



Liste des questions pour la consultation de la Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (MNT)

Nous vous remercions de transmettre vos réponses via le questionnaire en ligne.

Données personnelles

Nom de l'organisation :

Nom et prénom de la personne de contact :

Courriel:

Veillez, s'il vous plaît, indiquer à quel groupe d'acteurs vous appartenez :

- Fournisseurs de prestations (y. compris associations faïtières et professionnelles, institutions, etc.) : corps médical, pharmaciens, personnel soignant, professions thérapeutiques, autre
- Assureurs (y. c. associations)
- Organisation de patients
- ONG et ligues de la santé
- Confédération
- Cantons
- Communes
- Economie (p. ex. industrie pharmaceutique)
- Formation et recherche
- Autre : (mentionner s.v.p) consultés CHUV, IUMSP, PMU, Ligues de la santé, Programme diabète

1 Contexte (chap. 1)

1.1 Avez-vous des remarques ou des compléments à ajouter concernant le chapitre 1 « Contexte »?

Globalement, la volonté des autorités médico-sanitaires fédérales de mettre à leur agenda une stratégie nationale de prévention des maladies non-transmissibles est à soutenir, en raison des enjeux que ces maladies représentent et continueront à représenter pour la santé de la population suisse. En plus de contenir les coûts liés à cette morbidité, cette stratégie MNT devrait viser à augmenter ou maintenir la qualité de vie de la population en termes de bien-être.

Le document actuellement soumis pour consultation est bien documenté, écrit de manière claire et aborde les principaux enjeux de cette thématique. Cette stratégie est particulièrement pertinente dans la mesure où elle propose de combiner et coordonner les approches individuelle et structurelle, ceci est d'autant plus bienvenu que la Suisse est à la traîne dans la prévention, et qu'une fraction importante des MNT peut être prévenue.

La principale critique concerne le manque de directions concrètes et opérationnelles pour la mise en place de cette stratégie. La lecture de ce document ne fournit pas de grille pour comprendre la façon dont les programmes nationaux et cantonaux de prévention des maladies et promotion de la santé existants seront coordonnés dans cette stratégie. Par exemple l'articulation avec la stratégie Addictions est peu définie ainsi que celle avec la santé psychique. Le lien avec les acteurs et programmes existants doit être mentionné et les modes de collaboration/ intégration plus clairement définis: notamment concernant le programme « Alimentation et Activité

physique » soutenu par Promotion santé suisse, les programmes « Tabac » soutenu par le FPT, et le programme « Alcool » ainsi que la stratégie contre le cancer développée par Oncosuisse.. Par ailleurs, nous n'avons pas connaissance de la Stratégie nationale de lutte contre les maladies cardio-vasculaires en élaboration depuis 2014.

Néanmoins, dès lors que ce chapitre entend décrire un « contexte général », il y aurait lieu de le compléter par différents éléments :

1. Il n'est pas fait mention des **maladies neuro-dégénératives** (notamment Alzheimer). Certes, ces maladies ont un impact relativement modeste pour la population de moins de 70 ans. Cependant, il doit être fait mention que, si la morbidité/mortalité baissent avant l'âge de 70 ans, on assistera à un vieillissement de la population et une charge additionnelle des maladies neuro-dégénératives. Par ailleurs, la lutte contre les facteurs de risque traditionnels tendrait à prévenir les maladies neuro-dégénératives. Ce point doit être discuté, et les motifs ayant conduit à l'exclusion de ces maladies dans le document argumenté.
2. Absence de référence aux **nouvelles technologies**. Il est surprenant que les interventions proposées soient très « traditionnelles », alors même que des nouvelles technologies sont aujourd'hui à disposition de la population et des patients pour le monitoring des maladies, la mesure de l'activité physique, le suivi des paramètres vitaux. Ces technologies auront complètement changé le paysage de la prise en charge de la santé d'ici 2024. Ne pas y faire mention surprend beaucoup, d'autant plus qu'il existe une tradition en Suisse d'innovation technologique. Il y aurait dès lors lieu de rajouter ici un Champ d'Activité spécifique.
3. Dans le même ordre d'idée, il n'est jamais fait mention de la **génétique**, alors même qu'il est bien établi que la plupart des maladies chroniques ont une héritabilité (c'est-à-dire la contribution de notre bagage génétique) qui oscille entre 30 et 60%. L'identification des personnes prédisposées à développer une MNT est aujourd'hui possible, et d'ici 2024 sera probablement entrée dans la routine, pour permettre une prévention ciblée. Ceci est important et devrait rejoindre le nouveau Champ d'Activité proposé ci-dessus. En outre, une attente sociétale se développe sur la possibilité d'établir une stratégie préventive en fonction, par exemple d'un génotype. La mise en place de la stratégie MNT doit être l'occasion d'apporter une réponse politique à cette attente sociétale.
4. **Monitoring** ciblé sur les maladies. Par principe, si on veut mettre l'accent sur la prévention, il est important de suivre prospectivement des personnes en bonne santé. Un développement du Biomonitoring en Suisse, par une cohorte prospective de grande taille, est primordial, à l'instar de ce qui se passe dans d'autres pays : à titre d'exemple, on peut mentionner ici l'étude CoLaus et l'adjonction de l'étude PneumoLaus est justifiée par la fréquente association des maladies pulmonaires chroniques avec les maladies cardiovasculaires et certains troubles psychiatriques.
5. Interface avec **l'enfance, la pédiatrie** : ce projet n'aborde pas du tout ce domaine-là. Ainsi, l'explosion de prise de poids et de diabète de type 2 chez les enfants aura un impact dans quelques dizaines d'années sur le plan sociétal. A titre d'exemple, les Etats-Unis anticipent une baisse de l'espérance de vie en raison notamment du rajeunissement des pathologies.
6. Rôle de **l'industrie agro-alimentaire** : on ne peut passer sous silence les modifications d'habitudes alimentaires induites par l'industrie agro-alimentaire. En complément de la prévention (primaire, secondaire, tertiaire), il y aurait également lieu d'agir sur ce terrain.
7. Médecine de famille : la stratégie mentionne à plusieurs reprises l'importance du médecin de famille / médecin généraliste il faudrait prendre en compte les modifications de fonctionnement des cabinets de médecine de famille qui deviennent de plus en plus des cabinets de groupe, s'adjoignant des compétences d'autres professionnels (soins infirmiers, diététique, ..). Il a un rôle crucial à jouer dans la prévention des maladies auprès de ces patients et de la population. Cette stratégie est également intéressante dans la mesure où elle priorise sur la prise en compte des valeurs des individus ; ceci est particulièrement important pour les dépistages où les préférences du patient, dictées par ses valeurs, sont primordiales pour respecter son autonomie

