

spectra

97



Maladies non transmissibles

2 Cause de décès numéro un

Cancer, maladies cardiovasculaires ou diabète: les maladies non transmissibles sont aujourd'hui la première cause de mortalité dans le monde. Elles provoquent la majorité des décès prématurés, c'est-à-dire ceux qui touchent les personnes de moins de 70 ans. La lutte contre les maladies non transmissibles requiert un travail de prévention intensif et un combat permanent contre les principaux facteurs de risque tels que le tabagisme, une alimentation peu équilibrée, la sédentarité et l'usage nocif d'alcool. Tous les niveaux politiques sont sollicités – et pas uniquement le secteur de la santé.

6 Entretien avec Silvia Schenker

Silvia Schenker est Conseillère nationale PS, membre de la Commission de la sécurité sociale et de la santé et présidente de la Conférence nationale suisse des ligues de la santé GELIKO. Au cours de l'entretien avec spectra, elle parle du rôle des ligues dans le secteur de la santé suisse, de l'eHealth, du fédéralisme et de l'échec, devant le Parlement, de la loi sur la prévention pour laquelle elle s'est activement engagée. Silvia Schenker est convaincue que la Confédération va nécessairement devoir endosser davantage de compétences en matière de prévention.

8 6^e rapport sur la nutrition en Suisse

Quelles sont les habitudes alimentaires de la population en Suisse? La population est-elle suffisamment informée sur ce qu'est une alimentation saine? Comment la Suisse encourage-t-elle la population à adopter une alimentation favorable à la santé? Tous les sept ans, le rapport sur la nutrition en Suisse répond à ces questions et à d'autres. Au mois de janvier, le Conseiller fédéral Alain Berset a présenté au public le dernier rapport sur la nutrition en Suisse. spectra résume les principaux résultats de l'ouvrage de 300 pages.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Maladies non transmissibles – un «slow motion disaster»

Maladies non transmissibles. Cancer, maladies cardiovasculaires, ou diabète mellitus: les maladies non transmissibles sont aujourd'hui la première cause de décès dans le monde. Margaret Chan, la directrice générale de l'OMS, a qualifié la propagation de ces maladies de «slow motion disaster», de désastre insidieux, et l'a désignée comme l'un des plus grands défis sanitaires de l'avenir.

Les progrès accomplis par la médecine au cours des cent dernières années a conduit à une amélioration générale de l'état de santé de la population, mais aussi à une modification du spectre des maladies et des causes de mortalité. Alors qu'au début du XX^e siècle, les décès prématurés étaient imputables avant tout aux maladies contagieuses telles que la tuberculose, ils sont dus aujourd'hui aux maladies chroniques non transmissibles. Selon des estimations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), elles provoquent 77% de la charge de morbidité dans la Région européenne de l'OMS. En 2004, elles ont représenté en Suisse 90% de la charge de morbidité. Par «charge de morbidité» il faut entendre les années de vie perdues du fait d'une mortalité prématurée (avant 70 ans) et celles qui sont affectées par la maladie ou par des handicaps.

Prévenir les maladies de civilisation

L'OMS part du principe que l'augmentation des maladies non transmissibles va se poursuivre ces prochaines années. Cette augmentation est due essentiellement aux changements de mode de vie: sédentarité, alimentation peu équilibrée, usage nocif de l'alcool et tabagisme sont des facteurs de risque largement répandus dans les civilisations modernes qui favorisent fortement les maladies non transmissibles. Non seulement ces maladies provoquent beaucoup de souffrance et réduisent la qualité de vie, mais elles placent aussi le système de santé devant des défis majeurs, d'ordre tant financier, structurel que personnel. C'est pourquoi la politique de santé doit se concentrer sur le renforcement d'une prévention intégrée et multisectorielle et viser à permettre un vieillissement en bonne santé. En Suisse, les facteurs de risque touchent les différentes couches sociales de manière très disparate; les groupes de population les plus défavorisés en termes de formation et de revenu, ou ceux issus de la migration sont les plus vulnérables. En 2011, le Bureau régional de l'OMS a entériné un plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte). Les mesures proposées visent avant tout à mettre en place des structures favorables à la santé, des cadres de vie et des environnements qui permettent à l'ensemble de la population ainsi qu'aux groupes à risque d'adopter un compor-

tement plus sain. En Suisse, les programmes nationaux de prévention suivent l'orientation de la stratégie européenne.

Prévention: multiniveau et multisectorielle

En matière de prévention, on opère la distinction désormais classique en prévention primaire, secondaire et tertiaire. La prévention primaire ou promotion de la santé (pour les personnes en bonne santé), la prévention secondaire ou dépistage et intervention précoces (dès les premiers signes d'une maladie) et la prévention tertiaire ou «disease management» (lorsqu'une maladie est déclarée). Au-delà, on distingue aussi la prévention comportementale de la prévention structurelle. Les campagnes d'information ou un coaching par une diététicienne qui aident les individus à modifier leurs habitudes alimentaires sont des exemples de prévention comportementale. Par prévention structurelle, il faut entendre les mesures d'aménagement de l'environnement qui encouragent ou facilitent un mode de vie sain. Il peut s'agir de mesures structurelles telles que l'extension des pistes cyclables et des zones de détente de proximité, les incitations financières ainsi que l'augmentation de l'impôt sur le tabac, ou de mesures législatives telles que l'interdiction de servir de l'alcool aux moins de 18 ans.

Pour bien lutter contre les maladies non transmissibles, il faut également ancrer profondément la prévention dans les soins de base (y compris collaboration interdisciplinaire) (voir article en page 4). Par ailleurs, il est nécessaires de promouvoir les nouvelles technologies

telles qu'eHealth (voir spectra n° 94), les modèles de soins intégrés et de renforcer la culture sanitaire de la population et des patient-e-s. Enfin, l'approche multisectorielle indispensable dans ce domaine impose des mesures non seulement dans le secteur de la santé, mais dans tous les secteurs de la politique, de l'économie, de la formation, jusqu'à la politique sociale et environnementale.

Programmes de prévention pour lutter contre les facteurs de risque

En Suisse, trois programmes nationaux de prévention luttent, depuis 2008, contre les facteurs de risques principaux des maladies non transmissibles. Il s'agit des programmes Tabac, Alcool et Alimentation et activité physique qui chapeautent diverses activités de prévention nationales, cantonales et communales dans ces domaines. Les programmes sont mis en œuvre en collaboration avec les cantons, les ONG et – pour répondre à une approche multisectorielle – avec d'autres acteurs de différents domaines (aménagement du territoire, économie, formation). Le programme national Migration et santé et le Réseau Santé Psychique complètent ces programmes en se concentrant sur les groupes de population particulièrement vulnérables. Migration et santé est un programme de l'Office fédéral de la santé, les organismes responsables du Réseau Santé Psychique sont la Confédération, Promotion Santé Suisse et le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO). En 2012, le Conseil fédéral a prolongé les programmes de prévention de quatre ans, jusqu'en 2016, ce qui garantit la continuité du travail de prévention fourni ces dernières années. Cette continuité est d'autant plus importante que les me-

sures de prévention n'ont d'effet qu'à moyen et long termes.

