteurs suivants ont fait l'objet de comptes-rendus validés par les personnes concernées.

Département de la sécurité, de la population et de la santé

Direction générale de la santé, service du médecin cantonal, secteur prévention et promotion de la santé

- Conseiller scientifique*

Direction générale de la santé, direction administrative et financière

- Directeur*
- Administrateur*

Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse

Office de l'enfance et de la jeunesse, pôle promotion de la santé et prévention

- Directeur du pôle*

Office de l'enfance et de la jeunesse, service de la santé de l'enfance et de la jeunesse

- Médecin chef de service*
- Médecin répondant de l'unité alimentation
- Responsable des pratiques métier en prévention et promotion de la santé
- Diététicien (x2)
- Psychomotricien (x2)
- Infirmier en santé publique

Direction générale de l'enseignement obligatoire

- Coordinateur pédagogique (x2) [plusieurs établissements]
- Maître adjoint, Établissement Cologny
- Directeur, Établissement Bosson / Bosson UCE
- Maître adjoint, Établissement Bosson / Bosson UCE
- Directeur, Établissement Chêne-Bourg
- Éducateur, Établissement Chêne-Bourg
- Directeur, Établissement Peschier / Crêts de Champel
- Maître spécialiste, Établissement Sécheron / De Chandieu
- Directeur, Établissement Vernier-Village
- Maître adjoint (x4), Établissement Vernier-Village

Direction générale de l'enseignement obligatoire, École de culture générale Jean Piaget

- Enseignant d'éducation physique

Fondation Promotion Santé Suisse

- Responsable programmes d'action cantonaux alimentation et mouvement

⁹² Comme dans le reste du rapport, la forme masculine générique est employée pour désigner les fonctions.

Haute école de santé de Genève

- Professeur HES, filière nutrition et diététique (x2)*

HUG

Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent service des spécialités pédiatriques

- Médecin adjoint*
- Diététicien

Département de médecine de premier recours, unité d'épidémiologie populationnelle

- Professeur, responsable d'unité*
- Épidémiologiste, Chef de projet*

Ville de Vernier, service de l'enfance

EVE du Lignon

- Codirecteur

Ville de Genève, Département de la cohésion sociale et de la solidarité, Service de la petite enfance

EVE Pré Picot

- Adjoint de direction

EVE Le Poisson Rouge

- Adjoint de direction (x2)

Structures associatives d'accueil de la petite enfance

EVE du Plateau (Lancy)

- Codirecteur
- Éducateur de l'enfance (2x)

EVE l'Omnibulle (Satigny)

- Codirecteur (x2)

Crèche Rondin Picotin (Onex)

- Directeur
- Éducateur de l'enfance

Fédération Romande des Consommateurs

- Responsable alimentation FRC et membre de la Commission fédérale de la nutrition*
- Président FRC Genève*
- Coordinateur du projet « Bien manger à petit prix » à Genève

Association Agents de santé

- Chargé de projet, diététicien en santé communautaire
- Maître d'activités physiques adaptées

Diabète Genève

- Vice-président
- Diététicien

Caritas Genève

- Directeur*
- Travailleur social et chargé de mission*
- Diététicien*

Association Eurobesitas

- Président*

- Membre (x2)

Association Perceptio Cibus

- Membre (x2)

Sant«e»scalade

- Membre du comité et professeur honoraire à l'Université de Lausanne

Swiss Food Academy

- Président*
- Directeur*

Groupe santé Genève

- Diététicien
- Maître de sport en activité physique adaptée

10.2 Entretiens avec note de synthèse interne

Les rencontres avec les acteurs suivants ont fait l'objet de notes de synthèse. Les fonctions déjà citées dans la section précédente ne sont pas répétées.

Département de la sécurité, de la population et de la santé

Direction générale de la santé, service du médecin cantonal, secteur de prévention et de promotion de la santé

- Chef de secteur
- Conseiller scientifique (x5)

Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse

Office de l'enfance et de la jeunesse, pôle promotion de la santé et prévention

- Directeur*

Association Agents de santé

- Pairs multiplicateurs (x6)
- Participants à un atelier (x6)

Association Perceptio Cibus

- Président*

Groupe santé Genève

- Directeur*
- Médecin spécialiste en médecine interne générale*

10.3 Groupe d'accompagnement

Les travaux d'évaluation ont été accompagnés par un groupe d'experts composé des acteurs suivants :

- Hélène Baysson, épidémiologiste, HUG, Unité d'épidémiologie populationnelle
- Nathalie Bonvin, référente des pratiques en prévention et promotion de la santé et santé publique, SSEJ
- Sidonie Fabbri, maître d'enseignement HES, Haute École de Santé, Genève
- France Gurba, diététicienne, Agents de santé
- Afamia Kaddour, conseillère scientifique, Secteur prévention et promotion de la santé, DGS
- Lisa Lefevre, professeure associée, Haute école pédagogique du canton de Vaud
- Pedro Marques-Vidal, professeur ordinaire, UNIL, CHUV, Service de médecine Interne
- Barbara Pralong Seck, travailleuse sociale SENIOR, Groupe Santé Genève

