Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



Feuille d'information 140

Les 40 ans de la Charte d'Ottawa en Suisse

Résumé
Malgré de profondes mutations à l'échelle mondiale, la Charte d'Ottawa, adoptée en 1986 par la WHO, reste un document de référence majeur en matière de promotion de la santé. Le changement de perspective introduit par la Charte, passant d'une vision de la santé axée sur les déficits à une vision axée sur les ressources, n'a toutefois été repris que timidement en Suisse au cours des quarante dernières années. Un examen de la mise en œuvre des champs d'action de la Charte d'Ottawa montre qu'il existe néanmoins de nombreux exemples ponctuels d'applications favorables à la santé.

1 Introduction

Depuis l'adoption de la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé par l'Organisation mondiale de la santé (World Health Organization, WHO) le 21 novembre 1986, la mondialisation, les évolutions technologiques, le changement climatique et le vieillissement démographique ont entraîné de profondes mutations. Ces transformations ont une incidence non négligeable sur la santé : les maladies chroniques, les troubles psychiques ainsi que les risques environnementaux augmentent, tandis que les inégalités en matière de santé persistent (WHO, 2023, 2024, 2025a, 2025b).
Malgré l'accélération de ces changements au niveau social, l'objectif central de la Charte d'Ottawa reste d'actualité : identifier les facteurs de maintien de la santé et renforcer les ressources favorables à la santé. La Charte souligne ainsi l'importance des conditions de vie et de travail ainsi que des facteurs sociaux et économiques qui influent sur la santé.

Table des matières

1 Introduction 1
2 Champ d'action « Élaborer une politique publique saine » 3
3 Champ d'action « Créer des milieux favorables » 4
4 Champ d'action « Renforcer l'action communautaire » 4
5 Champ d'action « Acquérir des aptitudes individuelles » 5
6 Champ d'action « Réorienter les services de santé » 6
7 Bilan 7
8 Bibliographie 8

FIGURE 1

Les cinq champs d'action de la Charte d'Ottawa



À ce jour, la Charte est considérée comme un cadre de référence et d'orientation majeur pour les interventions dans le domaine de la santé. Elle regroupe cinq champs d'action (figure 1) et trois stratégies (voir encadré) pour aboutir à une nouvelle conception de la santé en tant que ressource qui se construit et se maintient au quotidien, et qui est façonnée par les conditions de vie (figure 2). En ce sens, la promotion de la santé n'est donc pas réservée au secteur de la santé, mais concerne tous les secteurs de la politique et de la société.

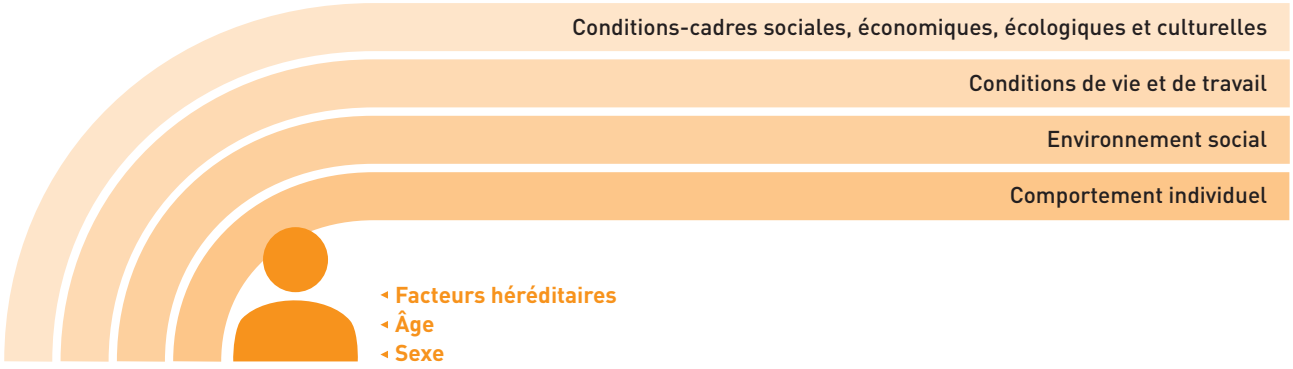
Un examen de la mise en œuvre de ces cinq champs d'action en Suisse montre que cette nouvelle conception de la santé, axée sur les ressources, a rencontré certaines réticences. On observe néanmoins divers projets et approches ponctuels qui incarnent ce changement de perspective et le mettent en pratique.