Intensifier la recherche sur la question

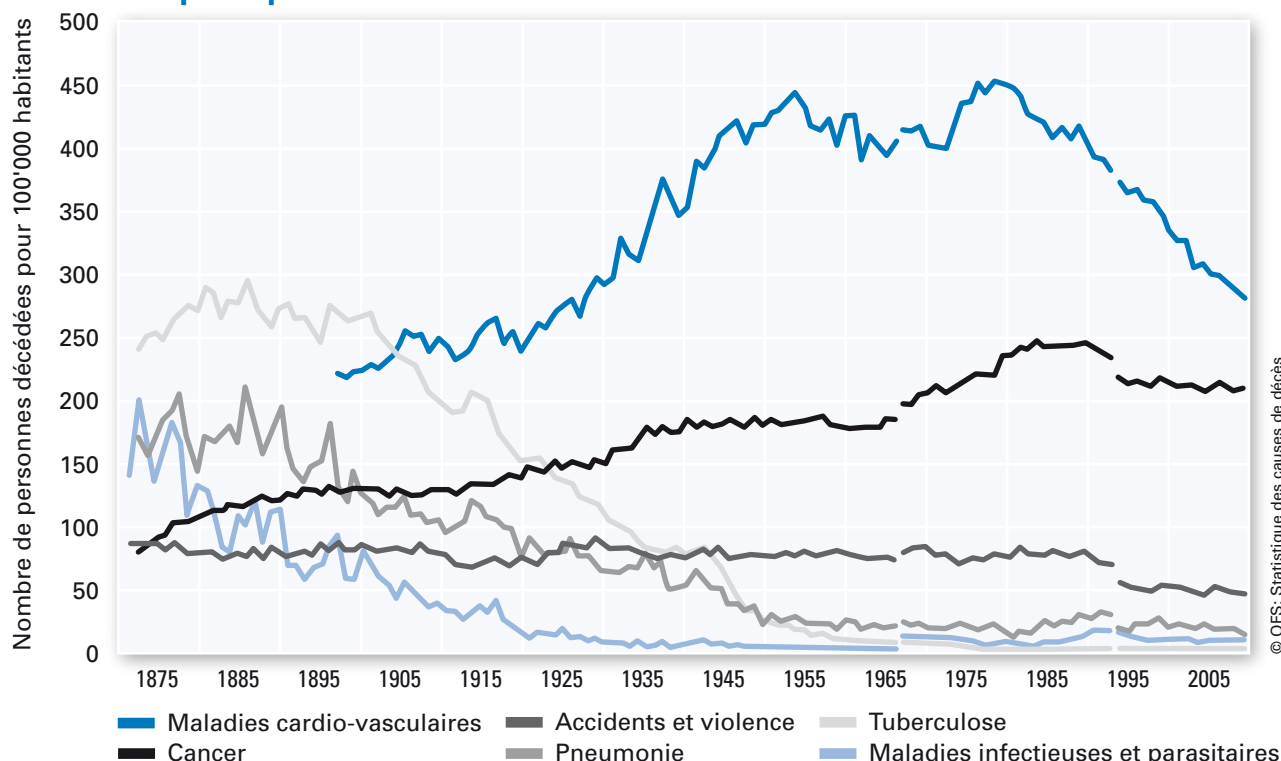
Les mesures de lutte contre les maladies non transmissibles ont besoin de faits scientifiques et d'un monitoring régulier. Ces maladies constitueront un point fort de la recherche dans l'Enquête Suisse sur la Santé qui sera conduite en 2015. Elles feront également l'objet d'une étude qui se penchera particulièrement sur leurs coûts subséquents. L'OFSP se concentre aussi sur la recherche médicale (voir article en page 4) afin d'obtenir des bases fondées pour développer des modèles de soins intégrés, c'est-à-dire des modèles qui intègrent précisément la prévention. Certains cantons ont déjà lancé des programmes qui, conformément aux recommandations internationales, ont une vision holistique des maladies chroniques, tels le programme anti-cancer du canton de Zoug ou le programme diabète du canton de Vaud.

Pour que la population suisse reste durablement en meilleure santé que la moyenne, en comparaison internationale, il est nécessaire que la prévention soit prise en compte en tant que concept global et positif à tous les niveaux et dans tous les secteurs. Car seuls l'engagement et la collaboration de tous les acteurs, au sein et en dehors du système de santé, ainsi que la participation active de la population pourront permettre de freiner l'épidémie des maladies non transmissibles.

Contact: Ursula Koch, coresponsable de la Division Programmes nationaux de prévention, ursula.koch@bag.admin.ch

Infographie

Les principales causes de décès en suisse des 135 dernières années



Activités internationales dans le domaine des maladies non transmissibles

Un aperçu et une sélection de documents importants

Année	Occasion
2000	L'Assemblée mondiale de la santé (AMS) adopte la «Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles»
2006	Le Comité régional de l'OMS pour l'Europe adopte la Stratégie européenne pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles
2008	L'AMS adopte le «Plan d'action 2008–2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles»
2010	L'Assemblée générale de l'ONU décide, en septembre 2011, d'organiser une Réunion plénière de haut niveau sur le thème des maladies non transmissibles (MNT)
2011	L'OMS publie le premier Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles
	Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe adopte le Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012–2016
	Lors de la Réunion plénière de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, l'Assemblée générale a adopté par consensus la «Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles».
	La résolution demande à l'OMS: 1. de mettre au point, avant la fin de 2012, un cadre global mondial de suivi (y compris les indicateurs nécessaires) permettant de suivre les tendances et d'évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre des stratégies nationales de prévention et de maîtrise des MNT; 2. de formuler, avant la fin de 2012, des recommandations en vue de définir des objectifs volontaires à l'échelle mondiale pour la prévention et la maîtrise des MNT.
2012	L'AMS adopte l'objectif mondial de faire baisser de 25%, d'ici à 2025, la mortalité prématurée imputable aux MNT (par rapport à 2010)
	Réunion formelle des Etats Membres de l'OMS pour achever les travaux concernant le cadre mondial de suivi, indicateurs compris, et un ensemble de cibles volontaires à l'échelle mondiale pour la lutte contre les MNT
	Consultations des Etats Membres, des ONG mondiales concernées et de certaines entités du secteur privé sur le Document de réflexion de l'OMS sur un nouveau Plan d'action contre les MNT 2013–2020
2013	Le Comité exécutif de l'OMS et l'AMS examinent et adoptent: – le Cadre global de suivi, indicateurs compris, et un ensemble de cibles volontaires pour les MNT – le Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des MNT 2013–2020
	Le Secrétaire général de l'ONU présente à l'Assemblée générale de l'ONU un rapport intermédiaire sur les engagements de la Déclaration politique sur les MNT.
2014	Publication du WHO Global Status Report on NCDs 2013
	Un rapport intermédiaire complet sur les progrès accomplis en matière d'engagements de la Déclaration politique est présenté à l'Assemblée générale de l'ONU.

Les stratégies et les plans d'action adoptés, ainsi que d'autres documents se trouvent sous:
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe: www.euro.who.int (allemand, français et anglais)

OMS mondial: www.who.int (français et anglais)
ONU: www.un.org (français et anglais)

Contact: Monika Rüegg,
Division Programmes nationaux de prévention,
monika.rueegg@bag.admin.ch