11. ANNEXES

11.1 Annexe A : Présentation des programmes

Prestataire	Intervention	Description des activités	Nature	Public cible	An- née	Nacti- vités	N pu- blic
Association Agents de Santé	Nutrition et migration - ateliers	Ateliers co-animés par des agents de santé communautaires et des professionnels de santé et destinés à des migrants à risque élevé de MINT	Activités de promotion mixtes (alimentation et mouvement)	Population vulnérable adulte	2021	18	87
Association Agents de Santé	Nutrition et migration - formation d'agents de santé communautaire	Formation d'agents de santé communautaire promouvant une alimentation saine et une activité physique adaptée chez les personnes migrantes à Genève.	Formation de multiplicateurs alimentation saine et activité physique	Multiplicateurs pairs	2021	1	8
Association Diabète Genève	Balades hebdomadaires	Incitation de la population en général à pratiquer une activité physique régulière via des balades hebdomadaires (hors vacances et par beau temps)	Activités de promotion du mouvement	Grand public	2021	45	16
Association Diabète Genève	Information patients HUG	Séances d'informations et présentations aux patients des programmes d'enseignement thérapeutique et de réentrainement physique de HUG	Activités de promotion mixtes (alimentation et mouvement)	Population vulnérable adulte	2021	5	39
Association Diabète Genève	Sensibilisation alimentation pour élèves du post-obligatoire	Cours « lecture des étiquettes et problématique de la consommation des produits trop gras et trop sucrés et de leur conséquence sur la santé des jeunes » donnés dans une école de commerce	Activités de promotion d'une alimentation saine	Jeunes (ados)	2021	1	10
Association Diabète Genève	Visites guidées supermarché	Visites guidées par une diététicienne des rayons alimentaires d'un supermarché (sur inscription) et tenue d'un stand pour le grand public.	Activités de promotion d'une alimentation saine	Population vulnérable adulte et grand public	2021	9	65
Association Genevoise pour l'Alimentation Infantile (GIFA)	Sensibilisation à l'allaitement maternel	Sensibilisation à l'allaitement maternel des étudiant-e-s de la HEdS, des pharmaciens, des acteurs travaillant avec pop. défavorisées et des professionnels de santé	Formation de multiplicateurs alimentation saine	Multiplicateurs professionnels	2021	0	0
Association pour la promotion des droits humains (APDH)	Femmes Tische & Homme Tische	Tables rondes en langue d'origine sur diverses thématiques de santé publique (seules les tables rondes portant sur l'alimentation sont décomptées. - "Femmes Tische" pour femmes kurdes et arabes - "Hommes Tische" pour jeunes et hommes du Moyen Orient et d'Afrique du Nord	Activités de promotion d'une alimentation saine	Population vulnérable adulte	2021	2	23
Association pour la promotion des droits humains (APDH)	Formation d'animatrices-multiplicatrices interculturelles	Mise sur pied d'un pool d'animatrices-multiplicatrices interculturelles issues de communautés culturelles et linguistiques différentes (pas de formation à l'alimentation en 2021)	Formation de multiplicateurs alimentation saine	Population vulnérable adulte	2021	0	0
Association pour la promotion des droits humains (APDH)	Gymnastique douce pour femmes migrantes	Séances de gymnastique douce pour femmes migrantes précarisées (suivies de tables rondes pour femmes kurdes et arabes + 1 séance pilote pour femmes farsi)	Activités de promotion du mouvement	Population vulnérable adulte	2021	34	354
Association pour la promotion des droits humains (APDH)	Présentation de l'offre locale en matière d'alimentation physique	Présentations à des familles de migrants de l'offre locale en matière d'activité physique	Infrastructures mouvement	Population vulnérable adulte (familles)	2021	10	106
Association pour la promotion des droits humains (APDH)	Séances de sport pour hommes migrants	Séances de sport, pour hommes migrants et jeunes originaires du Moyen Orient et d'Afrique du Nord, suivies de tables rondes abordant des sujets de santé publique.	Activités de promotion du mouvement	Population vulnérable adulte	2021	3	24
Association Santéescalade	Entraînements cycles d'orientation et challenge	Six entraînements hebdomadaires de course à pied précédant la course de l'Escalade. Challenge entre différents cycles d'orientation ou sont pris en compte les kilomètres parcourus par les différentes équipes d'adolescents de 12 à 15 ans.	Activités de promotion du mouvement	Jeunes (ados)	2019	4	80
Association Santéescalade	Entraînements écoles primaires	Huit entraînements hebdomadaires de course à pied (hors temps scolaire) pour la course de l'Escalade avec distribution d'un matériel pédagogique pour la promotion d'une alimentation équilibrée et discussions sur cette thématique.	Activités de promotion mixtes (alimentation et mouvement)	Jeunes (primaire)	2021	94	4813

Association Sysana	Ateliers Point Commun	Ateliers de promotion de la santé pour des personnes en situation de vulnérabilité : SysAlim, SysaMouv, SysEqui (en lien avec divers facteurs influençant la santé)	Activités de promotion mixtes (alimentation et mouvement)	Jeunes (primaire et ados) et population vulnérable adulte	2021	30	450
Caritas Genève	Animations dans les épiceries sociales	Actions nutritionnelles dans les épiceries sociales réalisées par les multiplicatrices/ambassadrices de santé.	Infrastructures alimentation saine	Population vulnérable adulte	2021	17	340
Caritas Genève	Ateliers cuisine & santé	Ateliers combinant sensibilisation à différents thèmes alimentaires, préparation et dégustation d'une recette économique et équilibrée pour la promotion de la santé et le renforcement du lien social	Activités de promotion d'une alimentation saine	Population vulnérable adulte	2021	25	204
Caritas Genève	Formation des ambassadeurs de santé "cuisine & santé"	Formation des multiplicateurs/ambassadeurs de santé à l'utilisation des kits pédagogiques et à l'animation des ateliers "Cuisine et santé".	Formation de multiplicateurs alimentation saine	Multiplicateurs pairs	2021	1	5
Caritas Genève	Sensibilisation restaurant-école et animateurs de camps	Formation à l'alimentation équilibrée des animateurs de camps Caritas Jeunes et du personnel du restaurant-école Le Ravy	Formation de multiplicateurs alimentation saine	Multiplicateurs professionnels	2021	0	0
Fédération des associations de parents d'élèves de l'enseignement obligatoire (FAPEO)	Pédibus	Soutien à la création et au développement d'ateliers de déplacement en commun (à pied) d'enfants sur le chemin de l'école afin de promouvoir la sécurité, la santé, la convivialité et l'écologie. L'itinéraire, les arrêts et les horaires sont programmés par les parents de la ligne de Pédibus qui accompagnent les enfants.	Activités de promotion du mouvement	Jeunes (primaire)	2021	23	272
Fédération Fourchette Verte	Fourchette Verte - formation des cuisiniers	Formation des cuisiniers des établissements de restauration collective labellisés.	Formation de multiplicateurs alimentation saine	Multiplicateurs professionnels	2021	35	283
Fédération Fourchette Verte	Fourchette Verte - label	Labellisation des établissements de restauration collective pour enfants qui offrent un menu unique équilibré et durable.	Infrastructures alimentation saine	Jeunes (préscolaire et primaire)	2021	208	###
Fédération romande des consommateurs Genève (FRC)	Ateliers Bien manger à petit prix	Ateliers de sensibilisation pour adultes migrants ou à faibles compétences en littératie mélangeant théorie et pratique et abordent divers sujets tels que l'hygiène alimentaire, les astuces pour des repas simples, équilibrés et pas chers, l'éveil d'un esprit d'achat critique et judicieux, la préparation de goûters et petits déjeuners sains.	Activités de promotion d'une alimentation saine	Population vulnérable adulte	2019	23	263
Fondation Entraide protestante (EPER)	Nouveaux Jardins	Culture en tandem (migrant/ancien habitant) d'un espace de jardin potager : - pratique régulière d'une activité physique dans un environnement positif pour la santé - alimentation saine et équilibrée grâce à la consommation de fruits et légumes biologiques à prix abordables	Infrastructures alimentation saine & mouvement	Population vulnérable adulte et grand public	2021	33	100
Fondation Entraide protestante (EPER)	Permanences volantes - course à pied et gym	Séances de course à pied et cours de gym destinés à des personnes migrantes allophones avec ou sans statut légal, en situation de précarité.	Activités de promotion du mouvement	Population vulnérable adulte	2021	55	90
Fondation Entraide protestante (EPER)	Permanences volantes - conférence-débat alimentation	Les permanences volantes offrent diverses autres prestations individuelles et collectives à ce public cible. Conférence débat "nutrition & migration" pour des personnes migrantes allophones avec ou sans statut légal, en situation de précarité. Les permanences volantes offrent diverses autres prestations individuelles et collectives à ce public cible.	Activités de promotion d'une alimentation saine	Population vulnérable adulte	2021	1	28