Axes stratégiques *advocate, enable* et *mediate*

Les trois axes stratégiques de la Charte d'Ottawa constituent des dimensions transversales de la promotion de la santé et s'appliquent à tous les champs d'action présentés ici. L'axe *advocate* (promouvoir l'idée) décrit l'engagement actif pour la défense des intérêts liés à la santé et pour une amélioration des conditions sociales propices à la santé (Böhm, 2025 ; WHO, 1986). L'axe *enable* (conférer les moyens) vise à donner aux personnes les moyens de gérer leur santé de manière autonome grâce à la participation, à l'empowerment et à l'égalité des chances. Le troisième axe *mediate* (servir de médiateur) décrit la nécessité de mettre en réseau différent-e-s acteur-trice-s afin de développer ensemble des solutions favorables à la santé (WHO, 1986, p. 2).

FIGURE 2

Facteurs d'influence sur la santé



Source : représentation propre d'après l'OFSP et la CDS (2016)

2 Champ d'action « Élaborer une politique publique saine »

La santé n'est pas seulement déterminée par le système de santé ou le comportement individuel, mais est également influencée par les conditions de vie et des facteurs sociaux tels que le niveau d'éducation, le revenu, l'environnement et les conditions de travail (figure 3). Dans ce contexte, le champ d'action « Élaborer une politique publique saine » de la Charte d'Ottawa souligne que la santé doit être considérée comme une responsabilité partagée par l'ensemble des secteurs politiques.

L'objectif de ce champ d'action est d'aménager les conditions sociales, économiques et politiques de sorte à faciliter les comportements favorables à la santé et à réduire les inégalités en matière de santé. La Charte présente à cet effet différentes approches, telles que des mesures législatives et fiscales (p. ex. interdiction de fumer, restrictions en matière de publicité, taxation des produits nocifs pour la santé) et des changements structurels (p. ex. conditions de travail saines, aménagement du territoire, accès aux espaces verts) (WHO, 1986, p. 3).

Ce champ d'action est d'autant plus pertinent que la prévention purement comportementale – telle que l'éducation à la santé dans les écoles – ne permet souvent pas d'obtenir les résultats escomptés face à des conditions de vie néfastes pour la santé (p. ex. absence d'espaces sécurisés pour l'activité physique, conditions de travail malsaines, pauvreté) (voir p. ex. Hurrelmann et al., 2018). C'est pourquoi la prévention structurelle – c'est-à-dire les changements structurels induits par des mesures politiques intersectorielles – est considérée comme un complément indispensable aux interventions à un niveau individuel.

Mise en œuvre en Suisse

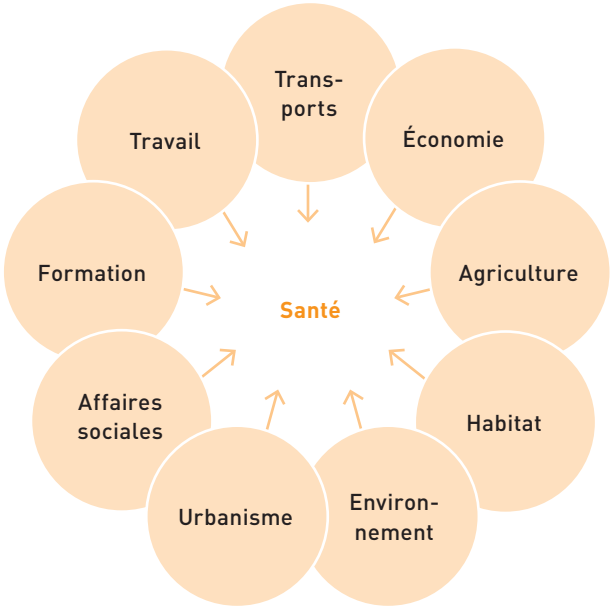
En Suisse, la mise en œuvre du champ d'action « Élaborer une politique publique saine » se traduit par l'intégration de la santé en tant que thème transversal dans diverses stratégies et lois (p. ex. stratégies « Santé2030 » et « Prévention des maladies non transmissibles »). Il existe en outre, aux échelons national, cantonal et communal, des stratégies et projets qui incarnent l'idée d'une politique de santé globale et intersectorielle. Par exemple dans le cadre du programme « Projets-modèles pour un développement territorial durable (MoVo) », neuf offices fédéraux collaborent pour promouvoir, aux niveaux cantonal, régional et local, des approches et des méthodes contribuant à la santé et à la qualité de vie des individus (ARE, s. d.). L'idée d'une politique de santé globale se reflète également dans les programmes d'action cantonaux de Promotion Santé Suisse, dans lesquels la mise en réseau et l'élaboration de conditions-cadres politiques constituent des axes d'intervention centraux (Promotion Santé Suisse, 2023).