En première ligne

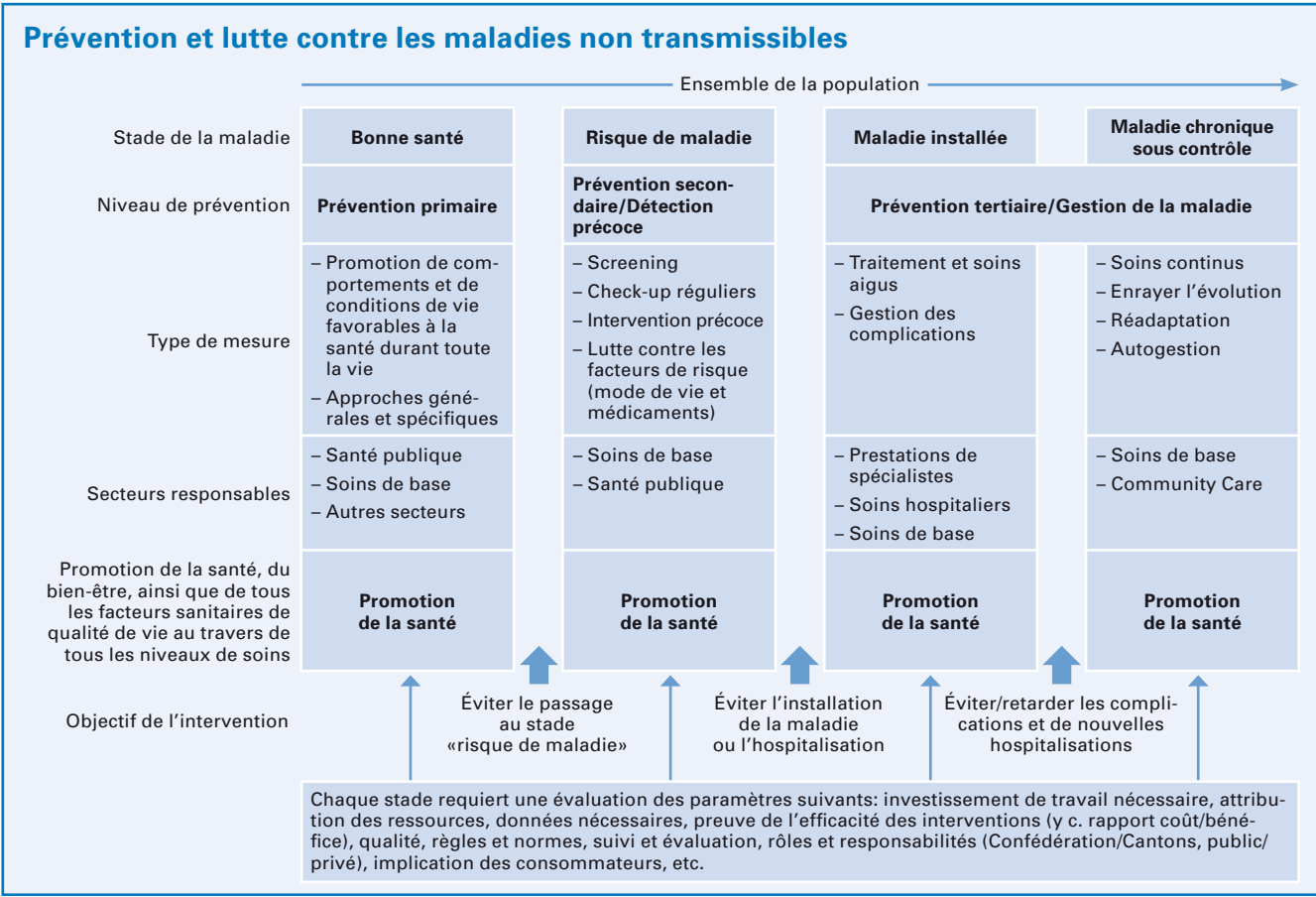
Nous vivons aujourd'hui deux fois plus longtemps qu'il y a cent ans. Cette augmentation de l'espérance de vie, nous la devons aux progrès de la médecine, aux progrès économique et social, à l'amélioration de l'hygiène et de l'éducation, à l'extension des assurances sociales, etc. L'amélioration de notre qualité de vie a amené avec elle un changement de notre style de vie et de nos conditions de travail.

Or, le revers de la médaille, c'est la progression des maladies chroniques comme le cancer, le diabète, les maladies cardio-vasculaires ou encore les maladies respiratoires chroniques. Ces maladies qui ne se transmettent pas d'une personne à l'autre et qui sont de longue durée constituent les premières causes de mortalité dans le monde.

Pourtant, cette augmentation des maladies chroniques n'est pas une fatalité. Plus de la moitié de ces maladies pourraient être évitées. En effet, elles ont en commun les mêmes facteurs de risque: une alimentation déséquilibrée, la sédentarité, l'usage nocif de l'alcool et le tabagisme. Pour combattre cette menace pour la santé de l'individu, chacun doit assumer sa responsabilité personnelle. Il faut également que la politique de la santé investisse dans la prévention de ces maladies et dans la promotion de la santé. Mais n'oublions pas non plus que des facteurs tels que le revenu, l'éducation, l'environnement, etc. influent directement sur l'état de santé de la population. Le Conseil fédéral souhaite se donner les moyens de combattre les maladies chroniques et c'est un des objectifs qu'il s'est fixés dans le cadre de sa stratégie globale Santé2020. Renforcer et développer des mesures de promotion de la santé et de prévention, ce sont là les deux clés du succès. L'adage «mieux vaut prévenir que guérir» reste toujours aussi vrai.



Andrea Arz de Falco
Responsable de l'Unité de direction Santé publique
Vice-directrice
Office fédéral de la santé publique



«La complexité croissante concerne non seulement la médecine de pointe, mais aussi la prise en charge de base.»

Cinq questions au Professeur Dr Thomas Rosemann. Le directeur de l'Institut de médecine générale de l'Université de Zurich parle du rôle des médecins de famille dans la prévention et le traitement des maladies non transmissibles, des nouveaux modèles de prise en charge possibles et des lacunes et des opportunités de la recherche en la matière.

Monsieur Rosemann, comment jugez-vous le rôle des médecins de famille dans la prévention et le traitement des maladies non transmissibles (MNT)?

Thomas Rosemann: Ces médecins ont un rôle primordial dans la mesure où ils sont généralement la première personne consultée dans le système de santé et où ils connaissent, dans la majorité des cas, leurs patient-e-s depuis longtemps et, donc, leur environnement social et leurs habitudes de vie. Autant de conditions essentielles, justement, pour pratiquer une bonne prévention.

Existe-t-il pour vous, en tant que chercheur, de nouveaux modèles de prise en charge qui répondent aux maladies chroniques et à la multimorbidité et, si oui, quels sont-ils?

Nous savons que les soins prodigués notamment aux malades chroniques souffrent de certains déficits. Pour l'essentiel, nous avons une attitude réactive, c'est-à-dire que nous réagissons à des dégradations de l'état de santé au lieu de les prévenir par tous les moyens. Pour cela, il faut un suivi continu et proactif visant à retarder le plus possible une progression de la maladie. Il faut cibler davantage la prévention de complications et lutter contre une aggravation de la maladie. Il existe déjà plusieurs méthodes de soins proactifs. Je citerai les programmes de «Disease



Management» (DM) introduits en Allemagne, ou des approches basées sur des indicateurs de qualité comme dans le cadre du «Quality and Outcomes Framework» (QuOF) qui existe en Angleterre. L'approche la plus complète est le «Chronic Care Modell» (CCM), un modèle fondé sur les preuves pour traiter les malades chroniques et qui insiste particulièrement sur l'intervention d'une équipe médicale spécialement formée. Dans le fond, le CCM est une sorte de condensé de nombreuses études qui se sont penchées sur différents moyens d'optimiser la prise en charge. Le CCM réunit les faits probants les plus récents.

En Suisse, il y a de grandes lacunes dans la recherche sur les services de santé. Quel type de recherche faudrait-il pratiquer pour obtenir des réponses concrètes à la prévention et à la lutte contre les MNT? Y a-t-il des exemples?

