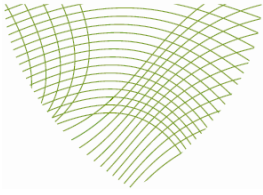


COUR DES
COMPTES
CANTON DE VAUD



**Cour des comptes
du canton de Vaud**

Audit de la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique auprès des enfants et des jeunes

Synthèse du rapport d'audit

Concrétiser la stratégie et renforcer
la coordination sur le terrain

Rapport n° 78

Septembre 2022

Rue Langallerie 11 - 1014 Lausanne
Téléphone : 021 316 58 00
info.cour-des-comptes@vd.ch

Le rapport complet sur la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique auprès des enfants et des jeunes ainsi qu'une capsule vidéo sont librement accessibles sur le site de la Cour des comptes du canton de Vaud : www.vd.ch/cdc.

Vous trouverez également sur ce site des informations générales sur les attributions, le fonctionnement et le champ de contrôle de la Cour des comptes.



Pourquoi un audit de la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique auprès des enfants et des jeunes ?

La promotion de la santé constitue une priorité de la politique sanitaire du Canton. Un chapitre lui est dédié dans le rapport sur la politique de santé publique 2018-2022. Ce rapport complète le programme de législature du Conseil d'Etat dans le domaine de la santé.

Aujourd'hui, un enfant sur six est en surpoids ou obèse en Suisse et cette proportion tend à augmenter. L'obésité infantile persistant souvent à l'âge adulte, les actions de promotion de la santé auprès de ce public revêtent une importance considérable. Une activité physique régulière ainsi qu'une alimentation équilibrée visent à réduire les risques d'apparition du surpoids et de l'obésité ainsi que les maladies qui leur sont associées.

En comparaison internationale, la Suisse dépense peu pour la promotion de la santé. En 2019, seuls 2.2% de l'ensemble des coûts du système de santé de 82.5 milliards de francs ont été investis dans ce domaine. Les enjeux financiers à long terme liés au surpoids et à l'obésité sont pourtant particulièrement importants. Selon une étude de l'Office fédéral de la santé publique de 2017, les coûts en résultant ont triplé de 2002 à 2012, passant de 2.6 à 7.9 milliards de francs par an.

Plusieurs partenaires de la promotion étant actifs sur le territoire vaudois, la Cour des comptes a décidé de mener un audit afin d'évaluer la coordination de leurs activités et répondre à la question suivante :

La promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique
auprès des enfants et des jeunes est-elle réalisée de manière performante ?

La Cour a examiné la stratégie cantonale de promotion de la santé, notamment en analysant les missions et les objectifs attribués aux acteurs du terrain. Elle s'est également intéressée à leur organisation, leurs processus de travail ainsi qu'à la gestion de leurs activités et à leur suivi. Un échantillon de différents projets a été examiné pour illustrer les observations faites dans le cadre de l'audit.

L'audit porte sur les actions financées ou gérées par l'Etat. Les mesures auprès des adultes n'entrent pas dans le cadre des travaux d'audit réalisés. Le dépistage de même que la prise en charge de l'obésité sont également exclus du périmètre de l'audit.



Les partenaires de la promotion de la santé

La Direction générale de la santé (DGS)

La loi sur la santé publique vaudoise charge la DGS notamment de définir le cadre général de la promotion de la santé et d'assurer la coordination des activités dans ce domaine. La DGS subventionne différents projets et programmes déployés par des acteurs du terrain. Il lui arrive parfois de s'impliquer directement dans leur exécution.

Les acteurs du terrain

Comme le prévoit la loi sur la santé publique, la DGS collabore avec le Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté) ainsi qu'avec l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) pour mettre en œuvre la politique de promotion de la santé. Tant Unisanté que l'AVASAD sont des institutions de droit public autonomes, leurs missions sont définies dans leurs bases légales respectives. Les activités confiées par la DGS sont précisées dans des contrats de prestation signés entre les parties.

Créé en 2019, **Unisanté** est organisé en sept départements, dont le **Département promotion de la santé et préventions (DPSP)** qui développe, réalise et évalue des prestations de promotion de la santé. Il est notamment en charge d'un programme d'action cantonal initié au niveau national, qui contient différentes mesures telles que la labellisation de communes ou de lieux d'accueil (garderies, cantines scolaires, etc.). La volonté de la DGS est de faire du DPSP un centre de compétences, de formation et d'information pour la population, les collectivités, l'administration, les autorités politiques et les professionnel·le·s.