Dans le même temps, on ne peut pas parler en Suisse d'une mise en œuvre systématique d'une politique globale de promotion de la santé. L'organisation fédéraliste entraîne une fragmentation de la politique de santé. On observe ainsi des priorités divergentes entre les différents secteurs politiques ainsi qu'une logique « en silo », qui vont à l'encontre d'une vision unifiée d'une politique globale de promotion de la santé (Casteyde & Velarde, 2025, p. 9 et suiv. ; Monod et al., 2024, p. 25).

Compte tenu des défis financiers et sociaux considérables auxquels est confronté le secteur de la santé, il serait toutefois judicieux d'intégrer de manière plus systématique les questions y relatives dans les décisions politiques des autres secteurs afin d'établir des conditions de vie durables et favorables à la santé et, par là même, de prévenir les maladies.

FIGURE 3

Exemples de domaines politiques pertinents pour la santé



3 Champ d'action « Créer des milieux favorables »

Le stress chronique, les troubles du sommeil et le manque d'activité physique mettent en lumière l'influence significative des conditions de vie, de travail et de loisirs sur la santé. Cette dernière se construit au quotidien, raison pour laquelle le champ d'action « Créer des milieux favorables » (approche par settings) intervient là où les personnes vivent, apprennent et travaillent (WHO, 1986). L'objectif étant d'aménager les conditions de vie des personnes de sorte qu'elles soient favorables à leur santé.
Dans ce contexte, la participation ainsi que le renforcement des ressources et des capacités d'action du groupe cible jouent également un rôle important (Gesundheit Berlin-Brandenburg, 2019 ; Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021). Le champ d'action « Créer des milieux favorables » reflète ainsi une vision holistique de la santé, qui englobe les aspects sociaux, physiques, environnementaux et psychiques ainsi qu'une approche salutogénique, c'est-à-dire axée sur la promotion des ressources en santé.

Mise en œuvre en Suisse

En Suisse, le champ d'action « Créer des milieux favorables » a gagné en importance au cours des 40 dernières années : de nombreux programmes nationaux, cantonaux et communaux se sont attachés à aménager des conditions de vie saines. Cette tendance se manifeste en particulier dans le setting des écoles, qui sont de plus en plus nombreuses à intégrer la promotion de l'activité physique, d'une alimentation équilibrée, de la santé psychique et de la participation dans le quotidien scolaire (voir p. ex. réseau d'écoles21, s. d.). Dans les entreprises, les initiatives de gestion de la santé en entreprise se sont également multipliées (figure 4) ; elles s'appuient sur le lien entre les conditions de travail, le bien-être et la productivité (Promotion Santé Suisse, s. d.-a ; Jensen et al., 2020). Au niveau des communes, les ressources locales servent à faciliter l'accès des différents groupes de population aux offres de santé existantes (voir p. ex. le label Commune en santé et le programme Communities That Care).

FIGURE 4

Promouvoir la santé dans l'environnement professionnel : gestion de la santé en entreprise



4 Champ d'action « Renforcer l'action communautaire »

Le champ d'action « Renforcer l'action communautaire » de la Charte d'Ottawa souligne l'importance des démarches participatives au niveau communal et des quartiers. L'accent est mis sur l'empowerment, la participation et le renforcement de la responsabilité individuelle des personnes vis-à-vis de leur santé. L'objectif de ce champ d'action est de donner aux communautés – qu'elles soient définies par leur situation géographique, leurs centres d'intérêt ou leur identité – les moyens de planifier et de mettre en œuvre de manière autonome des mesures favorables à la santé (Ischer & Saas, 2021 ; Seibold et al., 2008 ; WHO, 1986). Ce champ d'action se distingue ainsi des mesures médicales centrées sur l'individu et complète l'approche par settings en misant sur la participation active et les possibilités d'action des personnes concernées.

Mise en œuvre en Suisse

La définition de la santé en tant que concept social, structurel et participatif, telle que formulée dans le champ d'action « Renforcer l'action communautaire », n'a été mise en pratique que très progressivement en Suisse depuis l'adoption de la Charte d'Ottawa en 1986. Même 40 ans plus tard, les débats sur la politique de santé continuent de se concentrer sur les aspects médicaux, techniques et financiers, en particulier sur la réduction des coûts élevés du système de santé (voir p. ex. OFSP, 2025).