Prestataire	Intervention	Description des activités	Nature	Public cible	An- née	Nac- tivités	Npu- blic
Fondation genevoise pour l'animation socioculturelle (FASe)	Projets de promotion de l'activité physique	Soutien aux équipes locales pour la mise en œuvre de - projets de promotion de l'activité physique auprès des enfants - projets de promotion de l'activité physique auprès des 11-18 ans	Activités de promotion du mouvement	Jeunes (primaire et ados)	2019	7	795
Fondation genevoise pour l'animation socioculturelle (FASe)	Projets de promotion de l'alimentation saine	Soutien aux équipes locales pour la mise en œuvre de projets valorisant l'alimentation saine auprès des enfants	Activités de promotion d'une alimentation saine	Jeunes (primaire)	2019	1	16
Fondation genevoise pour l'animation socioculturelle (FASe)	Salles de sport en accueil libre	Ouverture de salles de sports en accueil libre	Infrastructures mouvement	Jeunes (primaire et ados)	2019	28	929
Fondation genevoise pour l'animation socioculturelle (FASe)	Sensibilisation alimentation cuisiniers et moniteurs	Sensibilisation des cuisiniers et des animateurs des centres aérés	Formation de multiplicateurs alimentation saine	Multiplicateurs professionnels	2019	0	0
Groupe Santé Genève (GSG)	Activités physiques adaptées et yoga doux	Cours à thème d'activités physiques adaptées à la situation de santé des participants : entraînements libres individualisés, Fit-Gym, gymnastique dos/abdos et Nordic Walking	Activités de promotion du mouvement	Population vulnérable adulte	2021	2	32
Groupe Santé Genève (GSG)	Ateliers thématiques de santé	Cours de Yoga doux Ateliers thématiques de santé. Deux thèmes en lien avec alimentation et mouvement : «Nordic Walking et Nutrition n » et « Activité physique, pourquoi, comment ? »	Activités de promotion mixtes (alimentation et mouvement)	Population vulnérable adulte	2021	6	30
Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	Contrepoids - formation des soignants	Un volet distinct du programme de prise en charge Contrepoids vise à former les professionnels et les étudiants des domaines de la santé et du social aux recommandations en matière d'allaitement maternel, d'alimentation saine et d'activité physique régulière chez les enfants par : - des formations spécifiques pour les étudiants en médecine et médecine dentaire, les nouveaux soignants en pédiatrie, les gynécologues/obstétriciens et les sage-femmes.	Formation de multiplicateurs alimentation saine et activité physique	Multiplicateurs professionnels	2021	4	251
Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	Contrepoids maternité - ateliers de cuisine éducative	Dans le cadre du programme Contrepoids maternité incluant des consultations individuelles pour femmes enceintes en surpoids : ateliers pratiques consacrés à l'alimentation et à l'activité physique pour les patientes du programme.	Formation de multiplicateurs alimentation saine et activité physique	Multiplicateurs cadre familial	2019	4	8
PRO VELO	Ateliers de sensibilisation au vélo à l'école	Ateliers au parascolaire ou actions pour l'école entière afin d'encourager l'utilisation du vélo sur le chemin de l'école et lors des déplacements extra-scolaires dans le quartier	Activités de promotion du mouvement	Jeunes (primaire)	2021	10	620
PRO VELO	Défi vélo	Facilitation de la participation des jeunes (15-20 ans) genevois à l'action nationale DEFI vélo de promotion du vélo basée sur l'action et le jeu : 3 heures de pratique par classe participante et qualification des meilleures pour la finale à Berne.	Activités de promotion du mouvement	Jeunes (primaire)	2021	3	302
Service cantonal du sport et des loisirs	Formation des moniteurs Jeunesse et Sport	Formation de base et formation continue des moniteurs de sport des enfants ou des jeunes.	Formation de multiplicateurs mouvement	Multiplicateurs professionnels	2021	12	203
Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSE)-DIP	Bébé aime bouger & Youp! la Bouge	Mise en œuvre de projets valorisant la réalisation d'activités liées au mouvement dans les groupes bébés des crèches (multiplication par les éducatrices formées par le SSE-J)	Activités de promotion du mouvement	Jeunes (préscolaire)	2021	17	767

Prestataire	Intervention	Description des activités	Nature	Public cible	An- née	N acti- vités	N pu- blic
Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ-DIP)	Bouger · Jouer · Créer	Formation continue en psychomotricité du personnel éducatif de la petite enfance (pas que crèches à prestations élargies). Deux volets accompagnant le développement de projets dans les SAPE : - volet 1: enfants de 0 à 2 ans - volet 2: enfants de 18 mois à 4 ans	Formation de multiplicateurs professionnels	Multiplicateurs professionnels	2021	2	22
Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ-DIP)	Collations saines - mise en place	Formation continue en vue de la mise en œuvre d'une réglementation des goûters dans les écoles primaires : - temps de travail en commun (enseignants) pour élaborer le projet de règlement d'école - 1 clip vidéo d'exemple d'animation à réaliser en classe - exposition sur les goûters, grand goûter et soirée parents (variable selon les écoles)	Formation de multiplicateurs professionnels	Multiplicateurs professionnels	2021	7	147
Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ-DIP)	Collations saines - réglementation	Réglementation des goûters et collations apportées par les enfants à l'école & clips vidéo du SSEJ à présenter lors des réunions de parents	Réglementation relative à la promotion d'une alimentation saine	Jeunes (primaire)	2021	56	###
Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ-DIP)	Formation en psychomotricité des acteurs du parascolaire	Formation continue "développer et adapter vos activités psychomotrices pour les enfants de 4 à 6 an". [Formation donnée fin 2021, donc pas de multiplication cette année-là]	Formation de multiplicateurs professionnels	Multiplicateurs professionnels	2021	1	16
Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ-DIP)	Sensibilisation alimentaire école des mamans	Intervention d'un diététicienne à l'école des mamans de la Jonction sur l'alimentation équilibrée et la teneur en sucre des aliments industriels	Activités de promotion d'une alimentation saine	Multiplicateurs cadre familial	2021	1	10
Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ-DIP)	Sensibilisation et formation des cuisiniers des restos scolaires et SAPE	Colloques avec les cuisiniers des SAPE (2x/an) pour échanger sur leurs pratiques, ainsi que sur les problématiques rencontrées sur le terrain ; Formations pour les équipes de cuisine sur le terrain en fonction des demandes.	Formation de multiplicateurs professionnels	Multiplicateurs professionnels	2021	4	22
Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ-DIP)	Senso5 - formation des enseignants	Formation des enseignants et mise à disposition de matériel pédagogique d'éducation sensorielle à l'école primaire ; - formation par école + session de rattrapage	Formation de multiplicateurs alimentaires saine	Jeunes (primaire)	2021	5	58
Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ-DIP)	Senso5 - mise en œuvre dans les écoles	Activités d'éducation sensorielle en classe selon la méthode Senso5 dans le cadre des objectifs nutritionnels du plan d'études romand (multiplication par les enseignants formés par le SSEJ)	Activités de promotion d'une alimentation saine	Jeunes (primaire)	2021	14	1888
Swiss Food Academy	Gaia - ateliers pratiques alimentation saine	Ateliers pratiques en alimentation saine et durable dans les espaces de quartier	Activités de promotion d'une alimentation saine	Jeunes (primaire)	2021	52	501
Swiss Food Academy	Gaia - camps d'été alimentation saine et durable	Ateliers pratiques de cuisine axés santé durant des événements publics liés à la santé, à l'alimentation et à la transition alimentaire	Activités de promotion d'une alimentation saine	Jeunes (primaire)	2021	2	24
Swiss Food Academy	Gaia - semaines thématiques alimentation saine et durable	Camps d'été pour enfants intégrant des activités de promotion de l'alimentation saine et durable.	Activités de promotion d'une alimentation saine	Jeunes (primaire)	2019	11	221
Université populaire albanaise (UPA)/Université des cultures de Genève	Séances d'information pour publics migrants précaires	Séances d'information sur des thématiques liées à la santé afin de favoriser la compréhension et l'utilisation du système sanitaire local. Une partie des séances concerne l'alimentation (en collaboration avec la FRC).	Activités de promotion d'une alimentation saine	Population vulnérable adulte	2021	8	45