Dans le passé, les efforts se concentraient sur la recherche fondamentale et

la recherche clinique. Pour répondre aux changements démographiques de la société qui s'accompagnent d'une augmentation du nombre de malades chroniques et multimorbides, il ne suffira pas de poser des diagnostics plus nombreux et plus pointus ou d'utiliser des médicaments plus nombreux ou meilleurs. Il faut trouver de nouvelles approches dans l'ensemble de la chaîne de soins, idéalement à plusieurs niveaux, c'est-à-dire impliquant le médecin de famille, le spécialiste ambulatoire et l'hôpital. Des études randomisées peuvent analyser ces nouvelles approches, CCM, programmes DM, ou encore programmes basés sur des indicateurs, dans la réalité de la prise en charge quotidienne. Les choses sont moins faciles que dans les études cliniques, en raison du grand nombre de variables et de facteurs perturbateurs, mais les résultats sont générés par la réalité et sont immédiatement utilisables pour adapter des procédures de la prise en charge. Nous avons déjà conduit quelques études de ce genre portant notamment sur le diabète, l'asthme, l'hypertension artérielle ou encore la dégénérescence maculaire humide de l'œil. Il faudrait davantage de moyens financiers, c'est ce qui manque encore en Suisse. Mais les besoins ont été identifiés au niveau politique, ce qui me permet d'espérer une amélioration des conditions.

Vous parlez aussi de l'importance de la prévention pour éviter et pour traiter les MNT. Comment améliorer la prévention dans les soins de base?

Des approches de prise en charge telles que le CCM insistent sur l'importance de la prévention (secondaire) dans le traitement. Une maladie chronique comme le diabète, par exemple, n'est pas un phénomène «marche/arrêt», mais un continuum qui s'étend de troubles (encore réversibles) de tolérance au glucose jusqu'à la complication ultime – comme une amputation ou un infarctus. La progression doit être retardée par des in-

terventions proactives ou préventives. Le CCM peut faire prendre conscience des mesures à prendre, mais ne fera pas de miracle à lui seul. Idéalement, ces mesures s'intègrent dans une structure motivante pour atteindre les meilleurs résultats possibles.

Les patient-e-s de l'avenir sont mieux informés, attendent d'autres heures d'ouverture et d'autres offres de prise en charge, utilisent les nouveaux médias pour s'informer et veulent une relation d'égalité avec le médecin. Quelles sont les conséquences pour la prise en charge?

Un patient bien informé est un partenaire idéal pour prendre une décision commune fondée sur des preuves. Le problème est que les informations disponibles sur Internet ne sont pas toujours neutres et fondées sur des preuves, ce qui peut conduire le patient à demander des interventions pas toujours pertinentes, voire dommageables. Le surdiagnostic et la surthérapie ne sont pas moins nuisibles que l'omission d'interventions indiquées. Parfois, il faut savoir accepter que «moins, c'est aussi plus». Le médecin doit alors disposer de toutes les connaissances qui lui permettront de justifier sa méthode et être prêt à un échange intensif avec le patient. Le dialogue devient un élément central du traitement et devrait être honoré comme tel. Dans l'idéal, le médecin ne devrait pas rester seul, car une approche interdisciplinaire et multiprofessionnelle offre de multiples avantages et permet d'analyser minutieusement la meilleure répartition des rôles. Une chose est sûre: la complexité croissante concerne non seulement la médecine de pointe mais aussi la prise en charge de base.

Quelle recherche sur les services de santé pour la Suisse?

La recherche sur les services de santé fait partie des thèmes prioritaires du Plan directeur de recherche «Santé» 2013-2016. Elle a pour but de trouver des pistes pour accroître la qualité, l'efficacité et l'économicité de notre système de santé. La recherche sur les services de santé se concentre sur la prise en charge des maladies et les soins à la population dans les hôpitaux, les cabinets médicaux et les autres institutions de santé en incluant les services de prévention et de dépistage précoce (prévention des maladies).

Sur mandat de l'OFSP, l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) établit, en intégrant divers groupes d'utilisateurs (Confédération, cantons, prestataires de services, assureurs, patient-e-s, etc.), d'ici fin 2013, un concept global de recherche sur les services de santé qui servira de base à un futur Programme national de recherche. Le concept doit, pour l'essentiel, répondre à la question de savoir de quelle recherche sur les services de santé la Suisse a besoin. La médecine de premier recours/médecine généraliste doit y trouver une place prioritaire.

Contact: Herbert Brunold, OFSP, chef du service Évaluation et recherche, herbert.brunold@bag.admin.ch

Plan directeur de recherche «Santé» 2013-2016: www.bag.admin.ch/recherche

La clientèle des institutions du domaine de l'addiction est-elle satisfaite?

QuaTheSI. La dernière enquête de satisfaction de la clientèle des institutions du domaine de l'addiction date de mars 2012. Les résultats sont très bons. Actuellement, l'enquête 2013 est en cours. Comment se déroule-t-elle et à quoi sert-elle?

QuaTheSI est l'abréviation de **Quality Therapy Satisfaction Instrument**. Il s'agit d'un questionnaire destiné à mesurer la satisfaction des client-e-s des institutions résidentielles et ambulatoires du domaine des dépendances. QuaTheSI fait partie du projet QuaTheDA (Qualité, Thérapie, Drogues, Alcool) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Les enquêtes sont conduites par l'Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF). A ce jour, QuaTheSI est proposé aux institutions de thérapies résidentielles, aux structures ambulatoires de conseil, accompagnement et thérapie, aux centres de traitements de substitution, aux centres d'accueil et de contact à bas seuil, ainsi qu'aux structures offrant un habitat protégé et un accompagnement à domicile.

La collecte des données a lieu au mois de mars. Les institutions participantes doivent faire remplir entre 50 et 70 questionnaires QuaTheSI. Chaque questionnaire comprend 17 à 22 questions qui permettent aux client-e-s d'évaluer la qualité des aspects les plus divers d'une institution du domaine des dépendances, tels par exemple les activités de conseil, les personnes de référence, les aspects organisationnels, les locaux, les heures d'ouverture, etc. Les client-e-s ont en outre la possibilité de faire part de leurs remarques en toute franchise et



en tout anonymat. L'ISGF analyse ensuite les données et remet, au mois de juillet, un rapport confidentiel aux institutions participantes, dans lequel leurs résultats sont comparés aux valeurs moyennes de toutes les institutions participantes. Les institutions ayant reçu la certification QuaTheDA (ou celles qui sont en voie de la recevoir) paient cinq francs de participation par questionnaire rempli, les institutions non certifiées paient 28 francs.

Un état des lieux pour les institutions

QuaTheSI permet aux institutions d'évaluer leur offre du point de vue de leur clientèle et d'identifier les potentiels d'amélioration. La confrontation avec la valeur moyenne d'institutions comparables permet de mieux situer les résultats. Les institutions participant réguliè-

rement à QuaTheSI peuvent évaluer l'efficacité des mesures qu'elles ont prises pour améliorer la qualité.

2012: satisfaction élevée

Lors de l'enquête de mars 2012, une proportion de 64% des institutions certifiées QuaTheDA en Conseil, accompagnement et thérapie ont participé à l'enquête. Cette proportion s'élevait à 87% pour les centres de traitement de substitution à 55% pour les centres d'accueil et d'offres à bas seuil et à 47% pour les institutions actives dans l'habitat protégé et l'accompagnement à domicile. Les résultats montrent que la clientèle est généralement très satisfaite de l'offre de l'institution traitante. Les assertions telles que «J'estime que l'équipe prend mes problèmes et mes désirs au sérieux, les comprend et les traite avec respect» et «Est-ce que vous recommanderiez

notre institution à un(e) ami(e) qui aurait besoin d'une aide de ce type?» ont recueilli un pourcentage très élevé (90%) de réponses affirmatives. Les questions sur l'intégration des aspects de genre et de migration dans le traitement et le suivi ont reçu des réponses légèrement moins positives (environ 75%). Ces aspects pourraient donc être renforcés à l'avenir par les institutions et être davantage intégrés dans leurs programmes de traitement et de suivi.