Deux remarques finalement:

En page 11. Figure « Niveaux de prévention ». Les acteurs dans le domaine de la prévention primaire sont aussi les autorités de santé publique cantonales et fédérales, le système législatif,

les autorités en charge de l'aménagement du territoire et de l'instruction publique, l'industrie agro-alimentaire, les employeurs, le secteur privé (PME actives dans la promotion de l'activité physique), etc.

En page 12, programme national de prévention « Alimentation et activité physique (2013-2016) ». Il manque clairement une composante d'amélioration des connaissances, notamment sur la situation en Suisse. Les recommandations alimentaires actuelles reposent sur un niveau de preuve assez bas.

2 Situation actuelle (chap. 2)

2.1 Avez-vous des remarques ou des compléments à ajouter concernant le chapitre 2 « Situation actuelle » ?

Il n'est pas correct de dire que les MNT « progressent ». L'incidence relative reste stable pour la plupart d'entre elles, et diminue pour certaines (maladies cardiovasculaires en particulier). En revanche le nombre de cas augmente à cause du vieillissement de la population attribuable à l'allongement de la durée de vie. Il n'est également pas correct de stipuler que les MNT progressent « en dépit de l'amélioration constante du système de santé » : un positionnement adéquat de la stratégie MNT serait de dire : « le système de santé actuel est efficace dans la mesure où il a été capable d'améliorer l'état de santé de la population. Toutefois, la pression démographique du vieillissement est plus forte que l'amélioration et laisse prévoir une forte augmentation de toutes les pathologies liées à l'âge. C'est ce qui rend indispensable une stratégie de lutte contre les MNT ».

Comme pour toutes les épidémies, l'avenir des MNT dépend d'abord des personnes indemnes (ni malades et non encore à risque), et non pas de celles qui sont déjà atteintes par une maladie ou porteuses de facteurs de risque. En d'autres termes les campagnes de prévention doivent enseigner et inciter à conserver un style de vie sain, et s'adresser donc à la population générale plutôt qu'aux « groupes cibles ». De plus aucune mention n'est faite de facteurs protecteurs. La question des inégalités sociales est également fondamentale.

De plus les remarques faites sous point 1 sont également valables pour ce chapitre, en particulier pour les points suivants :

- maladies neuro-dégénératives
- nouvelles technologies
- génétique
- besoin de biomonitorage de qualité en Suisse.

Il est notamment regrettable qu'il n'y ait pas d'allusion, sauf sur un graphique, à l'impact génétique. Il est nécessaire de le mentionner, même s'il est mineur. Il pourrait en effet avoir une influence sur l'identification des hauts risques et dès lors induire des interventions plus précoces. En outre, le fait qu'Alzheimer soit responsable de peu d'années potentielles de vie perdue avant 70 ans ne justifie pas le fait que les maladies neuro-dégénératives ne soient pas dûment intégrées dans le programme.

Le rôle des assureurs devrait être abordé: ces derniers auront un rôle à jouer dans le contexte de la prévention, avant tout pour l'aspect de financement.