L'**AVASAD** est légalement chargée de mettre en œuvre sur l'ensemble du territoire vaudois des mesures en matière de promotion de la santé. Son centre de référence pour les infirmier·ère·s de la petite enfance (CRIPE) est chargé par la DGS de proposer diverses prestations gratuites à tous les parents d'enfants en âge préscolaire du canton de Vaud. En outre, tel que le prévoit également la loi sur l'AVASAD, le programme de santé scolaire lui a été attribué. L'Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (UPSPS) de l'AVASAD en assure la réalisation dans les établissements scolaires et de formation du canton.

Un acteur supplémentaire pour la santé scolaire

Depuis septembre 2020, la **Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ)** est membre de la Direction inter-services qui doit définir les programmes prioritaires et superviser les actions menées dans le cadre scolaire. La DGEJ compose également le Bureau de cette Direction, conjointement avec la DGS. La DGEJ n'est désormais plus rattachée au département en charge de l'enseignement qu'elle représentait alors puisqu'elle a rejoint, pour la législature 2022-2027, le Département de la jeunesse, de l'environnement et de la sécurité.



Les principaux constats

La DGS soutient de nombreuses mesures notamment auprès des enfants et des jeunes. La Cour relève plusieurs marges d'amélioration dans la mise en œuvre de ces mesures.

La stratégie de promotion de la santé est trop synthétique

Les lignes directrices du rapport sur la politique de santé publique 2018-2022 n'ont pas été détaillées dans un document dédié à la promotion de la santé. Elles concernent diverses thématiques (prévention de la consommation d'alcool, arrêt du tabac, exercice physique et alimentation équilibrée, etc.) pour plusieurs publics (jeunes, adultes, seniors). Les objectifs n'ont pas été attribués individuellement aux différents acteurs du terrain. Chacun doit donc interpréter quelles sont ses responsabilités. En outre, la stratégie n'est pas dotée de cibles chiffrées.

Les données récoltées sont lacunaires

La DGS ne récolte pas suffisamment de données sur les enfants et les jeunes vaudois. Elle ne dispose pas de statistiques récentes sur la prévalence du surpoids des enfants. Les informations sur leur niveau d'activité physique et leurs habitudes alimentaires sont également incomplètes. Ainsi, la DGS ne connaît que partiellement l'étendue de la problématique à l'échelle cantonale. De plus, les résultats des actions déployées ne peuvent pas être comparés à des objectifs chiffrés pour assurer un suivi de la stratégie de promotion de la santé.

La DGS n'a pas non plus de vue globale sur les dépenses qu'elle consacre aux différentes thématiques de promotion de la santé et aux publics visés. Ce manque d'informations financières ne permet pas de mesurer l'efficacité des actions, soit les résultats obtenus avec les moyens investis, et cela peut prêter à l'octroi de fonds supplémentaires.

Les bénéficiaires des mesures ne sont pas systématiquement ceux qui en ont le plus besoin

Les acteurs du terrain n'analysent pas suffisamment les besoins des différentes régions selon leurs caractéristiques ni les profils des bénéficiaires de prestations. Ceci ne permet pas à la DGS d'évaluer si les mesures ont été attribuées de manière équitable, en fonction des besoins. A titre d'exemple, le DPSP d'Unisanté ne dispose pas d'une vue d'ensemble des restaurants scolaires qui pourraient encore bénéficier du label Fourchette verte visant une alimentation équilibrée. Les interventions des infirmier·ère·s de la petite enfance quant à elles ne sont pas ciblées sur la population en ayant le plus besoin.

Les responsabilités entre la DGS et Unisanté ne sont pas clairement définies

La Cour relève une certaine perméabilité entre les responsabilités stratégiques qui reviennent à la DGS et opérationnelles qui devraient être de la compétence du DPSP d'Unisanté. Il en résulte un manque de clarté sur le périmètre d'action du DPSP et un processus de mise en œuvre ralenti. C'est notamment le cas de certaines mesures de promotion de la santé en coordination avec les communes ou les associations locales dans lesquelles la DGS s'implique alors qu'il s'agit de tâches opérationnelles qui devraient être menées par le DPSP.