Il existe néanmoins différents acteur-trice-s, stratégies et projets aux niveaux national, cantonal et communal qui incarnent l'esprit des actions communautaires en matière de santé. Au niveau national, des organisations telles qu'Info-Entraide Suisse soutiennent des structures qui encouragent l'initiative personnelle. Ce sont néanmoins les cantons et les communes qui sont les principaux piliers de ce champ d'action : les projets locaux dans les domaines du travail social de proximité et de la promotion interculturelle de la santé ou encore les offres de quartier constituent des points d'ancrage des actions communautaires en matière de santé. Ces dernières sont notamment soutenues dans le cadre des programmes d'action cantonaux de Promotion Santé Suisse (Ackermann & Amstad, 2022 ; Promotion Santé Suisse, 2023). Le niveau communal offre en outre un format à taille humaine propice à la mise en œuvre d'actions communautaires à caractère participatif, impliquant les membres du groupe cible en tant qu'expert-e-s de leur quotidien, assumant la responsabilité de leur santé. On peut citer à cet égard des initiatives de mise en réseau telles que « Femmes-Tische » et « Hommes-Tische » (Femmes-Tische, s. d.) ainsi que des projets de développement de quartier conçus de manière participative, comme « Quartiers Solidaires » en Suisse romande (Ackermann & Amstad, 2022, p. 158 ; Pro Senectute, s. d.).

Ces exemples montrent que, si l'on observe en Suisse des prises de conscience ponctuelles de l'importance d'une promotion de la santé participative et organisée collectivement, le champ d'action « Renforcer l'action communautaire » n'est pas encore systématiquement ancré. Compte tenu de la prédominance des priorités médicales et économiques dans le domaine de la santé et des investissements comparativement faibles dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse (moins de 2% des coûts totaux : Obsan, 2025b ; OECD & WHO, 2011), un financement à long terme des actions communautaires en matière de santé reste difficile. D'autant plus que les démarches réellement participatives nécessitent des ressources supplémentaires et une certaine ouverture quant aux résultats. Il s'avère donc nécessaire de sensibiliser davantage les acteur-trice-s politiques et les professionnel-le-s afin d'ancrer durablement le changement de paradigme visé par la Charte d'Ottawa.

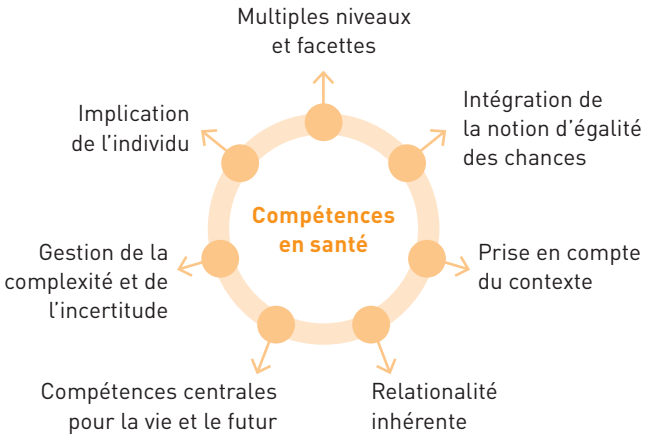
5 Champ d'action « Acquérir des aptitudes individuelles »

Le champ d'action « Acquérir des aptitudes individuelles » de la Charte d'Ottawa a pour objectif de promouvoir les compétences et connaissances individuelles en matière de santé ainsi que l'auto-efficacité tout au long de la vie (WHO, 1986). Le développement de ces aptitudes est donc étroitement lié aux concepts d'éducation à la santé et de compétences en santé (Fry & Zask, 2017). Bien que le terme compétences en santé (figure 5) ne soit pas explicitement mentionné dans la Charte d'Ottawa, le champ d'action relatif aux aptitudes individuelles en reprend les éléments centraux (voir Nutbeam, 2019).

En Europe, l'intérêt grandissant tant au niveau empirique que politique et scientifique pour le thème des compétences en santé a largement contribué au développement de ce concept (au développement conceptuel de ce domaine). Les approches actuelles soulignent également la dimension interpersonnelle des aptitudes individuelles : les décisions en matière de santé s'inscrivent dans des contextes sociaux ainsi que dans l'interaction avec les professionnel-le-s (De Gani et al., 2023). Cette évolution se reflète dans le concept de littératie en santé organisationnelle, qui se détache d'une perspective purement individuelle pour se concentrer sur les conditions institutionnelles et structurelles : ce concept décrit la capacité des institutions à aider les per-

FIGURE 5

Concept des compétences en santé



Source : représentation propre d'après De Gani (2023)

sonnes là où elles vivent, à trouver, comprendre, analyser et mettre en pratique les informations et offres liées à la santé afin de prendre des décisions éclairées pour leur propre santé et celle d'autrui (Okan et al., 2024).