Le morcellement typiquement helvétique des acteurs de la prévention est bien décrit dans le chapitre 2.4. Une centralisation de ces ressources serait bienvenue, si l'on souhaite augmenter l'efficacité de la prévention en Suisse.

Enfin, la partie « conseil-santé et prestations de prévention » est essentielle ; beaucoup d'efforts devraient être mis sur la formation des spécialistes et l'orientation des patients vers eux.

Plusieurs remarques plus précises :

- La figure « Causes de décès prématurés en 2012 » (p.15) et le texte y relatif n'est pas très clair : s'agit-il de décès prématurés ou d'années de vie perdues ? Il serait utile de répartir les décès prématurés non pas seulement en fonction des causes mais également en fonction des facteurs de risque permettant ainsi de mettre en évidence l'importance du tabagisme comme le principal facteur de risque des décès prématurés en Suisse par exemple. (3ème §) De plus la mortalité est certes un indicateur important mais non suffisant pour décrire et suivre l'évolution de la situation – il pose notamment la question de la fiabilité des données, compte tenu de la multimorbidité (cause attribuable au décès ?), mais aussi des critères et standards de récolte des données. Cela renforce

l'importance évoquée au Ch. 4.3 (CA3) de mieux montrer la situation.

- Page 16. Dernière phrase du paragraphe cancer. Il n'est pas correct d'affirmer que l'hypertension artérielle est un facteur de risque du cancer en général.
- Page 16 « Le manque d'activité physique, une alimentation déséquilibrée, le tabagisme, le surpoids et l'hypertension artérielle sont autant de facteurs de risque du diabète. ». L'hypertension artérielle n'est pas un facteur de risque du diabète, il s'agit d'un marqueur de risque cardiovasculaire qui partage des causes communes avec le diabète.
- On ne comprend pas bien pourquoi la deuxième partie du tableau « Maladies et facteurs de risque » (p.18) s'intitule « facteurs de risque physiologiques ». Il serait plus conforme aux concepts usuels de la santé publique de commencer par les facteurs de risque modifiables (tabac, alcool, sédentarité, alimentation déséquilibrée), puis de faire figurer une liste intitulée « marqueurs de risque » avec l'hypertension, la dyslipidémie, le surpoids. Le statut socio-économique est un facteur de risque direct des MNT, qui constitue une troisième dimension.
- Page 18. Figure. Les dénominations pour les facteurs de risque ne sont pas bonnes. C'est une pression artérielle trop élevée qui constitue un facteur de risque cardiovasculaire et pas la pression artérielle elle-même. Idem pour les autres.
- Pages 19 et 20 Partie « Déterminants de la santé »: à notre avis, il est erroné d'indiquer ce terme pour la sous-partie considérée car le modèle des déterminants de la santé inclut les autres facteurs de risque précités. En référence à ce modèle, il faudrait présenter les facteurs de risque par type de déterminants : facteurs biologiques/héréditaires, facteurs individuels modifiables (comportements), conditions environnementales et conditions cadre. En outre il serait utile de mentionner que les chiffres doivent être pris avec une certaine précaution en raison du biais de désirabilité sociale, par exemple au sujet de la proportion de la population suisse « active » ou le nombre de cigarettes fumées par les fumeurs réguliers.
- Page 21. « Une perspective englobant la totalité de l'existence (naissance, enfance, adolescence, âge adulte, vieillesse) est importante en ce qui concerne la prévention des maladies non transmissibles. » La période de vie in utero joue aussi un rôle déterminant sur la survenue des maladies chroniques à l'âge adulte.
- Page 23 « Conseils santé et prestations de prévention » il serait utile de mentionner le programme national Eviprev (www.eviprev.ch) visant à informer les médecins de premier recours sur les mesures de prévention primaire et secondaire efficaces au cabinet du praticien. Au 3^{ème} § : « [...], tout comme Internet et les autres nouvelles technologies de l'information qui prennent de plus en plus d'importance »

3 Vision et objectifs stratégiques (chap. 3)

3.1 Etes-vous globalement d'accord avec :

A. la **vision** de la Stratégie MNT ?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

La notion essentielle des conditions-cadres présente ailleurs dans la stratégie, manque dans la définition de la vision. La mise en place des ces conditions est une responsabilité sociale et politique et pas uniquement du ressort de la population telle que mentionné dans la vision actuelle. En général, **la stratégie MNT s'adresse à la santé de l'individu plutôt qu'à celle de la population**, considérant que la santé publique est l'addition des états de santé des individus. C'est une notion vieillie de la prévention et de la santé publique. Elle contredit un rapport ancien de l'OFSP qui mentionnait « Le Nouveau paradigme de la santé publique n'est plus centré sur les modes de vie individuels, mais sur les facteurs structurels générateurs de santé et de bien-être. » (cf. Lignes directrices pour une politique multisectorielle de la santé. OFSP, septembre 2005). De fait, la vision fait porter l'entier de la responsabilité de santé sur l'individu or la responsabilité collective doit appuyer et soutenir l'individu sous peine de le rendre responsable ou même « coupable » (cf. Interpellation fédérale Bortolozzi).