Le projet Sport-Santé lancé en 2016 par la DGS en collaboration avec le Service de l'éducation physique et du sport (SEPS) est un exemple frappant. Ce projet permet d'apporter une aide financière à des communes et des clubs de sport pour la construction d'installations et l'organisation d'activités sportives destinées aux jeunes. La DGS gère ce projet en direct et n'a pas délégué sa mise en œuvre au DPSP, qui réunit pourtant toutes les compétences pour le mener à bien avec le support métier du SEPS. Des synergies avec d'autres prestations du DPSP ne sont ainsi pas exploitées.

La collaboration entre Unisanté et l'AVASAD n'est pas suffisante

La Cour constate qu'Unisanté et l'AVASAD consacrent des ressources aux mêmes activités. En effet, ils interviennent directement auprès des parents d'enfants en âge préscolaire pour les sensibiliser à l'importance d'une alimentation équilibrée. La Cour estime qu'Unisanté devrait concentrer ses ressources sur la formation des infirmier·ère·s de la petite enfance qui assureront ensuite la transmission de l'information aux parents.

Aucune convention de collaboration ne formalise les liens entre Unisanté et l'AVASAD. Alors qu'Unisanté a pour objectif d'établir des relations solides avec le secteur de l'éducation, le DPSP n'a pas de liens formels avec l'UPSPS. Le DPSP pourrait pourtant apporter son expertise en matière de veille scientifique, de récolte et d'analyse de données ou d'évaluation de projets.

Le cadre de la santé scolaire doit être revu

La santé scolaire fait l'objet de conventions signées entre l'Etat et l'AVASAD. Malgré une supervision conjointe par la DGS et la DGEJ, la Cour constate que ces deux directions générales ne pilotent pas suffisamment les activités de l'UPSPS et que leurs attentes ne sont pas clairement précisées. L'UPSPS figure sur l'organigramme de la DGEJ alors que la quasi-totalité de son personnel est engagée par l'AVASAD. Ceci prête à confusion.

La DGS et la DGEJ n'ont pas formalisé une répartition des différentes thématiques entre elles. Certains rapports fournis par l'UPSPS ne sont ainsi pas analysés. L'un des programmes prioritaires qui porte sur la promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée dans les écoles n'a jamais été évalué depuis son lancement en 2009.



Les recommandations

La Cour a identifié trois axes d'amélioration de la promotion de la santé auprès des enfants et des jeunes. Les recommandations qu'elle formule visent à garantir que les actions menées soient évaluées sur la base de données fiables. Elles ont également pour but d'améliorer la coordination entre les acteurs et de combler les lacunes constatées au niveau de l'analyse des besoins des régions et des bénéficiaires de prestations.

I. Améliorer le cadre général de la promotion de la santé

Il revient à la DGS de fixer des objectifs associés à des valeurs cibles ainsi que les prestations permettant de les atteindre. La Cour lui adresse une première série de recommandations :

- Concrétiser la stratégie cantonale de promotion de la santé ;
- Concevoir un concept de récolte et d'analyse des données sur les enfants et les jeunes ;
- Assurer un suivi régulier de la mise en œuvre de la stratégie cantonale de promotion de la santé ;
- Evaluer périodiquement les dépenses consacrées à la promotion de la santé.

II. Préciser les rôles et responsabilités des acteurs et renforcer leur collaboration

La DGS doit renforcer son rôle de responsable stratégique auprès d'Unisanté et de l'AVASAD, qui sont placés sous sa surveillance. Afin de garantir le bon déploiement des missions confiées à ces deux acteurs et d'assurer la complémentarité de leurs actions, la Cour adresse à la DGS les recommandations suivantes :

- Se concentrer sur les aspects stratégiques de la promotion de la santé et en confier l'exécution aux acteurs du terrain ;
- Promouvoir le DPSP d'Unisanté en tant que centre de compétences, de formation et d'information ;
- Mettre en place une collaboration formelle entre Unisanté et l'AVASAD ;
- Conjointement avec la DGEJ, superviser l'activité de promotion de la santé scolaire et revoir le rattachement de l'UPSPS.

III. Améliorer la performance des projets déployés

Pour garantir l'équité à tous les enfants et jeunes, la DGS dépend notamment de la disponibilité et de la remontée systématique d'informations de l'AVASAD et du DPSP d'Unisanté.

La Cour recommande à Unisanté de :

- Systématiser l'analyse des besoins des régions et évaluer régulièrement les résultats des activités.

La Cour recommande également à l'AVASAD de :

- Prioriser les prestations à la petite enfance en fonction des besoins ;
- Evaluer le degré de mise en œuvre des actions menées dans chaque établissement scolaire.