Lien: www.quatheda.ch

Contact: René Stamm,
Section Drogues,
rene.stamm@bag.admin.ch

Uniformiser l'enregistrement des maladies oncologiques

Registre suisse du cancer. Le Conseil fédéral entend améliorer les données de base concernant les maladies oncologiques en Suisse. Pour cela, il est nécessaire de saisir et d'enregistrer ces données de manière uniforme désormais. La procédure de consultation sur un projet de loi dans ce sens durera jusqu'au 22 mars 2013.

En Suisse, le cancer touche plus de 37'000 personnes et provoque plus de 16'000 décès chaque année. Comment réduire ces chiffres? Par exemple, un programme de dépistage précoce du cancer du sein permet-il de faire baisser la mortalité? La durée de survie des patient-e-s diffère-t-elle en fonction de la structure de soins? L'uniformisation de l'enregistrement des cas de cancer survenant sur l'ensemble du territoire permettra de répondre à ces questions. Un «registre du cancer» de ce genre devrait

contribuer à optimiser encore la prévention du cancer ainsi que les soins prodigués aux malades du cancer.

Utilisation des structures existantes

Le futur registre national du cancer dispose aujourd'hui déjà d'une base solide: actuellement, la Suisse compte 14 registres cantonaux ou régionaux des tumeurs en plus du registre suisse du cancer de l'enfant, qui couvrent 80% de la population. L'uniformisation proposée à l'échelle nationale par le Conseil fédéral repose sur le système existant. Il est ainsi prévu que les données saisies par les différents registres actuels seront transmises, sous forme cryptée, à un organe national d'enregistrement du cancer, qui sera chargé de les regrouper, de les évaluer et de les publier. Par ailleurs, la saisie des données dans les cantons devrait à l'avenir être soumise aux mêmes conditions-cadres juridiques et organisation-

nelles. Les prescriptions régissant l'étendue, le type et la qualité des données saisies, proposées dans l'avant-projet de loi, permettront d'améliorer la qualité des données enregistrées et, partant, de simplifier les évaluations à l'échelle nationale. Les chercheurs ou des services administratifs de la Confédération et des cantons pourront accéder, sur demande, aux données anonymes. Un ensemble minimal de données, comprenant notamment le diagnostic précis, la date à laquelle il a été posé et celle à laquelle le traitement a débuté, sera collecté pour chaque maladie oncologique.

Droit d'opposition pour les patients

L'avant-projet de loi prévoit que les patient-e-s seront habilités à s'opposer à la transmission des données les concernant au registre cantonal des tumeurs. S'ils ne font pas usage de ce droit, les professionnel-le-s de la santé et les ins-

titutions impliqués dans le diagnostic et le traitement des maladies oncologiques seront tenus de transmettre les données au registre cantonal des tumeurs. L'avant-projet de loi prévoit que des données supplémentaires puissent être collectées pour certaines maladies oncologiques (p. ex. évolution de la maladie, déroulement du traitement, mesures de dépistage précoce, qualité de vie). Ces données ne pourront être transmises au registre du cancer que si les personnes concernées y consentent.

Lien: www.bag.admin.ch > Thèmes > Politique de la santé > Loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques

Contact: Simone Bader,
Section Projets d'innovation,
simone.bader@bag.admin.ch

«Je suis convaincue que la Confédération doit assumer un rôle de leader

Entretien avec Silvia Schenker.

Nous avons interrogé la présidente de la «GELIKO Conférence nationale suisse des ligues de la santé» sur les tâches et le financement des ligues de santé en Suisse. La Conseillère nationale (PS, Bâle-Ville) s'est également exprimée sur l'échec de la loi sur la prévention, sur la répartition des rôles entre la Confédération, les cantons et les ONG et sur les résistances politiques face à la promotion étatique de l'égalité des chances et de la promotion de la santé.

spectra: Qu'est-ce que la GELIKO?

Silvia Schenker: La GELIKO est l'organisation faîtière des ligues de la santé. Je ne peux pas dire de toutes les ligues de la santé, car toutes ne participent pas. Nous regroupons de grandes ligues, comme la Ligue suisse contre le cancer, la Ligue pulmonaire suisse, la Ligue suisse contre le rhumatisme, l'Association suisse du diabète ou la Fondation suisse de cardiologie, mais aussi de plus petites, comme la Ligue suisse des personnes atteintes de maladies à tiques ou l'Association suisse de coeliaquie. Nous sommes ouverts à toutes les organisations qui s'engagent pour prévenir les maladies chroniques ou pour lutter contre les conséquences négatives de ces maladies. Il est judicieux que ces organisations se regroupent et travaillent en commun. Notre objectif principal est de soutenir les personnes touchées par une maladie chronique.

Dans quels domaines déployez-vous vos activités ?

Un des thèmes prioritaires des dernières années a été le travail de lobby pour la loi sur la prévention. D'une part, nous avons beaucoup œuvré au sein de la GELIKO et, d'autre part, nous avons fondé l'Alliance pour la santé en Suisse avec Santé publique Suisse pour renforcer encore, avec plus de 50 organisations nationales, le soutien à cette loi.

Notre interlocutrice

Silvia Schenker (1954) est Conseillère nationale PS depuis 2003 pour le canton de Bâle-Ville. Elle est membre de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) et de la Commission des institutions politiques (CIP) et, depuis 2006, présidente de la GELIKO Conférence nationale suisse des ligues de la santé. Elle a été, de 2006 à 2008, vice-présidente du PS Suisse. Après un apprentissage d'employée de commerce, Silvia Schenker a passé un diplôme de travailleur social en 1995. C'est en tant que telle qu'elle a travaillé à l'hôpital Felix-Platter ainsi qu'à la Clinique universitaire psychiatrique de Bâle. Depuis 2011, elle est membre de l'autorité de tutelle de Bâle-Ville. Silvia Schenker habite à Bâle. Divorcée, elle est mère de trois enfants.

Par ailleurs, nous nous préoccupons aussi du financement des ligues de la santé. Par exemple, certaines reçoivent des fonds de l'Assurance invalidité (AI) pour leurs prestations de conseil et de formation. Nous les soutenons pour qu'elles obtiennent une rémunération appropriée pour le travail qu'elles fournissent dans l'intérêt public. Nous recueillons les différentes aspirations des ligues et des personnes qu'elles représentent et essayons de développer une stratégie commune.

Quelle est la valeur de la prévention pour GELIKO?

Les ligues accordent la priorité au soutien de personnes déjà malades. La prévention primaire n'est donc pas leur activité principale. Mais il est presque impossible de ne pas se préoccuper de prévention lorsque l'on se confronte aux maladies chroniques. La Ligue pulmonaire suisse, par exemple, s'est fortement investie pour la protection contre le tabagisme passif. Bien entendu, toutes les ligues fournissent un travail d'information et de sensibilisation. Mais leur activité-clé reste, malgré tout, le traitement de la maladie.

Quels sont les objectifs de la GELIKO pour les prochaines années?

Après l'échec de la loi sur la prévention, nous avons dû redéfinir notre stratégie. Nous avons beaucoup misé sur l'adoption de cette loi, même si elle ne couvrirait pas toutes nos aspirations. La question

«Je vois un grand potentiel dans la formation des patients, non seulement au niveau des personnes concernées, mais aussi à celui des économies de coûts de santé.»

du financement, par exemple, n'aurait pas été entièrement clarifiée. Mais nous avions espéré, avec la loi, un travail plus efficient dans la prévention et la promotion de la santé et, en même temps, un renforcement et une meilleure reconnaissance des ligues. Nous devons désormais nous fixer de nouveaux objectifs. Actuellement nous accordons la priorité au financement par l'AI, ce qui, à vrai dire, n'est qu'une partie de la solution car, en l'état, seules les personnes avec handicap au sens de la loi sur l'AI peuvent percevoir des allocations. En outre, l'AI se considère de plus en plus comme une assurance d'insertion et tente de décourager autant que possible les personnes de toucher des allocations. Le financement des ligues est toujours plus difficile, les dons ne suffisent pas. A mon avis, il faut un soutien public. Il s'agit d'une mission de l'Etat, car les ligues fournissent un travail précieux, comme le conseil aux malades chroniques. Personne ne le ferait autrement,

car le système de santé est déjà très fortement mis à contribution et parce que les prestations de conseil à des malades chroniques ne sont pas une affaire lucrative. Actuellement, notre tâche centrale est donc de voir dans quelle mesure la législation en vigueur nous permet de poursuivre le travail des ligues et de tout faire pour que les lacunes de la législation soient progressivement comblées.