On ne comprend pas pourquoi les **maladies neuropsychiatriques** ne font pas partie des MNT, ni même mentionnées. C'est regrettable, d'autant plus que les maladies neuropsychiatriques entretiennent des liens étroits avec les MNT, en particulier avec les maladies cardiovasculaires.

B. les **objectifs stratégiques** de la Stratégie MNT ?

oui plutôt oui plutôt non non
Avez-vous des compléments à ajouter ?

L'ordre de ces objectifs devrait être différent pour refléter un ordre de priorité adéquat. Commencer par les comportements est une erreur : l'éducation à la santé a probablement atteint la limite de ce qu'on peut en espérer. Conformément à l'état actuel des connaissances en santé publique, le premier objectif de la liste devrait être le « développement des conditions-cadres propices à la santé », c'est-à-dire d'intervenir sur les règlements de consommation, les taxes, l'urbanisation, etc.

Lorsque que le programme précise : « Conformément à la répartition fédérale des compétences, la promotion de la santé et la prévention relèvent des cantons et des communes » (p.23), il contredit les possibilités disponibles au niveau fédéral concernant, par exemple, la taxation du tabac et de l'alcool, ou la Loi sur les denrées alimentaires.

Le 4ème objectif (p. 30) («Amélioration de l'égalité des chances à l'accès aux prestations de promotion») est un objectif qui traverse les 5 autres. Dans cette perspective, il devrait figurer en 6ème et dernière position dans la liste, et proposer « Amélioration de l'égalité des chances à l'accès selon les cinq autres objectifs ci-dessus. ».

Le 6ème objectif est obscur : quel lien voit-on entre « amélioration de la qualité de vie en matière de santé et la diminution de nécessité de soins » ? Cet objectif devrait mieux faire ressortir les intentions concernant la prévention tertiaire – dont le fait d'atténuer les conséquences des MNT (p.ex. Améliorer la qualité de vie des personnes quelle que soit leur état de santé et optimiser l'utilisation des ressources en soins) Les objectif 5 et 6 ne sont pas de même niveau que les autres objectifs. Ils sont une conséquence souhaitée des 4 premiers objectifs, ce qui ne ressort pas de la présentation actuelle. L'objectif 6 devrait être scindé en deux. En effet, l'amélioration de la qualité de vie est un objectif valable en soi, indépendamment de son impact sur la nécessité des soins. Ce point particulier devrait faire l'objet d'un 7e objectif.

La logique de la liste des quatre objectifs au niveau « sociétal » sont difficilement lisibles, On y parle de diminuer la fréquence des maladies (objectif 7) et des décès précoces (objectif 9), d'augmenter l'efficacité des soins (objectif 8).

La diminution des complications liées aux MNT devrait également figurer explicitement dans les objectifs, en parallèle des objectifs en lien avec la morbidité et de la mortalité.

Il y aurait également lieu de compléter les objectifs au niveau de la prévention primaire, secondaire et tertiaire par les éléments suivants :

- utilisation des nouvelles technologies pour une amélioration de l'impact de la prévention ;
- identification des sous-populations à haut risque de MNT, notamment en fonction de leur bagage génétique ;
- amélioration du biomonitoring en Suisse en créant, au plan national, une cohorte d'observation ET interventionnelle pour tester les différentes options de prévention. L'observatoire doit être national avec une composante phénotypique profonde, y compris génétique/épigénétique, etc. ;
- formation des professionnels au coaching santé.

4 Champs d'action (chap. 4)

4.0 Etes-vous globalement d'accord avec l'introduction du chapitre 4 ?

oui plutôt oui plutôt non non
Avez-vous des compléments à ajouter ?

L'accent mis sur la promotion de la santé est à saluer. Le renforcement de la responsabilité multisectorielle est indispensable et représente un vrai défi. La Confédération doit être un moteur à cet égard. Les approches intégrées, focalisées sur plusieurs facteurs de risque, doivent certes se développer. Il ne faut cependant pas renoncer tout de suite et complètement aux projets spécifiques ayant fait leurs preuves.

Le rôle des nouvelles technologies semble si important qu'il est proposé un Champ d'Action entièrement dédié à cet effet. Pour ce nouveau CA, les éléments suivants sont proposés :

- Description du CA : nouvelles technologies disponibles ou émergentes pour l'identification des personnes à risque de MNT (génomique), le suivi des paramètres biologiques (quantified self) et des maladies (p.ex., glycémie en continue monitorée dans les lentilles de contact) ;
- Principaux défis : utilisation rationnelle de ces technologies, démonstration de leur utilité clinique, optimisation des ressources pour la prévention, implication sociétale, défis IT (protection des données), éthiques, sociologiques ;
- Axes d'intervention : groupe d'experts, incluant des futuristes, ingénieurs, médecins, sociologues... Interactions avec les différentes disciplines.