11.2 Annexe B : Règles appliquées pour l'analyse de la couverture quantitative

Le nombre d'interventions a été calculé selon les règles suivantes :

- les tableaux de bord annuels remplis par les prestataires à destination de l'administration constituent la source de données principale ;
- lorsque les données des tableaux de bord n'étaient pas suffisamment complètes, l'équipe d'évaluation a demandé aux prestataires de compléter ces données ;
- lorsque les prestataires ne disposaient pas de l'information dans le niveau de détail requis (par exemple absence de données sur l'âge des participants), une estimation a été réalisée par l'équipe d'évaluation en se basant sur différentes sources ;
- est comptée comme une activité la réalisation dans un même lieu d'une action de promotion de la santé à destination d'un groupe de personnes physiquement présentes ;
- les activités répétées avec le même groupe de participants sont considérées comme une seule intervention ;
- Les interventions réalisées en collaboration par plusieurs associations ne sont comptées qu'une fois ;
- pour les activités de type infrastructure et réglementation, le mode de comptage varie. Sont décomptés comme une activité distincte chaque lieu de restauration labellisé, chaque salle de sport mise à disposition au cours de l'année, chaque école disposant d'une réglementation des goûters et chaque parcelle de jardin cultivée.

Le nombre de personnes touchées a été calculé selon les règles suivantes :

- pour les activités régulières sur inscription (comptées ci-dessus comme une seule activité), un même participant n'est compté qu'une seule fois ;
- pour des activités distinctes, le nombre de participants est décompté à chaque participation (les données ne permettent pas de déterminer si la même personne participe à plusieurs activités) ;
- pour les activités de type formation de multiplicateurs, le nombre de personnes touchées comprend, dans tous les cas, les participants à la formation.
- Les activités de promotion de la santé réalisées par les multiplicateurs dans le cadre d'interventions collectives en milieu préscolaire, scolaire ou dans des activités des prestataires subventionnés sont comptabilisées avec les autres activités de promotion ;
- pour les activités de type infrastructures et réglementation, le nombre de personnes touchées est soit :
 - le nombre de participants à l'activité spécifique (visite des infrastructures sportives, public des animations dans les épiceries sociales)
 - une estimation du nombre de personnes utilisant l'infrastructure ou touchées par la réglementation (nombre de places des restaurants scolaires labellisés, nombre d'utilisateurs des jardins potagers, nombre d'utilisateurs des salles de sport en accueil libre),
 - une estimation du nombre de personnes touchées par la réglementation (nombre d'enfants du cycle élémentaire primaire des écoles réglementant les goûters).

11.3 Annexe C : Règles de comptabilisation pour l'analyse des financements

Pour simplifier l'analyse, il a été nécessaire d'établir des règles d'attribution pour les programmes poursuivant plusieurs objectifs (typiquement alimentation et mouvement) et pour ceux visant plusieurs publics cibles.

- Lorsque les activités d'un programme poursuivent des objectifs complémentaires à la promotion de l'alimentation et du mouvement, la répartition par type d'objectif obéit aux règles suivantes :
 - Si le financement est inférieur à 25'000 F par an, le montant total est attribué à l'objectif prépondérant (alimentation, mouvement ou mixte).
 - Si le financement est supérieur ou égal à 25'000 F par an, le montant alloué est réparti selon une clé de répartition entre les différents objectifs et les montants concernant d'autres

objectifs ne sont pas pris en compte (par exemple les dépistages du diabète par l'association Diabète Genève).

- Lorsque les activités d'un programme visent plusieurs publics cibles représentant chacun au moins 10% du public visé⁹³, la répartition par type de public cible obéit aux règles suivantes :
 - Si le financement est inférieur à 25'000 F par an, le montant total est attribué au public cible prépondérant (majoritaire).
 - Si le financement est supérieur ou égal à 25'000 F par an, le montant alloué est réparti selon une clé de répartition entre les différents publics cibles.

De plus, dans deux cas, des financements publics complémentaires ont été pris en compte. Le premier cas est celui de l'association Agents de santé qui a bénéficié d'une subvention complémentaire de *Promotion santé suisse* au titre de la prévention dans le domaine des soins. Le second cas est celui du service de santé de l'enfance et de la jeunesse dont le budget ordinaire finance les postes de diététicien-ne et de psychomotricien-ne permettant la première étape de réalisation de plusieurs programmes.

11.4 Annexe D : Règles appliquées pour l'identification du degré de vulnérabilité des secteurs

Idéalement, des données sur la prévalence du surpoids et de l'obésité de la population infantile du canton de Genève auraient été utilisées pour identifier les populations cibles les plus vulnérables au risque de surpoids/obésité. Malheureusement les données existantes (récoltées par le bus santé des HUG ou par le SRED) ne sont pas exploitables, car il n'est pas possible de s'assurer de leur représentativité.