Etes-vous en concurrence avec les organisations de patients?

Les ligues de patients sont entre de bonnes mains, mais nos ligues ne sont pas des organisations de patients. Personnellement, je ne vois aucune concurrence et je crois savoir que c'est également l'avis des ligues. Mais je ne sais pas si la réciprocité est vraie.

Quel est le poids politique de la GELIKO?

L'importance et la reconnaissance de la GELIKO ont nettement augmenté. Il y a quelques années, personne ne savait qui était la GELIKO. Aujourd'hui, nous sommes impliqués par les offices fédéraux et les autres acteurs lorsqu'il s'agit de collaborer à certains thèmes, par exemple eHealth. Nous sommes également inclus dans les procédures de consultation et avons des contacts directs avec l'Office fédéral de la santé publique et l'Office fédéral des assurances sociales – souvent en tant que GELIKO, mais parfois aussi via les différentes ligues. Nous essayons toujours de représenter, ensemble, des intérêts communs. Dans les milieux professionnels, nous sommes désormais assez connus, mais le public nous connaît moins. J'ai aussi eu la chance de pouvoir siéger à la commission parlementaire de la sécurité sociale et la santé et de pouvoir représenter les intérêts des personnes touchées par des maladies chroniques. Inversement, j'ai pu informer la GELIKO des évolutions qui touchent ses intérêts. C'est une bonne base de départ pour renforcer le poids politique de la GELIKO.

A l'international, l'empowerment et la formation des patients sont à l'ordre du jour. Qu'en est-il en Suisse?

Pour ce que je peux en juger, la Suisse est encore très en retard dans ce domaine. La ligue pulmonaire et la ligue contre le rhumatisme m'ont dit œuvrer dans cette direction, et je suis convaincue que l'on peut et devrait faire encore plus. Mais je doute encore de l'acceptation politique pour ce type d'activités, si je pense à ce qui est arrivé à la loi sur la prévention. Toutefois, je vois un grand potentiel dans la formation des patients, non seulement au niveau des personnes concernées, mais aussi à celui des économies de coûts de santé. A mon sens, les organisations de patients sont encore trop fortement dispersées. Il y a de nombreux francs-tireurs et pas encore de lobby fort.

On sait que les offres telles que l'autonomisation des patients atteint surtout les personnes assez favorisées et passent à côté de celles qui en auraient le plus besoin, à savoir les couches de population les moins bien formées, tout simplement parce qu'elles ne comprennent pas de quoi il s'agit. Comment résoudre ce problème?

Lors des délibérations sur la loi sur la prévention il est apparu que certains milieux politiques ne veulent rien changer à l'égalité des chances en matière

«Certains milieux politiques ne veulent rien changer à l'égalité des chances en prétextant que ce ne serait pas la tâche de l'Etat. J'en suis sortie de mes gonds! Si l'Etat a une tâche, c'est bien celle de ménager l'égalité des chances!»

d'accès à ce type d'offres en prétextant que ce ne serait pas la tâche de l'Etat. J'en suis sortie de mes gonds! Si l'Etat a une tâche, c'est bien celle de ménager l'égalité des chances! Il faut poursuivre les efforts pour trouver la meilleure manière d'atteindre ces groupes-cibles. Mais il faut avant tout la volonté politique de le faire. Et je doute qu'elle soit majoritairement présente.

L'Office fédéral des assurances sociales poursuit sa stratégie contre la pauvreté. Mais la question des malades pauvres n'y est pas traitée. Manifestement, la collaboration entre les offices est encore lettre morte. Comment expliquer cette difficulté, en Suisse, de pratiquer une politique multisectorielle?

Question difficile. En politique, la perspective est malheureusement souvent très étriquée, la vue d'ensemble n'est pas encouragée. Manifestement, les choses se passent aussi ainsi dans les offices au sein d'un département. Pour répondre à votre question, il faudrait être vraisemblablement très philosophe. La politique veut des solutions aussi rapides que possible, quitte à limiter leur efficacité à court terme parfois. Il est très difficile de briser ce rythme, et encore plus s'il y a des luttes de pouvoir. L'impulsion devrait venir de l'Administration. Je ne pense pas que la politique y réussisse seule.

Les nouveaux médias et technologies ouvrent de nouvelles voies pour pratiquer la prévention. Y voyez-vous du potentiel pour les ligues de santé? Y a-t-il déjà des exemples de tels projets?

Je ne peux pas vous citer de projets concrets. Mais la GELIKO est ouverte à



ces thèmes. Très tôt déjà, j'ai ouvert notre assemblée des membres qui travaillait pour le projet eHealth. Je crois qu'il existe, au sein de la population, une certaine méfiance de fond à l'égard des nouvelles technologies; jouissant d'une crédibilité élevée auprès des patients et des patients, les ligues pourraient jouer un rôle important en faveur de l'acceptation de ces technologies parmi les patient-e-s.

Vous êtes, entre autres, co-présidente du groupe parlementaire des scouts. Quel rôle les organisations de jeunesse peuvent-elles jouer dans la prévention?

Comme toutes les organisations de jeunesse, le scoutisme est prédestiné à faire de la prévention, de part sa grande proximité avec les enfants et les adolescents. J'ai aussi encouragé le comité du mouvement des scouts de Suisse à participer activement à cette discussion en raison du rôle important qu'il pourrait occuper dans la prévention.

En Suisse, les cantons sont souverains en matière de santé. Quelle forme devrait prendre la collaboration entre la Confédération, les cantons et les ligues pour garantir une prévention optimale et un bon traitement des personnes touchées par des maladies chroniques?

La loi sur la prévention aurait été précieuse pour régler clairement les responsabilités de la Confédération et des cantons et pour simplifier la collaboration. Je suis convaincue que la Confédération doit assumer un rôle de leader plus fort à l'avenir dans divers domaines. C'est inévitable à long terme. Je comprends le souhait d'autonomie des communes et des cantons, mais ces structures étroites contredisent tout simplement l'esprit d'efficacité. Et cet esprit a, justement dans le domaine de la santé, un poids important car tous recherchent des potentiels d'économie. Les gens ne s'arrêtent pas toujours aux frontières du canton. Pour beaucoup, l'hôpital du

canton voisin est plus proche que celui du canton de résidence, pour ne citer qu'un exemple.

Comment expliquez-vous l'échec de la loi sur la prévention?

A mon avis, quelqu'un qui s'est véritablement intéressé à la loi ne peut pas être contre. C'était une pure loi d'organisation, rien d'autre. Mais on a injecté un nombre incroyable d'intentions dans ce projet de loi, en agitant toutes sortes de scénarios de mise sous tutelle par l'Etat et de restriction de la liberté personnelle. Ces scénarios n'avaient aucun fondement, mais ont été mis en exergue de manière récurrente à telle enseigne que le contenu véritable s'est réduit comme peau de chagrin dans le débat. Probablement que de nombreux secteurs économiques craignaient pour leurs chiffres d'affaires. Par ailleurs, les débats sur la protection contre le tabagisme passif ont eu lieu juste avant l'approbation de la loi, ce qui n'était pas très propice. La loi sur le tabagisme passif a attisé encore les craintes, même si son but n'était pas d'interdire de fumer à qui que ce soit – mais ces arguments n'ont pas été entendus partout.