4.1 Champ d'action « Promotion de la santé et prévention »

Etes-vous globalement d'accord avec les axes d'intervention suivants :

La notion de promotion de la santé (en amont des facteurs de risques) est mentionnée en titre de chapitre, mais ressort trop peu dans la formulation des axes d'intervention. Les programmes spécifiques existants doivent pouvoir être menés à terme et le virage vers des approches plus intégrées mis en place de manière concertée et cohérente.

Au chapitre 4.1 page 35, il serait utile de rajouter les médecins de famille dans le paragraphe concernant le travail préventif de proximité.

4.1.1 « Prévenir les facteurs de risque » ?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

4.1.2 « Favoriser les approches « phases de la vie » et « cadre de vie » » ?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Les collaborations doivent être renforcées avec les acteurs et stratégies du domaine de la migration, de l'aide sociale, etc. =responsabilité multisectorielle.

4.1.3 « Renforcer le soutien aux personnes vulnérables » ?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

4.1.4 Avez-vous des remarques ou des compléments à ajouter par rapport au champ d'action « Promotion de la santé et prévention »

La promotion de la santé doit être reconnue comme option essentielle de cette stratégie et recevoir les moyens nécessaires pour se déployer efficacement.

La liste des objectifs concernant la prévention primaire, secondaire et tertiaire mentionnent des objectifs sans doute valides mais plutôt vagues. Lorsqu'on parle des « comportements » il faut préciser qu'on entend par là « les styles de vie en relation avec la santé dont l'adoption ou l'abandon dépendent d'une décision personnelle ».

Les définitions de la prévention primaire et secondaire (p. 10) mériteraient d'être mieux formulées et placées dans le contexte des MNT. Une meilleure formulation serait : « la prévention primaire vise la diminution de l'incidence des maladies en éradiquant ou contrôlant leurs déterminants modifiables. A cette fin, la prévention primaire s'adresse à toute la population, dont elle modifie le cadre de vie. La prévention secondaire vise à améliorer le pronostic des maladies en traitant précocement les cas de maladies encore silencieux et détectés par des campagnes de dépistage. Lorsqu'il est systématique, le dépistage s'adresse à toute la population ».

Pour ce qui concerne la prévention primaire et les facteurs de risque modifiables, la stratégie MNT renvoie aux quatre programmes spécifiques. Pour les paquets de mesure concernant les deux principaux facteurs de risque modifiables (tabac et alcool), on ne peut que regretter les propositions timorées. Aucune des mesures considérées comme prioritaires n'est prévue pour rendre plus difficile l'accès au produit (p.ex., augmentation des taxes sur le tabac et l'alcool, restriction de la publicité) ou la consommation du produit (p.ex., restrictions de la consommation dans les espaces publics). Pour l'essentiel, la prévention s'appuie sur l'éducation à la santé de la population. L'avis des milieux professionnels est que nous avons atteint les limites de ce qu'on

peut obtenir en termes de changement de style de vie. Il faut passer à la vitesse supérieure en introduisant des mesures dans l'environnement réglementaire et financier de la population. L'exemple proposé p.34 (« Prévention du tabagisme en entreprise ») n'est probablement pas le plus pertinent car il ne se focalise que sur un seul facteur de risque, alors que le texte suggère de développer les approches multirisques.

4.2 Champ d'action « Prévention dans le domaine des soins »

Etes-vous globalement d'accord avec les axes d'intervention suivants :

Au chapitre 4.2 page 36, l'importance de pratiquer une prévention fondée sur les données est à l'origine du programme national Eviprev et fera l'objet d'une publication nationale en novembre 2015 sur les recommandations de pratique clinique pour la prévention au cabinet.

Toujours au chapitre 4.2 « prévention dans le domaine des soins », il serait intéressant de mentionner le programme national vivre sans tabac qui est actif depuis une quinzaine d'années (www.vivre-sans-tabac.ch).

4.2.1 « Encourager la prévention dans le domaine des soins »?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Il est important que les professionnels de soins jouent également un rôle préventif, notamment par les conseils dispensés à leurs patients ou des approches type "coaching santé". Le financement doit cependant relever de la LAMal et en aucun cas amputer les ressources déjà très maigres allouées à la promotion de la santé et la prévention dans la communauté.

4.2.2 « Améliorer les interfaces entre la prévention et la médecine curative »?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

4.2.3 « Elaborer des lignes directrices »?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Pour exemple le canton de Vaud a développé les guidelines concernant le diabète – qui ont été reprises dans le projet QualiCCare au plan suisse ou encore dans le cadre du dépistage du cancer des guidelines de colonoscopie ont été développés et repris au niveau de la Société suisse de gastro-entérologie.

4.2.4 Avez-vous des remarques ou des compléments à ajouter par rapport au champ d'action « Prévention dans le domaine des soins »

La stratégie met un fort accent sur la prévention dans le domaine des soins. Or, il y a de nombreux autres acteurs concernés (domaine de l'éducation ou du social notamment) qui ressortent peu des chapitres 4.1. et 4.2. Il s'agit de ne pas les occulter.