Plusieurs raisons ont conduit à écarter les données du Bus Santé de notre analyse :

- le taux de réponse moyen des enquêtes du bus santé est de 32 % ;
- les catégories socio-professionnelles supérieures sont largement sur-représentées dans chacune des enquêtes avec une part des individus ayant une éducation tertiaire allant de 59 % dans l'échantillon adultes à 73 % dans l'échantillon enfant (parent référent) ;
- les effectifs ne permettent pas une extrapolation au niveau des secteurs ou sous-secteurs statistiques de l'ensemble du canton, mais seulement au niveau des quartiers de la ville de Genève.

De la même façon, les données de monitoring du poids collectées par le DIP pour le compte de *Promotion Santé Suisse* dans les écoles depuis 2003 ne peuvent être utilisées pour notre analyse géographique. En effet, ces données sont collectées sur la base d'un échantillon aléatoire d'environ 1000 élèves entre 5 et 6 ans qui ne permet pas de différenciation spatiale (effectif trop petit au niveau des sous-secteurs statistiques ou des écoles).

En raison de ces limites, l'analyse de la couverture géographique repose sur une identification des populations cibles définies comme étant *vulnérables* au risque de surpoids et d'obésité.

Un indicateur synthétique de vulnérabilité est calculé pour chaque sous-secteur statistique sur la base de quatre dimensions liées au risque de surpoids et d'obésité identifiées à partir d'une revue de la littérature scientifique (Hawkes et al., 2015 ; Hruby et al, 2016) et du travail réalisé par le CATI_GE :

- Indicateurs de précarité économique

⁹³ Si les autres publics cibles d'un programme représentent moins de 10% des participants, le montant total est attribué au public cible prépondérant (majoritaire).

- Part de bénéficiaires de subsides sociaux
- Part de chômeurs inscrits
- Indicateurs socio et sanitaires spécifiques à la population enfantine
 - Part d'élèves d'origines modestes
 - Part d'élèves ayant besoin de soins dentaires

Chacune de ces variables est disponible au niveau du sous-secteur statistique. Pour l'ensemble des données, l'année la plus récente hors pandémie a été choisie (le plus souvent 2019). Plus de détails sur les variables sélectionnées :

- Part de chômeurs inscrits
 - Source : OCSTAT
 - Méthode de calcul : nombre de chômeurs inscrits rapporté à la population 15-64 ans
 - Indicateur calculé à partir des données enregistrées dans les registres des ORP
- Part de bénéficiaires de subsides sociaux
 - Source : OCSTAT
 - Méthode de calcul : « Les bénéficiaires de subsides sociaux (source : Service de l'assurance-maladie) comprennent les personnes au bénéfice d'un subside d'assurance-maladie, lié à un droit à l'aide sociale ou aux prestations complémentaires AVS/AI. »
- Part des effectifs scolarisés d'origine modeste
 - Source : SRED
 - « Enfants d'ouvriers ou enfants dont la catégorie socioprofessionnelle des parents est codée « divers et sans indication », catégorie regroupant notamment des enfants issus de milieux défavorisés et de statut précaire, par exemple parent au chômage, famille monoparentale dont le parent est sans activité professionnelle, requérants d'asile, réfugiés, enfants vivant dans des milieux institutionnels tels que des foyers, etc. »
 - Méthode de calcul : part de cette catégorie sur l'ensemble des enfants résidants dans le même sous-secteur statistique
- Part d'élèves ayant besoin de soins dentaires
 - Source : SRED
 - « Mesure de la proportion d'élèves de l'enseignement primaire ayant besoin de soins dentaires (c'est-à-dire ayant une lésion initiale ou une ou plusieurs caries à soigner). Ces données sont récoltées lors des dépistages dentaires à l'école »

11.5 Annexe E : Tests statistiques

Afin de vérifier la significativité, i.e. robustesse, statistique de la corrélation entre le nombre de programmes mis en œuvre et l'indicateur de vulnérabilité, le test de Kendall est appliqué. Ce test de corrélation est adapté à l'analyse de corrélation entre deux variables ordinales (i.e. caractérisées par un rang). Dans le cadre de l'analyse réalisée, ce test consiste à vérifier l'hypothèse nulle (d'indépendance entre le nombre de programmes mis en œuvre dans les écoles et le degré de vulnérabilité de ces mêmes écoles). La statistique de ce test est calculée de la façon suivante :

$$\tau_A = \frac{\text{nb de paires concordantes} - \text{nb de paires non concordantes}}{\text{nb de paires}}$$

Pour les **programmes mis en œuvre dans les écoles**, le résultat du test de corrélation de Kendall conduit au rejet de l'hypothèse d'indépendance entre le nombre de programmes mis en œuvre et le niveau de vulnérabilité à un seuil de confiance de 95 %⁹⁴ (p-value < 0.05).

⁹⁴ Signifie que l'on a un risque de 5 % de conclure à l'existence d'une corrélation alors qu'il n'y en a aucune.

Coefficient de Kendall-tau-a : 0,097 et P-value=0,035.

Le coefficient de Kendall étant positif et statistiquement significatif, on peut conclure qu'un plus grand niveau de vulnérabilité est associé à un nombre moyen plus élevé de programmes de prévention.

Pour les **programmes mis en œuvre dans les SAPE**, l'absence de relation entre le niveau de vulnérabilité et le nombre de programmes mis en œuvre est confirmée par le test de corrélation de Kendall dont l'hypothèse nulle postule une absence de corrélation entre les deux variables.

Les résultats du test ne permettent pas de rejeter l'hypothèse nulle : les différences observées entre le nombre de programmes mis en œuvre dans les écoles selon le niveau de vulnérabilité ne sont pas significatives.

Coefficient de Kendall : -0,037 et P-value=0,4846.

11.6 Annexe E : Questionnaires

NB : les questionnaires ci-dessous sont présentés sans les différents filtres permettant notamment de distinguer les questions selon l'âge de l'enfant et la structure fréquentée (école, crèche) et sans les précisions/consignes données aux répondants.

11.6.1 Questionnaire pour les parents

Introduction

Nous vous avons proposé de répondre à ce questionnaire parce que vous accompagniez un enfant qui fréquente une des écoles ou une des crèches qui participent à notre recherche. Pourriez-vous préciser s'il s'agit d'une école ou d'une crèche ?

- J'accompagne un ou une élève de l'école primaire
- J'accompagne un enfant accueilli en crèche

Quel est l'âge de l'enfant que vous accompagnez à l'école/la crèche lorsque nous vous avons proposé de répondre à ce questionnaire ?

Quelle est votre relation avec l'enfant ?