La prévention est-elle le cauchemar du néolibéralisme?

C'est un cauchemar pour les gens qui ont une idée étroite de la prévention. Pour eux, la prévention contredit l'idée de liberté et d'autoresponsabilité. Mais ces personnes ne voient pas que tous n'ont pas les mêmes chances et les mêmes prédispositions à assumer cette autoresponsabilité. Et toute discussion est ici impossible.

Aspirer à l'égalité des chances c'est, dans le fond, vouloir redistribuer les possibilités. C'est peut-être la raison de l'opposition rencontrée par des objectifs tels que la loi sur la prévention?

Je ne pense pas qu'il s'agisse ici de redistribution. Si nous veillons à transmettre davantage de connaissances à quelqu'un, cela ne signifie pas que nous prenons quelque chose à quelqu'un d'autre. Personne n'est lésé! C'est pourquoi je ne comprends pas cette opposition au renforcement des personnes socialement moins favorisées. J'ai beau m'efforcer sérieusement de comprendre l'opinion de mes adversaires politiques, je n'y parviens pas malgré toute ma bonne volonté.

Actuellement, le ténor de la politique de santé suisse semble être «mieux vaut guérir que prévenir». Cette attitude ne dissimule-t-elle pas la crainte de l'industrie de la santé de voir disparaître ses privilèges?

Oui, peut-être que cela a été une des raisons profondes de l'échec de la loi sur la prévention. Je pense que si la question de la redistribution se pose quelque

part, ce doit être dans l'industrie de la santé. Il y a des branches qui craignent pour leurs champs d'activité si prévenir prend le pas sur guérir.

Y a-t-il encore de l'espoir pour une loi sur la prévention?

A mon avis, il ne faut pas espérer remettre sur pied quelque chose de semblable ces prochaines années. C'était déjà un deuxième essai. Si ce devait être la cas, l'impulsion devrait venir des cantons qui, cette fois, ont déjà approuvé nettement plus le projet que lors de la première tentative. Ils devraient exiger que la Confédération agisse. Alors, il y aurait peut-être de l'espoir.

Alors, la plate-forme «Dialogue de la Politique nationale de la santé» assume une mission importante entre la Confédération et les cantons?

Oui, c'est évident. Avec notre structure, qui accorde la souveraineté aux cantons, ce dialogue revêt la plus haute importance.

Revenons à la sécurité financière des ligues de la santé: le système d'assurance maladie a atteint ses limites et offre très peu d'aide ici. Pensez-vous que les cantons pourraient vous apporter leur soutien ou s'agit-il légalement plutôt d'un pas vers la responsabilisation des patients?

Comme je l'ai déjà dit, je pense que la Confédération doit prendre davantage de responsabilité. C'est pourquoi je pencherais ici plutôt pour une solution nationale. Pour moi, les maladies non transmissibles devraient être traitées de la même manière que les maladies transmissibles, ce qui n'est pas le cas. A mon avis, la loi sur la prévention aurait été la même que la loi sur les épidémies,

«Il y a des branches qui craignent pour leurs champs d'activité si prévenir prend le pas sur guérir.»

simplement appliquée aux maladies non transmissibles. Personne ne remet en question la loi sur les épidémies qui clarifie exactement ce qu'il faudrait pour les maladies non transmissibles: les compétences, la répartition des rôles, etc. Or, ceux-là même qui adoptent la loi sur les épidémies refusent la loi sur la prévention.

Mais la loi sur les épidémies vise la protection de tiers.

Oui, mais dans le fond il s'agit des mêmes thèmes que dans la loi sur la prévention. Je pense que les maladies, transmissibles ou non, sont de la responsabilité de la Confédération – et donc aussi le financement de leur lutte.

Peu de changement dans la situation de la nutrition en Suisse

6^e rapport sur la nutrition en Suisse. Monsieur et Madame Tout-le-monde continuent de manger trop sucré et trop salé, ainsi que trop peu de fruits et de légumes – et ce, bien qu'ils connaissent les principales recommandations nutritionnelles. L'excès pondéral demeure l'un des principaux problèmes de santé en Suisse. La situation des données sur la nutrition en Suisse est, comme par le passé, insuffisante. Tels sont quelques uns des résultats du 6^e rapport sur la nutrition en Suisse que le Conseiller fédéral Alain Berset, chef du Département fédéral de l'intérieur, a présenté au public le 22 janvier 2013 en même temps que la Stratégie alimentaire suisse 2013–2016.

Les rapports sur la nutrition en Suisse (RNS) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) paraissent à un rythme de 7 ans et décrivent la situation de la nutrition en Suisse. Le rapport actuel contient les chapitres «Recommandations alimentaires actuelles», «Situation nutritionnelle en Suisse», «Alimentation et santé» ainsi que «Mesures nutritionnelles destinées à promouvoir la santé». Alors que le dernier RNS (datant de 2005) comptait 1000 pages, le RNS actuel n'en compte plus que 300. Les principaux résultats et informations sont les suivants.

1. Excès pondéral: stabilisation à un niveau élevé?
Pour la première fois, des indices permettent de constater que la fréquence

de l'excès pondéral et de l'adiposité n'augmentent plus aussi fortement que par le passé, tant chez les enfants que chez les adultes. Mais l'adiposité et l'excès pondéral restent largement répandus et occasionnent des coûts de santé directs et indirects élevés d'environ 5,8 milliards de francs par an (chiffres de 2006).

2. Maladies cardiovasculaires:
les personnes obèses sont fortement touchées

Les maladies cardiovasculaires sont la cause de décès la plus fréquente en Suisse. 9 à 14% de tous les décès suite à des maladies cardio-vasculaires sont imputables à l'adiposité. Les personnes obèses ont un risque environ deux fois plus élevé de décéder d'une maladie cardiovasculaire que les personnes de poids normal.

3. Une nutrition saine réduit le risque de cancer

Le cancer est la deuxième cause de décès en Suisse. Le tabagisme est l'un des facteurs de risque de cancer les plus importants que l'on puisse influencer. Divers facteurs de nutrition jouent aussi un rôle important. Une alimentation riche en produits végétaux, mais pauvre en viande rouge et en alcool peut réduire le risque de souffrir de certaines formes de cancer.

4. Recommandations nutritionnelles:
la quantité et la qualité sont importantes

Si les recommandations quantitatives (p. ex. 5 portions de fruits et légumes par jour) sont importantes, les recomman-

dations qualitatives le sont tout autant. Celles concernant les graisses et les huiles ne portent pas seulement, aujourd'hui, sur la quantité consommée mais sur la nature de la graisse/de l'huile et par exemple sur une consommation accrue d'huile de colza et d'huile d'olive.

5. Tendance positive dans la consommation de graisses

Les recommandations qualitatives en matière de consommation de graisses sont de mieux en mieux respectées. L'utilisation de graisses végétales (p. ex. huiles de colza et d'olive) a augmenté ces 20 dernières années et celle de graisses animales (p. ex. beurre ou saindoux) a reculé. La consommation de poisson a également augmenté de près de 50% ces 30 dernières années – et, avec elle, l'absorption de bons acides gras.

6. Trop peu de légumes, de fruits et de produits laitiers

Les recommandations en matière de légumes, de fruits, de lait et de produits laitiers sont moins respectées: 91% des hommes et 83% des femmes consomment des légumes moins de trois fois par jour. La devise «5 par jour» n'est appliquée que par 21% des hommes et 38% des femmes. 90% de la population suisse consomment moins de trois portions de lait ou de produits laitiers par jour.