La description du champ d'action se centre uniquement sur les axes prioritaires mais devrait évoquer les autres axes secondaires figurant dans le tableau « Axes d'intervention » du début du chapitre 4. En effet, pour « atténuer les conséquences » des MNT comme indiqué dans le résumé et « diminuer la nécessité de soins » (objectif 6), trois axes d'intervention sont nécessaires à considérer également en matière de prévention dans le domaine des soins : aide à l'adoption d'un mode de vie sain (pour éviter l'aggravation ou l'apparition d'autres maladies chroniques), améliorer et systématiser le dépistage précoce et le suivi des complications et accompagner le patient et son entourage dans la gestion de sa vie avec la maladie (aide à l'autonomisation).

Par ailleurs il pourrait être utile de faire une mention explicite à la santé bucco-dentaire (qui partage les mêmes facteurs de risques) et aux rôles des dentistes dans la prévention.

4.3 Champ d'action « Recherche, monitoring et innovation »

Etes-vous globalement d'accord avec les axes d'intervention suivants :

4.3.1 « Soutenir l'innovation »?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Il est en effet important d'encourager l'innovation et la recherche. Cette dernière doit cependant ensuite pouvoir être traduite dans des programmes de santé publique opérationnels au niveau des régions/cantons, et pas uniquement dans le domaine des soins. Nous soutenons à cet égard la position formulée par l'ARPS (Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé) qui stipule qu'un découplage des services de base de financement de l'innovation en santé publique est contreproductif.

4.3.1 « Stimuler la recherche et le transfert de connaissances »?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Les financements des programmes de dépistage ou des registres ne doivent pas venir grever les financements, déjà insuffisants actuellement dévolus à la promotion de la santé ou la prévention primaire.

4.3.2 « Mettre en place un monitoring des MNT »?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Le développement d'un système d'information sanitaire adapté à la situation épidémiologique actuelle et au fonctionnement du système de santé est crucial. C'est aussi un chapitre compliqué, à voir les difficultés persistantes de doter la Suisse d'une statistique ambulatoire.

Cela doit se faire de manière concertée et coordonnée avec les cantons et organismes reconnus (Obsan) et avec un financement propre.

4.3.3 Avez-vous des remarques ou des compléments à ajouter par rapport au champ d'action « Recherche, monitoring et innovation »

Il est primordial d'améliorer le monitoring de façon à pouvoir documenter la situation de base, fixer des objectifs opérationnels (cibles) et évaluer les résultats.

Il est donc nécessaire de mettre en place un système de biomonitoring prospectif de la population, avant le développement des maladies. Cette mesure est cruciale car il manque de données solides sur l'évolution à moyen et long terme de patients présentant des pathologies telles le diabète ou l'obésité, que ce soit dans les causes physiopathologiques ou dans les effets de nouveaux traitements. Le financement de cohortes de patients présentant ces pathologies est indispensable pour mieux évaluer la qualité des soins prodigués et motive ces changements dans les approches thérapeutiques.

4.4 Champ d'action « Coordination et coopération »

Etes-vous globalement d'accord avec les axes d'intervention suivants :

4.4.1 « Mettre en place une conférence des parties prenantes »?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Des groupes d'expert ou de travail plus spécifiques seront sans doute aussi nécessaires, pour la définition d'objectifs et mesures concrètes.

Une telle conférence pourrait un peu pallier au morcellement des acteurs indiqué ci-dessus, mais ne remplacera jamais une instance nationale unique implémentant des actions identiques et coordonnées à travers tout le pays.

4.4.2 «Constituer un groupe d'experts pour la prévention dans le domaine des soins»?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Les groupes d'experts doivent inclure également des personnes impliquées sur le terrain avec une expérience pratique..

4.4.3 Avez-vous des remarques ou des compléments à ajouter par rapport au champ d'action « Coordination et coopération»

Description du champ d'action : Qu'entend-on par « formes de collaboration ciblées et contraignantes ». N'y a-t-il pas un risque de bloquer le processus fédérateur avec un moyen antinomique ? Et à défaut d'avoir des mesures contraignantes, il faut au minimum un fort leadership politique pour fédérer les partenaires.

4.5 Champ d'action « Financement »

Etes-vous globalement d'accord avec les axes d'intervention suivants :

4.5.1 «Garantir à long terme les moyens financiers »?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Les moyens doivent être augmentés et garantis à long terme pour la prévention et la promotion de la santé. Mais si tout le monde s'accorde sur l'importance de la prévention des MNT, personne – et le rapport le mentionne explicitement – n'a pu identifier à ce jour un mécanisme de financement fiable.

En parallèle, les moyens doivent être trouvés pour l'innovation, la recherche et la prévention dans le domaine des soins. Ces objectifs ne doivent pas venir prêteritèr financièrement les activités de terrain ou la prévention/promotion dans la communauté.