Mise en œuvre en Suisse

En Suisse, le champ d'action « Acquérir des aptitudes individuelles » revêt une importance particulière : de nombreuses personnes rencontrent des difficultés à comprendre et à mettre en pratique les informations sur la santé (De Gani et al., 2021). Ce constat se reflète également dans les principales stratégies de politique de santé : la stratégie nationale « Prévention des maladies non transmissibles » (stratégie MNT) définit la promotion des compétences individuelles en santé comme une condition essentielle à un comportement favorable à la santé (OFSP & CDS, 2016, p. 45). La stratégie de santé publique « Santé2030 » du Conseil fédéral, qui couvre la période 2020-2030, définit également le renforcement des compétences en santé au sein de la population comme l'un de ses huit objectifs centraux.

Par ailleurs, des réseaux tels qu'« Alliance Compétences en santé » ou « Réseau d'écoles21 » constituent des exemples de promotion systématique des compétences en santé (Haslbeck et al., 2016 ; Högger, 2015 ; réseau d'écoles21, s. d.). Au niveau de la littératie en santé organisationnelle, la « Lettre aux patient-e-s en soins ambulatoires » de l'Office de la santé du canton de Zurich peut être citée comme un exemple d'application. Ce projet pilote vise à faciliter la communication entre les professionnel-le-s de santé et les patient-e-s (De Gani & Nicca, 2023).

Malgré ces quelques exemples positifs, la promotion des compétences en santé en Suisse reste confrontée à des défis importants. Le gradient social observé en Suisse en matière de compétences en santé a pour conséquence que ce sont précisément les groupes de population qui ont le plus besoin de soutien qui sont les moins à même de bénéficier des offres existantes (De Gani et al., 2021). De plus, le paysage fragmenté des programmes de santé, inhérent au fédéralisme, complique une mise en œuvre cohérente et coordonnée à l'échelle nationale. Afin de renforcer durablement les compétences en santé, il est donc nécessaire d'améliorer la coordination entre les acteur-trice-s, de mettre en place un pilotage plus contraignant et de déployer des mesures ciblées visant à réduire les inégalités sociales.

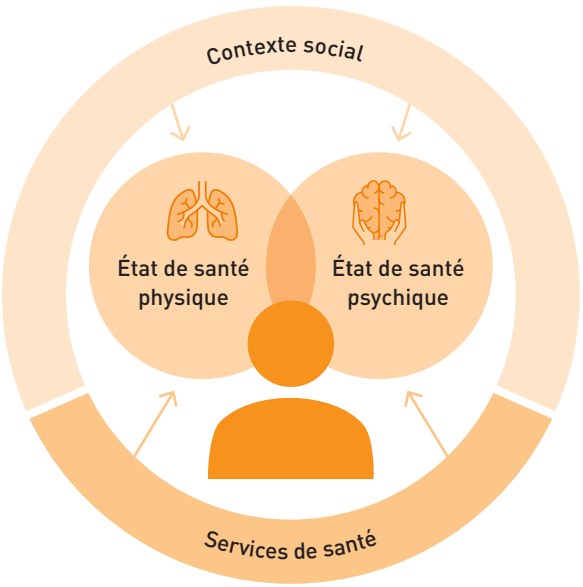
6 Champ d'action « Réorienter les services de santé »

Face à l'évolution démographique et à la propagation des maladies chroniques non transmissibles, les structures de soins axées sur une approche réactive atteignent progressivement leurs limites, ce qui se traduit, entre autres, par une augmentation des coûts de santé. Dans ce contexte, le champ d'action « Réorienter les services de santé » préconise de passer d'un système curatif, centré sur la maladie, à un système de soins préventif, global et participatif. L'objectif est de promouvoir activement la santé, de renforcer les ressources et de donner aux patient-e-s les moyens de gérer leur santé de manière constructive (empowerment) (De Gani et al., 2023 ; WHO, 1986 ; Ziglio et al., 2011).

Pour cela, une adaptation des structures, processus et formations s'avère nécessaire : les services de santé tiennent compte des facteurs psychosociaux et environnementaux autant que des facteurs biologiques (figure 6), et collaborent de façon interdisciplinaire avec d'autres secteurs (WHO, 1986, p. 4 et suiv.). De la sorte, les professionnel-le-s deviennent les accompagnateur-trice-s des processus de santé et soutiennent le développement des compétences

FIGURE 6

Modèle biopsychosocial



Source : représentation propre d'après l'OFSP (2018)

en santé (De Gani et al., 2023, 2025 ; Hildebrandt, 2025). La participation joue également un rôle central ici : les patient-e-s sont activement impliqué-e-s dans la planification et la mise en œuvre de mesures préventives et curatives, favorisant ainsi leur acceptation et efficacité (Fries, 2020 ; Griese & Schaeffer, 2025). En parallèle, il convient de réduire les obstacles dans l'accès aux offres pour promouvoir l'égalité des chances en matière de santé (Wise & Nutbeam, 2007 ; Ziglio et al., 2011).