- parent (ou beau-parent)
- grand-parent
- autre membre de la famille
- nounou
- voisin-e, ami

Pour éviter de compter plusieurs fois les mêmes personnes, nous souhaitons connaître le prénom de votre enfant, ainsi que les deux premiers chiffres de sa date de naissance.

Pratiques personnelles

Combien de fruits et légumes mangez-vous chaque jour ?

- Entre 0 et 2 portions par jour
- Entre 3 et 4 portions par jour
- 5 portions ou plus par jour

Mangez-vous des plats déjà préparés ? Il s'agit de plats achetés déjà cuisinés, en général de fabrication industrielle, qu'il suffit de réchauffer au four (ou qui se mangent froids).

- Chaque jour

- Entre 3 et 6 fois par semaine
- Entre 1 et 2 fois par semaine
- Entre 1 et 3 fois par mois
- 1 fois par mois ou moins, jamais

Pratiquez-vous une activité sportive (par ex. natation, football, marche, etc.) ? *sans compter les déplacements à pied ou à vélo pour par exemple faire des achats ou se rendre à son travail*

- Jamais
- Quelques fois par année
- De 1 à 3 fois par mois
- Une fois par mois
- De 2 à 5 fois par semaine
- Entre 6 et 7 fois par semaine

Quel est votre principal moyen de transport dans vos déplacements au quotidien, typiquement pour vous rendre à votre travail ?

- La marche à pied
- Le vélo
- Le vélo ou la trottinette électriques
- La voiture ou le 2 roues motorisé
- Les transports publics

Pratiques des parents avec l'enfant

Votre enfant participe-t-il à des activités sportives ? [uniquement pour enfant de moins de 3 ans] (*Jamais, Rarement [quelques fois par année], Occasionnellement [1-3 fois par mois], Régulièrement [une fois par semaine], Souvent [plusieurs fois par semaine]*)

- Activités sportives encadrées par ex. cours/entraînement de sport (foot, natation, danse, etc.)
- Activités physiques avec un parent (ex. marche/course à pied)

Combien de fois par semaine votre enfant va-t-il à la crèche ?

Combien de fois par semaine votre enfant mange-t-il au restaurant scolaire ?

Votre enfant apporte-t-il des goûters à l'école ?

- Oui (toujours ou très souvent)
- Oui, parfois
- Non (jamais ou très rarement)

Lesquels des aliments suivants votre enfant consomme habituellement comme goûter ?

- croissants et pâtisseries
- fruits et légumes
- aliments contenant du chocolat
- pain, biscottes et céréales non sucrées
- snacks salés et chips
- bonbons et sucreries
- produits laitiers

Lesquelles des boissons suivantes votre enfant consomme habituellement comme goûter ?

- Eau
- Sirop
- Jus de fruits sans sucre ajouté
- Sodas gazeux et autres boissons sucrées
- Lait
- Boissons au cacao

De quelle manière votre enfant se rend-il habituellement à l'école/la crèche ?

- A pied, à vélo, à trottinette
- En charrette/vélo cargo/siège vélo
- En voiture ou en 2 roues motorisé
- En transports publics

Attitudes

Concernant l'alimentation de votre enfant, quel est votre accord avec les points suivants ? (*Pas du tout d'accord, Plutôt pas d'accord, Plutôt d'accord, Tout à fait d'accord*)

- L'important c'est que mon enfant ne mange pas des quantités trop importantes.
- L'important c'est que mon enfant mange des aliments favorables à sa santé.
- L'important c'est que mon enfant mange quand il en a envie.

Êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes concernant une alimentation équilibrée et dans des quantités adaptées ? (*Pas du tout d'accord, Plutôt pas d'accord, Plutôt d'accord, Tout à fait d'accord*)

- Cela permet de rester en bonne santé.
- Cela permet de garder un poids corporel sain.
- Cela permet de soutenir les producteurs locaux.

Indiquez si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes concernant le mouvement, l'activité physique et le sport. (*Pas du tout d'accord, Plutôt pas d'accord, Plutôt d'accord, Tout à fait d'accord*)

- Le mouvement régulier permet de rester en bonne santé.
- Les clubs sportifs devraient être réservés aux personnes en pleine forme physique.
- Les cours d'éducation physique devraient être adaptés pour permettre aux enfants en surpoids d'y participer pleinement.

Êtes-vous d'accord avec les propositions suivantes concernant la promotion d'une alimentation saine ? (*Pas du tout d'accord, Plutôt pas d'accord, Plutôt d'accord, Tout à fait d'accord*)

- Les parents sont responsables d'apprendre à leurs enfants à se nourrir sainement.
- L'école/la crèche doit apprendre aux enfants comment favoriser leur santé.
- L'État devrait taxer les aliments trop gras ou trop sucrés.
- Il faudrait interdire la publicité pour des produits gras et sucrés visant les enfants.

Connaissances

Selon vous, laquelle de ces trois images illustre le mieux un repas équilibré ?



Pourquoi, selon vous, les aliments ci-dessous sont-ils représentés sous forme de pyramide ?



- Pour indiquer le prix croissant des aliments
- Pour indiquer les principes d'une alimentation équilibrée
- Pour indiquer les aliments autorisés et interdits
- Je ne sais pas

D'après vous, combien de minutes par jour devrait au moins bouger un adulte pour rester en bonne santé ?

- D'après moi, un adulte devrait bouger au moins ... minutes par jour
- Je ne sais pas

D'après vous, combien de minutes par jour devrait au moins bouger un enfant pour rester en bonne santé ?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- D'après moi, un enfant devrait bouger au moins (...) minutes par jour
- Je ne sais pas

Connaissance des programmes

Connaissez-vous de nom les programmes de promotion de l'alimentation et du mouvement suivants ? / Savez-vous si l'école/la crèche de votre enfant est concernée par ces programmes ?

- Youp'la Bouge
- Bébé aime bouger
- Programme de soutien au développement psychomoteur des jeunes enfants accueillis en collectivité
- Fourchette verte
- Collations saines
- Senso5
- Sant « e »scalade
- Pedibus

Existe-t-il, dans l'école, des règles concernant le contenu des goûters ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Si oui, êtes-vous d'accord avec ces règles ?

- Entièrement d'accord
- Partiellement d'accord

- Pas du tout d'accord

Si non, seriez-vous d'accord que l'école impose des règles concernant les aliments que les enfants amènent comme goûter ?

- Oui, je suis d'accord
- Oui, mais seulement certains jours (par exemple tous les mardis)
- Non, je ne suis pas d'accord

Selon vous, le restaurant scolaire/de la crèche propose-t-il des menus équilibrés ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Savez-vous s'il existe, dans la crèche, des règles particulières en matière d'alimentation ?

Êtes-vous d'accord avec les règles suivantes (même si elles ne sont pas appliquées dans la crèche de votre enfant) ?