4.5.2 «Utiliser les moyens financiers en fonction de la stratégie »?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Outre le processus de demande et d'attribution des fonds, il est primordial de poser des critères et exigences pour le suivi et l'évaluation des financements attribués aux projets de prévention. Les moyens doivent être alloués en fonction des objectifs retenus et validés, avec un accent particulier sur les mesures adressant plusieurs facteurs de risque. Les procédures de demande doivent absolument être simplifiées tout en garantissant l'utilisation professionnelle et cohérente des moyens. Des mécanismes bien identifiés de financement d'initiatives individuelles provenant d'acteurs reconnus du système de santé, ayant une approche globale et pertinente mais pas forcément directement en lien avec la Stratégie MNT, devraient être créés. Il serait également utile en termes d'efficacité de partir de l'existant (expériences qui ont fait leurs preuves et qui pourraient être reproduites).

4.5.3 «Clarifier le financement des prestations de prévention»?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Si l'objectif est d'investir dans la prévention pour réduire la charge financière des MNT à l'avenir, il pourrait être utile d'aborder et discuter la manière dont TARMED valorise les prestations de traitement curatif des MNT, au détriment des prestations de prévention. Dans un système de santé libéral, le système de rémunération joue un rôle important dans les priorités des professionnels de santé.

4.5.4 Avez-vous des remarques ou des compléments à ajouter par rapport au champ d'action «Financement»

Les différentes initiatives prévues dans le plan ne verront jamais le jour sans un financement identifié, pérenne et en adéquation par rapport aux objectifs. C'est la condition sine qua non de la viabilité du projet. Or, à ce jour, ce financement est largement insuffisant en Suisse. Le devenir et l'utilisation des fonds existants doit également être clarifié.

4.6 Champ d'action „Information et formation»

Etes-vous globalement d'accord avec les axes d'intervention suivants :

4.6.1 « Informer le public »?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Les cantons, les communes et les associations de terrain sont en première ligne pour informer le public. Toute mesure de communication/information doit donc être élaborée en commun avec ces acteurs et être régionalement pertinente. Cette nécessité de coopération doit être prise en compte à toutes les étapes et être prévues dans le calendrier. De simples traductions ne sont pas appropriées. Pour l'information du public, il faut également utiliser les nouveaux canaux technologiques et innovants (réseaux sociaux, jeux vidéos, etc.)..

4.6.2 «Encourager les offres d'autogestion (Selbmanagement) destinées aux personnes atteintes de maladies chroniques »?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Dans le dernier paragraphe, il est indiqué au sujet des offres d'aide à l'autonomie qu'elles sont « encouragées et à cet effet, [que] leur financement est clarifié. » Il serait souhaitable que leur financement soit même encouragé pour pouvoir informer et éduquer le patient à cette approche.

4.6.3 «Assurer la formation initiale et continue des professionnels de la santé»?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Une bonne stratégie est que l'OFSP appuie les institutions comme la SSPH (Swiss School of Public Health) et l'ERSP (Ecole Romande de Santé Publique) pour développer la formation en santé publique.

Il faut non seulement encourager la formation dans ces domaines mais également valoriser les compétences acquises (p.ex. en entretien motivationnel). Il faudrait aussi encourager la formation interdisciplinaire, promoteur de collaborations

L'information au public est très importante, mais les effets réels de ce type d'approche sont au mieux difficiles à évaluer, mais probablement marginaux. Il a été démontré que l'information délivrée dans le cadre d'une relation thérapeutique est mieux intégrée par les patients, et les efforts devraient être surtout mis sur l'intégration du remboursement des activités de prévention au cabinet, ainsi que sur la formation des soignants.

4.6.4 Avez-vous des remarques ou des compléments à ajouter par rapport au champ d'action «Information et formation»

Les professionnels de la santé (et pas uniquement des soins) doivent également bénéficier d'offres de formation, ainsi que, le cas échéant, d'autres multiplicateurs.

4.7 Champ d'action « Conditions-cadres»

Etes-vous globalement d'accord avec les axes d'intervention suivants :

4.7.1 «Développer un cadre de vie propice à la santé »?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Il ne suffit cependant pas de décréter que les conditions cadres doivent être favorables, mais mettre en place un réel processus permettant d'influer sur les conditions cadres, structurelles et légales dans tous les domaines de la société. L'accent mis sur l'égalité des chances est indispensable afin de ne pas creuser les inégalités de santé.

4.7.2 «Renforcer la collaboration multisectorielle »?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Les comportements sont souvent influencés par des conditions-cadres provenant de politiques autres que la politique de santé (Lignes directrices pour une politique multisectorielle de la santé - OFSP 2005). Cet aspect est indispensable : une coordination forte doit se mettre en place avec les autres départements concernés, entre autre dans le domaine social et de la migration dans une optique d'égalité des chances, mais aussi les domaines de l'environnement, des transports, etc..