Mise en œuvre en Suisse

Le champ d'action « Réorienter les services de santé » a rencontré un intérêt ponctuel en Suisse au cours des 40 dernières années. On peut citer à cet égard l'inscription de la promotion de la santé et de la prévention dans la loi sur l'assurance-maladie (voir art. 119 LAMal) ainsi que des stratégies de politique de santé au niveau national ayant notamment pour objectif d'ancrer durablement la promotion de la santé et la prévention dans le domaine des soins (OFSP, 2019 ; OFSP et al., 2024). Sont également pertinents ici les projets soutenus par Promotion Santé Suisse dans le cadre du domaine d'intervention « Prévention dans le domaine des soins (PDS) », qui visent un changement structurel ou axé sur les processus dans les établissements de santé afin d'intégrer les interventions préventives et les structures favorables à la santé tout au long du parcours de soins (Promotion Santé Suisse, s. d.-b).

En parallèle, le système de santé suisse se caractérise par une logique de financement fortement axée sur les soins curatifs : les dépenses consacrées à la promotion de la santé et à la prévention ne représentent qu'une faible part du coût total de la santé (Boes et al., 2025). Cela met en évidence le conflit d'intérêt entre les prestations curatives, dont les effets sont visibles à court terme, et la prévention, efficace à long terme. En raison de la fragmentation du système de santé suisse, il manque une vision globale ainsi que des dispositions juridiques contraignantes pour tous les cantons pour accompagner la réorientation des services de santé. Il en résulte de grandes disparités cantonales dans la hiérarchisation et le financement des prestations de promotion de la santé et de prévention (voir p. ex. Obsan, 2025a).

Il existe ainsi encore un potentiel d'amélioration en Suisse en matière de réorientation des services de santé. Afin de tirer pleinement parti des conditions globalement favorables au développement du système de santé, il convient de renforcer la coordination, de prioriser la prévention et de procéder à des adaptations structurelles ciblées au sein des structures de soins.

7 Bilan

En Suisse, la Charte d'Ottawa a été accueillie avec davantage de réserve que dans d'autres pays. Alors qu'en Allemagne, on parlait d'un « élan enthousiaste » (Badura, 1997), aucune réaction comparable n'est attestée dans le contexte suisse. On identifie certes dans tous les champs d'action des bases juridiques ou conceptuelles ainsi que des projets d'intervention ponctuels, sans pour autant pouvoir parler d'une prise en compte systématique de la Charte d'Ottawa en Suisse.

En Suisse prédomine une structure de soins à vocation curative, qui ne tient souvent pas suffisamment compte de la complexité des aspects de santé aux niveaux social, psychologique et physique. De plus, les approches préventives ciblent majoritairement les comportements individuels, n'investissant que peu les approches structurelles et contextuelles dans des domaines tels que l'urbanisme, l'éducation, le monde du travail et la politique sociale.

Le respect des principes fondamentaux de la promotion de la santé énoncés dans la Charte d'Ottawa permet d'adopter une perspective globale et holistique, qui considère la santé comme la résultante de différents domaines de la vie et implique ainsi tous les secteurs politiques et sociaux. Il est tout aussi essentiel de promouvoir des approches participatives afin d'adapter les mesures aux besoins de la population et de respecter le principe d'empowerment inscrit dans la Charte d'Ottawa. En résumé, il apparaît que la sensibilisation des acteur-trice-s de la société civile et du monde politique ainsi que des professionnel-le-s aux comportements favorables à la santé continuera de jouer un rôle central en Suisse dans les années à venir.

8 Bibliographie

Ackermann, G. & Amstad, F. (2022). *Liste d'orientation PAC 2022.* Promotion Santé Suisse.

ARE. (s. d.). *Projets-modèles pour un développement territorial durable.* Consulté le 06.08.2025, sur https://www.are.admin.ch/fr/projetsmodeles

Badura, B. (1997). Zehn Jahre Ottawa-Charta: Was bleibt vom enthusiastischen Aufbruch? Dans T. Altgeld, I. Laser & U. Walter (Éd.), *Wie kann Gesundheit verwirklicht werden? Gesundheitsfördernde Handlungskonzepte und gesellschaftliche Hemmnisse.* Juventa.

Boes, S., Weisstanner, D. & Durvy, B. (2025). *Health Systems in Action (HSiA) Insights – Switzerland.* European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe. Consulté le 03.08.2026, sur https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7d189cca-1094-46c0-8000-116ed4d2928e/content

Böhm, K. (2025). Anwaltschaft – Vertretung und Durchsetzung gesundheitlicher Interessen. Dans Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (Éd.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.* https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I003-3.0

Casteyde, L. & Velarde, C. (2025). *Santé dans toutes les politiques: Défis du travail intersectoriel dans les territoires.* Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté).