- Restriction des aliments sucrés
- Repas végétariens chaque semaine
- Interdiction d'amener de la nourriture de la maison (pour une consommation à la crèche)
- Consommation de produits locaux
- Repas équilibrés

Connaissez-vous d'autres actions qui concernent le mouvement ou l'alimentation et qui ont lieu à l'école/à la crèche ?

- Oui/Si oui, indiquer le nom des programmes
- Non
- Ne sait pas

Informations sociodémographiques

Quel est votre sexe/genre ?

- Féminin
- Masculin

A quelle tranche d'âge appartenez-vous ?

- Moins de 20 ans
- 20-39 ans
- 40-59 ans
- 60 ans et plus

Quel est le plus haut degré de formation que vous avez atteint ?

- École obligatoire
- École secondaire
- Formation générale (p. ex : diplôme de culture générale ; maturité fédérale, spécialisée, professionnelle)
- Formation professionnelle initiale (p. ex : certificat fédéral de capacité-CFC ; attestation fédérale de formation professionnelle-AFP, etc.)
- Formation professionnelle supérieure (p. ex : diplômes et brevets fédéraux)
- Formation tertiaire (p. ex : bachelor ; master ; PhD)

Quelle est votre nationalité ? (menu déroulant avec toutes les nationalités)

Si vous êtes bi-national-e, choisissez la nationalité la plus ancienne. Si vous êtes bi-national-e de naissance, choisissez celle de votre mère.

Vous pouvez utiliser l'espace ci-dessous pour ajouter des commentaires concernant cette étude.

11.6.2 Questionnaire pour les professionnels

Introduction

Vous êtes :

- Enseignant-e à l'école primaire
- Membre de l'équipe éducative d'une crèche

Quelle est votre fonction dans la crèche ?

- Éducatrice ou éducateur de la petite enfance
- Assistante socio-éducative ou assistant socio-éducatif
- Auxiliaire, aide
- Autre

Les enfants du groupe dans lequel je travaille sont âgés de

- 0 ans
- 1 an
- 2 ans
- 3 ans
- 4 ans

Je suis titulaire d'une classe de degré(s) [En cas de double degré, merci de cocher deux réponses]

- 1P
- 2P
- 3P
- 4P

Êtes-vous titulaire de cette classe en tandem ?

- Oui
- Non

Pratiques personnelles

Combien de fruits et légumes mangez-vous chaque jour ?

- Entre 0 et 2 portions par jour
- Entre 3 et 4 portions par jour
- 5 portions ou plus par jour

Mangez-vous des plats déjà préparés ? Il s'agit de plats achetés déjà cuisinés, en général de fabrication industrielle, qu'il suffit de réchauffer au four (ou qui se mangent froids).

- Fréquemment (chaque jour)
- Régulièrement (3-6 fois par semaine)
- Souvent (1-2 fois par semaine)
- Parfois (1-3 fois par mois)
- Rarement ou jamais (moins d'une fois par mois)

Pratiquez-vous une activité sportive (par ex. natation, football, marche, etc.) ? sans compter les déplacements à pied ou à vélo pour par exemple faire des achats ou se rendre à son travail

- Jamais
- Rarement (quelques fois par année)
- Occasionnellement (1-3 fois par mois)
- Régulièrement (une fois par semaine)
- Souvent (2-5 fois par semaine)
- Très souvent (6-7 fois par semaine)

Quel est votre principal moyen de transport dans vos déplacements au quotidien, typiquement pour vous rendre à votre travail ?

- La marche à pied
- Le vélo
- Le vélo ou la trottinette électriques
- La voiture ou le deux roues motorisé
- Les transports publics

Pratiques école

Durant une année scolaire type, à quelle fréquence proposez-vous à votre classe des activités autour de l'alimentation, telles que les suivantes ? (*jamais, 1 à 2 fois par an, 3 à 4 fois par an, plus de 4 fois par an*)

- Atelier cuisine
- Dégustation d'aliments
- Travail sur les cinq sens
- Visite d'exploitations agricoles (ferme, maraîcher, etc.)
- Intégration des questions alimentaires dans des autres matières (ex. lecture d'un texte relatif à l'alimentation dans le cadre du cours de français)

Durant une année scolaire type, à quelle fréquence organisez-vous des activités en dehors de la classe (hors cours d'EP et hors sorties spectacle) telles que ? (*Jamais, 1 à 2 fois par année, 3- à 4 fois par année, Entre 5 et 9 fois par année, Entre 1 et 3 fois par mois, Au moins une fois par semaine*)

- Sorties dont l'activité principale est le déplacement à pied ou à vélo (balades, randonnée, rallye)
- Activités de type sportif (tournoi, initiation à un sport, journée sportive, défi sportif, rallye, patinoire, natation)

À quelle fréquence, proposez-vous des activités physiques en classe (hors cours d'éducation physique), par exemple dictées sportives, bouger en musique, marathon de calcul mental ?

- Jamais
- Rarement (moins d'une fois par mois)
- Occasionnellement (une à trois fois par mois)
- Régulièrement (une fois par semaine)
- Très souvent (plus d'une fois par semaine)

Pratiques SAPE

À quelle fréquence proposez-vous à votre groupe des activités autour de l'alimentation, telles que les suivantes ? (*jamais, rarement (1-2 fois par année), occasionnellement (3 à 10 fois par année), régulièrement (1 à 2 fois par mois), souvent (plus de 2 fois par mois)*)

- Atelier cuisine
- Dégustation d'aliments
- Travail sur les cinq sens
- Visite d'exploitations agricoles (ferme, maraîcher, etc.)
- Intégration des questions alimentaires durant des jeux

Quels types de boissons proposez-vous habituellement aux enfants de votre groupe ?

- boissons sans sucre ajouté (eau, lait, thé/tisane, jus de fruits)
- boissons sucrées (chocolat chaud ou froid, Ice Tea, jus sucrés, sodas)
- Autre:

Parmi les types d'aliments suivants, quels sont ceux qui sont servis au moins une fois par semaine aux enfants de votre groupe lors du goûter ou des collations ?

- Croissants et pâtisseries
- Pain, biscottes et céréales non sucrées
- Céréales pour petit déjeuner
- Fruits, légumes, compotes, fruits secs
- Produits laitiers
- Bonbons, sucreries, barres chocolatées
- Carrés de chocolat, miel, confiture (avec du pain)

- Autre:

À quelle fréquence réalisez-vous les activités à l'extérieur suivantes avec votre groupe ? (*Jamais/ne s'applique pas au groupe d'enfants dont je m'occupe, Moins d'une fois par semaine, Entre 1 et 2 fois par semaine, Entre 3 et 4 fois par semaine, Au moins une fois par jour*)

- Marche avec enfants dans une poussette ou dans une charrette
- Marche avec enfants (les enfants marchent librement ou en se tenant)
- Jeux libres (parc de jeux, terrasse à l'extérieur, etc.)