4.7.3 «Cultiver l'engagement au niveau international »?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

4.7.4 Avez-vous des remarques ou des compléments à ajouter par rapport au champ d'action «Conditions-cadres»

Globalement cette section, dont la thématique est cruciale, semble manquer d'ambition par rapport aux autres parties du document. L'exemple de l'Observatoire des stratégies marketing pour les produits du tabac semble pertinent à mentionner - www.observatoire-marketing-tabac.ch par exemple.

5 Mise en œuvre de la stratégie (chap. 5)

Du point de vue de votre organisation, quels sont le ou les élément-s important-s pour la mise en œuvre de la Stratégie MNT?

Une mise en œuvre d'une politique volontariste sous la conduite d'un OFSP imaginatif, en ménageant une place aux compromis serait souhaitable.

Le timing paraît très ambitieux. Il semble difficile d'envisager une mise en œuvre sans avoir réglé précédemment la question des financements. Qu'en est-il par ailleurs de l'intention d'associer d'autres acteurs dans l'élaboration des paquets de mesures ?

Il paraît en outre intéressant de partir des programmes existants. Comment est-ce que l'expérience acquise sera intégrée/prise en compte ?

Pour viser une approche « multi-facteurs de risque », on peut imaginer plusieurs stratégies, par exemple en amenant les acteurs à élargir leur champ de compétence ou en coordonnant leurs actions en amont. Cette deuxième option nous semble préférable pour maintenir un haut niveau de compétences dans chaque domaine tout en garantissant la cohérence des messages et autres actions adressées à la population.

5.1

Cette stratégie doit trouver un réel soutien politique au niveau national et des cantons, assorti de moyens suffisants pour être opérationnelle. Des mesures structurelles doivent également être prises. Les cantons doivent rester fortement impliqués dans les phases stratégiques, afin de garantir la pertinence des mesures au niveau régional. Les communes ainsi que les ONG sont des partenaires incontournables pour l'implémentation. Le poids respectif du Champ 1 (« Promotion de la santé ») et de Champ 2 (« Prévention dans les soins ») doit être pris en considération, l'importance d'agir encore en amont de toute demande de soins étant fondamentale. Les interfaces entre la stratégie MNT et les différentes stratégies et programmes cités déjà existants doit être précisés.

Il est crucial de sensibiliser et de former le personnel médical à l'approche du coaching santé, et d'inclure au maximum le concept biopsychosocial pour permettre une approche globale des MNT et non se focaliser seulement sur certains points. Une approche multidisciplinaire, et surtout en réseau, est souhaitable pour coordonner les interventions et augmenter leur efficacité.

6 Globalement

6.1 Etes-vous, respectivement votre organisation, globalement d'accord avec le contenu de la Stratégie MNT ?

oui plutôt oui plutôt non non

Avez-vous des compléments à ajouter ?

La lecture du texte inspire une remarque de fond. D'une part, le rôle du système de soin dans une stratégie de lutte contre les maladies transmissibles s'est largement développé. Il adopte une perspective de santé publique en proposant une restructuration profonde de son fonctionnement pour qu'il puisse désormais intégrer les soins de longue durée. Dans ce sens, c'est un excellent développement de la santé publique fédérale.

En revanche, les objectifs concernant l'approfondissement des stratégies de prévention primaire et secondaire sont singulièrement minces, voire vieillies. Le texte reprend en fait des idées assez générales sur la responsabilité personnelle, l'éducation à la santé, etc. On aimerait percevoir une ambition forte, similaire à celle annoncée pour la réorganisation du système de soin, utilisant des moyens modernes de prévention structurelle, énonçant des priorités d'action.

En d'autres termes, une stratégie moderne contre les MNT devrait clairement annoncer les deux piliers de son action. L'un est la réorganisation du système de soin pour prendre en charge les MNT qui seront plus nombreuses, l'autre est le développement d'une politique de prévention forte, destinée à diminuer l'incidence des maladies qu'on peut prévenir, de façon à diminuer le coût de leur prise en charge. Sans politique ambitieuse de prévention, le système de santé ne disposera pas des ressources nécessaires à la prise en charge des maladies qu'on ne peut pas prévenir.

6.2 Quelle pourrait être la contribution de votre organisation à la Stratégie MNT ?

La stratégie MNT nationale va entrer dans le cadre réflexif et pris en compte dans notre démarche de développement d'un cadre stratégique en matière de promotion de la santé et de prévention. Nous sommes disposés (administration cantonale ou structures cantonales subventionnées) à :

- participer aux groupes de travail redéfinissant les parties du texte selon les suggestions des partenaires consultés
- participer au groupe de travail s'occupant de la mise au point d'un système d'information
- élaborer les programmes d'évaluation de l'impact de la stratégie MNT

Le CHUV, et les hôpitaux en général, ont un rôle à jouer pour informer, sensibiliser et former le personnel soignant. Il en est de même s'agissant de la diffusion des messages de santé publique, de la sensibilisation et de l'éducation des personnes à la prévention des MNT.