De Gani, S., Alder, E. & Beese, A.-S. (2025). Das Konzept Gesundheitskompetenz im Wandel. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 68,* pp. 240-246. https://doi.org/10.1007/s00103-024-04004-2

De Gani, S., Beese, A.-S., Guggiari, E. & Jaks, R. (2023). *Document conceptuel sur la littératie en santé.* Careum Center for Health Literacy. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

De Gani, S., Jaks, R., Bieri, U. & Kocher, J. P. (2021). *Health Literacy Survey Schweiz 2019–2021. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG.* Careum Stiftung. https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19-21-CH_Schlussbericht_Careum%20Gesundheitskompetenz_Health%20Literacy%20Survey_20210914.pdf

De Gani, S. & Nicca, D. (2023). Gesundheitskompetente Organisationen in der Grundversorgung. *Magazin P & G,* pp. 10-11.

Femmes-Tische. (o. D.). *Femmes-Tische & Hommes-Tische.* Consulté le 01.08.2025, sur https://www.femmestische.ch/fr/home-1.html

Fries, C. J. (2020). Healing Health Care: From Sick Care Towards Salutogenic Healing Systems. *Social Theory & Health, 18*(1), pp. 16-32. https://doi.org/10.1057/s41285-019-00103-2

Fry, D. & Zask, A. (2017). Applying the Ottawa Charter to inform health promotion programme design. *Health Promotion International, 32*(5), pp. 901-912. https://doi.org/10.1093/heapro/daw022

Gesundheit Berlin-Brandenburg. (2019). *Good Practice-Kriterium: Setting-Ansatz. Arbeitshilfen Gute Praxis Konkret.* https://www.fapiq-brandenburg.de/wp-content/uploads/2024/10/GBB_GPkonkret_Setting.pdf

Griese, L. & Schaeffer, D. (2025). Professionelle Gesundheitskompetenz. Berufs- und geschlechtsspezifische Aspekte. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 68,* pp. 282-292. https://doi.org/10.1007/s00103-025-04014-8

Haslbeck, J., Zanoni, S., Leu, I. & Beck, P. (2016). *Promouvoir les compétences en santé – Approches et idées. Un guide d'action de l'Alliance Compétences en santé.* Alliance Compétences en santé.

Hildebrandt, H. (2025). Gesundheitsförderung und Integrierte Versorgung. Dans Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Éd.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten Strategien und Methoden.* https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I045-2.0

Högger, D. (2015). *Gesundheitsbildung und Prävention im Lehrplan 21.* FHNW. https://education21.ch/sites/default/files/uploads/pdf-d/bne/dossiers_zugaenge/Gesundheit-im-Lehrplan21_2015.pdf

Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T. & Stock, S. (2018). Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Dans K. Hurrelmann, M. Richter, T. Klotz & S. Stock (Éd.), *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien* (5e éd. entièrement révisée, pp. 23-34). Hogrefe.

Ischer, P. & Saas, C. (2021). *La participation en matière de promotion de la santé.* Document de travail 48. Promotion Santé Suisse. Consulté le 03.08.2026, sur https://promotionsante.ch/node/730

Info-Entraide Suisse. (2025). *Info-Entraide Suisse. Plan d'action. Vision, orientation, stratégie. 2025-2027.* Info-Entraide Suisse.

Jensen, R., Swoboda, N., Bürki, E. & Guggenbühl, L. (2020). *Évaluation de l'offre du label Friendly Work Space – résultats et conclusions.* Feuille d'information 41. Promotion Santé Suisse. Consulté le 03.08.2026, sur https://promotionsante.ch/node/832

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. (2021). *Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung* (4e éd.). Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit.

Monod, S., Pin, S., Levy, M., Grandchamp, C., Mariétan, X. & Courvoisier, N. (2024). *Analyse der Steuerung des Schweizer Gesundheitssystems und Vorschlag eines Bundesgesetzes über die Gesundheit.* Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté). https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/357

Nutbeam, D. (2019). Health education and health promotion revisited. *Health Education Journal, 78*(6), pp. 705-709. https://doi.org/10.1177/0017896918770215

Obsan. (2025a). *Dépenses pour la promotion de la santé et la prévention par régime de financement.* Observatoire suisse de la santé (Obsan). Consulté le 03.08.2026, sur https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/depenses-pour-la-promotion-de-la-sante-et-la-prevention-par-regime-de-financement

Obsan. (2025b). *Dépenses pour la promotion de la santé et la prévention par type de prestation.* Observatoire suisse de la santé (Obsan). Consulté le 03.08.2026, sur https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/depenses-pour-la-promotion-de-la-sante-et-la-prevention-par-type-de-prestation

OECD & WHO. (2011). *Examens de l'OCDE des systèmes de santé: Suisse 2011.* OECD Publishing.