A quelle fréquence réalisez-vous les types d'activités de psychomotricité suivants avec les enfants de votre groupe ? (*Jamais/ne s'applique pas au groupe d'enfants dont je m'occupe, Moins d'une fois par semaine, Entre 1 et 2 fois par semaine, Entre 3 et 4 fois par semaine, Au moins une fois par jour*)

- activités en salle de psychomotricité
- activités avec des modules de motricité ou autre matériel
- activités sans matériel spécifique

À quelle fréquence proposez-vous des activités structurées basées sur le mouvement (jeux, danse, exercices) aux enfants de votre groupe ?

- Moins d'une fois par semaine
- Entre 1 et 2 fois par semaine
- Entre 3 et 4 fois par semaine
- Au moins une fois par jour

Attitudes

La première partie des questions concernant les attitudes est identique à celle des questionnaires aux parents. Elle est complétée par les questions suivantes :

L'école est chargée d'enseigner aux enfants un grand nombre de matières comme les langues, le calcul, le sport. Quelle devrait, selon vous, être la place des matières suivantes pour des élèves âgés de 4 à 8 ans ? [*Une place très importante (tous les jours), Une place assez importante (1 à 3 fois par semaine), Une place assez peu importante (1 à 3 fois par mois), Une place peu importante (quelques fois par année), Aucune place ou au maximum une fois par année*]

- Français
- Mathématiques
- Environnement (protection de la nature, tri des déchets, etc.)
- Éducation alimentaire (information sur les aliments)
- Éducation physique (gymnastique)
- Éducation numérique (utilisation des ordinateurs et d'internet)
- Enseignement du fait religieux (connaissances des différentes religions)

Quel est votre accord avec les propositions suivantes concernant les enfants en surpoids ? (*Pas du tout d'accord, Plutôt pas d'accord, Plutôt d'accord, Tout à fait d'accord*)

- Ces enfants devraient tout d'abord faire davantage d'efforts (manger moins et bouger plus).
- Ces enfants font souvent l'objet de moqueries de la part de leurs camarades à cause de leur poids.
- Ces enfants sont soumis à une pression trop forte qui renforce leurs problèmes.

Connaissances

Les questions concernant les connaissances sont identiques à celles des questionnaires aux parents.

Connaissance des programmes

Le plan d'études romand contient des objectifs liés à l'éducation nutritionnelle. Indiquez lesquels des objectifs cités ci-dessous vous sont familiers.

Indiquez si vous réalisez des activités qui répondent à ces mêmes objectifs

- Identifier les besoins nutritionnels de l'organisme
- Identifier les notions de base d'une alimentation équilibrée
- Exercer des savoir-faire culinaires et équilibrer son alimentation

Connaissez-vous de nom les programmes de promotion de l'alimentation et du mouvement suivants ?

- Youp'la Bouge
- Bébé aime bouger
- Programme de soutien au développement psychomoteur des jeunes enfants accueillis en collectivité
- Fourchette verte
- Collations saines
- Senso5
- Sant « e »scalade
- Pedibus
- Collations saines

Collations saines

Avez-vous participé aux activités suivantes en lien avec le programme "Collations saines" ?

- Formation d'introduction relative à ce programme (présentation par le SSEJ)
- Temps de travail en commun à propos de la réglementation des goûters
- Grand goûter
- Exposition du SSEJ sur les goûters

Existe-t-il, dans votre école, une réglementation concernant les aliments consommés par les élèves lors des récréations ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Quelle est la nature des règles concernant les goûters ?

- Liste d'aliments autorisés
- Liste d'aliments interdits
- Interdiction d'amener des goûters l'après-midi
- Autre:

Quels sont vos rôles dans la mise en œuvre de ces règles ?

- Régulation des goûters (surveillance, remarques en cas de goûters inadéquats)
- Information aux parents
- Information aux enfants
- Coordination
- Autre:

Comment communiquez-vous aux parents les règles en matière de goûters ?

- Communication écrite spécifique (carnet de l'élève, lettre, courriel, etc.)
- Présentation à la séance des parents
- Autre:

D'après vos observations, dans quelle mesure ces règles sont-elles respectées par les élèves ?

- Très bien respectées (presque tous les élèves)
- Bien respectées (au moins 3/4 des élèves jouent le jeu)
- Moyennement respectées (au moins la moitié des élèves jouent le jeu)
- Peu respectées (moins de la moitié des élèves jouent le jeu)
- Pas respectées
- Je ne sais pas, je ne m'en préoccupe pas

Senso5

Avez-vous ou allez-vous utiliser, durant l'année scolaire en cours, le matériel d'enseignement/expérimentation Senso5 ?

- Oui
- Non

- Je ne sais pas

Avez-vous effectué une ou plusieurs formations relatives à Senso5 ?

- formation collective pour toute l'école (cycle élémentaire)
- formation de rattrapage au SSEJ
- formation catalogue EP-39 L'alimentation un nouveau défi du PER
- formation durant la phase pilote en 2013-2014
- aucune formation
- Autre:

Comment communiquez-vous aux parents à propos de ce programme ?

- Aucune communication, les enfants transmettent l'information à leurs parents
- Communication écrite (carnet de l'élève, flyer, lettre, etc.)
- Présentation à la séance des parents
- Autre

Programmes de psychomotricité

Quelle est votre implication dans Bébé aime bouger ? /Youp-la-bouge ? /Programme de soutien au développement psychomoteur des jeunes enfants accueillis en collectivité

- J'ai suivi la formation donnée par le service de la santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ).
- Un-e collègue a suivi cette formation et m'a transmis l'information
- Un projet en lien avec ce programme est mis en œuvre dans le groupe où je travaille.

Comment communiquez-vous l'information relative à ce(s) programme(s) aux parents ?

- Information écrite (courrier, flyer)
- information orale lors d'une séance de parents
- présentation d'un film aux parents
- entretiens individuels avec les parents

Informations sociodémographiques

Les questions sociodémographiques sont identiques à celles des questionnaires aux parents.

Vous pouvez participer à l'amélioration de la gestion de l'État en prenant contact avec la Cour des comptes.

Toute personne, de même que les entités comprises dans son périmètre d'action, peuvent communiquer à la Cour des comptes des faits ou des pratiques qui pourraient être utiles à l'accomplissement des tâches de cette autorité.

La Cour des comptes garantit l'anonymat des personnes qui lui transmettent des informations.

Vous pouvez prendre contact avec la Cour des comptes par téléphone,
courrier postal ou électronique.

Cour des comptes – Route de Chêne 54 - 1208 Genève
tél. 022 388 77 90

www.cdc-ge.ch

info@cdc-ge.ch