OFSP. (2018). *Prévention dans le domaine des soins.* Office fédéral de la santé publique (OFSP). Consulté le 03.08.2026, sur https://www.bag.admin.ch/fr/prevention-dans-le-domaine-des-soins

OFSP. (2019). *Stratégie du Conseil fédéral en matière de politique de la santé 2020-2030.* Office fédéral de la santé publique (OFSP). Consulté le 03.08.2026, sur https://www.bag.admin.ch/fr/politique-de-la-sante-strategie-du-conseil-federal-20202030

OFSP. (2025). *Assurance-maladie : maîtrise des coûts.* Office fédéral de la santé publique (OFSP). Consulté le 03.08.2026, sur https://www.bag.admin.ch/fr/assurance-maladie-maitrise-des-couts

OFSP & CDS. (2016). *Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024, prolongée jusqu'en 2028.* Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

OFSP, CDS & Promotion Santé Suisse. (2024). *Plan de mesures 2025-2028 de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT).* Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et Promotion Santé Suisse.

Okan, O., Rauschmayr, S. & Krudewig, C. (2024). Organisationale Gesundheitskompetenz. Dans Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Éd.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.* https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i163-1.0

Promotion Santé Suisse. (s. d.-a). *« Friendly Work Space ».* Consulté le 05.08.2025, sur https://friendlyworkspace.ch/fr

Promotion Santé Suisse. (s. d.-b). *Prévention dans le domaine des soins.* Consulté le 14.07.2025, sur https://promotionsante.ch/notre-engagement/prevention-dans-le-domaine-des-soins

Promotion Santé Suisse. (2023). *Conditions-cadres pour un programme d'action cantonal (PAC) à partir de 2025/2026.* Promotion Santé Suisse. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2023-11/Conditions-cadres_PAC_a_partir_de_2025-2026.pdf

Promotion Santé Suisse. (2024). *Stratégie 2025-2028.* Promotion Santé Suisse. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2024-05/Strategie_Promotion_Sante_Suisse_2025-2028.pdf

Pro Senectute. (s. d.). *Quartiers Solidaires.* Consulté le 31.07.2025, sur https://www.quartiers-solidaires.ch/

réseau d'écoles21. (s. d.). *Bienvenue | réseau d'écoles21.* Consulté le 08.04.2026, sur https://www.reseau-ecoles21.ch/

Seibold, C., Loss, J., Eichhorn, C. & Nagel, E. (2008). *Partnerschaften und Strukturen in der gemeindenahen Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer.* Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

WHO. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986.* World Health Organization. https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/CXjWdLVOiBZl/charta-ottawa.pdf

WHO. (2023). *Climate change.* World Health Organization. Consulté le 03.08.2026, sur https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health

WHO. (2024). *The top 10 causes of death.* World Health Organization. Consulté le 03.08.2026, sur https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death

WHO. (2025a). *Noncommunicable diseases.* World Health Organization. Consulté le 03.08.2026, sur https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

WHO. (2025b). *World report on social determinants of health equity.* World Health Organization, Department of Social Determinants of Health.

Wise, M. & Nutbeam, D. (2007). Enabling health systems transformation: What progress has been made in re-orienting health services? *Global Health Promotion, 14*(Suppl. 2), pp. 23-27. https://doi.org/10.1177/10253823070140020801x

Ziglio, E., Simpson, S. & Tsouros, A. (2011). Health promotion and health systems: some unfinished business. *Health Promotion International, 26*(suppl. 2), pp. ii216-ii225. https://doi.org/10.1093/heapro/dar079

Impressum

Édité par
Promotion Santé Suisse

Pilotage du projet Promotion Santé Suisse
Chloé Saas, Cheffe Relations publiques et Membre de la Direction

Autrices

Haute École de Lucerne, travail social :
- Dr. Julia Richter
- Manuela Eder
- Nikola Koschmieder
- Prof. Dr. Suzanne Lischer

Haute École de Lucerne, économie :
- Shiva Stucki-Sabeti

Crédit image de couverture
Créée avec l'IA

Série et numéro
Promotion Santé Suisse, feuille d'information 140

© Promotion Santé Suisse, août 2026

Renseignements et informations
Promotion Santé Suisse
Wankdorfallee 5, CH-3014 Berne
Tél. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.promotionsante.ch/publications