7. Trop de sel

La consommation moyenne de sel se situe toujours vers 11 g (hommes) resp. 8 g (femmes) par personne et par jour.

L'objectif de la Stratégie sel est d'obtenir une diminution de 16% pour ramener la consommation à moins de 8 g et, à plus long terme, d'atteindre les 5 g par jour recommandés par l'OMS.

8. Faible attention accordée à l'alimentation

Selon leurs propres dires, près de 30% de la population suisse n'accordent pas une attention particulière à la nutrition. Au-delà, la nutrition est considérée comme peu importante dans la prévention des maladies ou le maintien de la santé.

9. Diverses carences

Diverses études indiquent que des groupes de population spécifiques souffrent toujours de déficiences en certains micronutriments: iode, fer, acide folique (femmes en âge de procréer) et vitamine D (personnes âgées et nourrissons).

10. Interventions axées sur des groupes-cibles

Les hommes, les jeunes et les groupes de population socio-économiquement défavorisés ont une conscience et une connaissance de la nutrition inférieure à la moyenne et sont donc les plus exposés aux maladies liées à la nutrition. En conséquence, ces personnes méritent d'être au centre des futures interventions en matière de nutrition. Pour réussir à les toucher efficacement, la condition *sine qua non* est de bien les connaître ainsi que de comprendre leur mode de vie et leur comportement en matière d'alimentation.

Crédibilité et confiance: deux facteurs de réussite

actionsanté. L'information aux consommateurs figurait au centre de la 4^{ème} Conférence annuelle actionsanté, le 13 novembre 2012 à Berne. Selon Andrea Arz de Falco, vice-directrice de l'Office fédéral de la santé publique, «de nombreux consommateurs souhaitent disposer de repères pour choisir des denrées alimentaires saines». Des experts venus de Suisse et de l'étranger ont fait part de leurs expériences et proposé des solutions.

João Breda, conseiller pour la nutrition, l'activité physique et l'obésité au sein du Bureau régional européen de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), a tout d'abord loué les efforts de la Suisse en faveur d'une alimentation saine. Dans ce domaine, notre pays fait office d'exemple en Europe. «La lutte contre les maladies non transmissibles et liées à l'alimentation constitue aujourd'hui l'un des principaux et des plus difficiles défis pour la santé publique internationale», a affirmé João Breda. L'OMS s'engage notamment pour une consomma-

tion alimentaire saine, par le biais de stratégies fiscales et de marketing, pour l'élimination des matières grasses trans dans les aliments, pour la réduction de la teneur en sel et pour la promotion de l'activité physique.

Choisir des aliments sains

Esther Infanger, responsable de projet au sein de la Société Suisse de Nutrition (SSN), a souligné, dans son intervention, l'importance de disposer d'une information et d'un étiquetage uniformes pour faciliter le choix de denrées alimentaires saines. En effet, un consommateur sur deux semble avoir des difficultés à comprendre les informations nutritionnelles figurant sur les emballages et, selon la SSN, un sur cinq avoue avoir de la peine à distinguer ce qui est sain de ce qui l'est moins. «Au moment de faire leurs achats, les consommateurs suisses font attention, avant tout, à la durée de conservation, au goût, à la fraîcheur et à la santé», a expliqué Esther Infanger. En revanche, ils accordent moins d'importance aux informations nutritionnelles et aux valeurs nutritives; il importe donc de se deman-

der comment ils déterminent si une denrée alimentaire est saine. L'intervenant a conclu son discours en soulignant que les consommateurs suisses manquaient de compétence en matière de nutrition, et en exhortant les acteurs à diffuser des messages et des recommandations identiques. Enfin, Alexandre Voirin, responsable du département de recherche Food Consumer Interaction chez Nestlé, a souligné que la confiance en un message, ainsi que l'utilité effective de l'information étaient déterminantes pour que les consommateurs tiennent compte de la communication faite autour d'un produit.

Information aux consommateurs: créer un environnement favorisant les choix sains

«Le client doit pouvoir choisir ses aliments de manière autonome et responsable», a demandé Mathieu Fleury, secrétaire général de la Fédération romande des consommateurs (FRC). Il a, par ailleurs, souligné que les informations, figurant sur les produits et concernant les valeurs nutritives, pouvaient encore être améliorées. Il a en

outre ajouté que selon l'Alliance des organisations de consommateurs, l'industrie et le commerce avaient la responsabilité de créer un environnement favorisant les choix sains. Fin 2011, la FRC et ses partenaires ont mené une étude de grande envergure intitulée «KIWI 2». Celle-ci portait sur la publicité diffusée à la télévision suisse et adressée aux enfants et aux adolescents. Il en est ressorti que plus de la moitié des spots faisaient la promotion de la nourriture fast-food, suivie des snacks et des sucreries. Selon Mathieu Fleury, la moitié des publicités concernaient McDonald's, qui sera membre de Swiss Pledge dès 2013.

Informations ciblées et crédibles

La Table ronde, animée par Iwan Rickenbacher, a permis de discuter comment mieux informer les consommateurs à l'avenir. Mathieu Fleury a affirmé qu'il ne souhaitait pas voir plus d'informations, mais que celles-ci soient ciblées et crédibles. Esther Infanger s'est dite, elle, préoccupée par le fait qu'une masse trop importante d'informations, parfois contradictoires, al-

11. Etiquetage des produits alimentaires: peut mieux faire

Pour de nombreux consommateurs, l'étiquetage actuel des produits alimentaires est trop confus et difficilement compréhensible. En cause, les différents systèmes utilisés parallèlement en Suisse. Un étiquetage harmonisé et compréhensible peut contribuer à mieux s'orienter dans l'offre de denrées alimentaires et à faire un choix plus sain, et bénéficierait en particulier aux personnes ayant de faibles compétences en matière de nutrition.

12. Etat des données: insuffisant et lacunaire

L'état des données en matière de nutrition et de santé est toujours insuffisant en Suisse et ne permet pas de tirer de conclusions ni sur la consommation individuelle de denrées alimentaires, ni sur le degré d'approvisionnement, de groupes de population particuliers, en certains micronutriments. En outre, la Suisse ne dispose, par exemple, ni de chiffres représentatifs sur la fréquence de maladies dues à l'alimentation, ni sur le surpoids chez les enfants.

Base pour des stratégies nationales

Le 6^e RNS sert de base à la Stratégie alimentaire suisse 2013–2016 (autrefois Ernährungspolitik), publiée en même temps que le 6^e RNS. Ses six champs d'action définissent les priorités et les objectifs dans le domaine de la nutrition et servent de base aux différents acteurs pour l'élaboration de plans d'actions et de mesures en la matière. Le 6^e RNS ou la stratégie alimentaire suisse influent

aussi sur la définition de priorités dans le Programme national alimentation et activité physique (PNAAP) de l'OFSP, incitant l'office à prévoir et à mettre en œuvre, avant tout, des mesures d'ordre relationnel. L'initiative actionsanté, l'amélioration de la composition des denrées alimentaires et l'extension de la base de données sont poursuivies. Dans la mesure du possible, les mesures de l'OFSP seront mises en œuvre sur des bases volontaires et en collaboration avec les groupes d'intérêt ad hoc issus de l'économie, de la formation, etc.

Ne pas baisser la garde

Pour les auteurs du 6^e RNS, l'amélioration de la situation nutritionnelle en Suisse passera avant tout par l'optimisation de la base de données, la révision de la composition des denrées alimentaires, une offre optimisée de la restauration à l'extérieur, un meilleur étiquetage des denrées alimentaires ainsi que par le renforcement des compétences sanitaires et nutritionnelles. Pour réussir, il est indispensable que les divers acteurs issus des domaines de la nutrition, de la santé, de l'économie, de la formation et de l'agriculture collaborent. Au niveau politique, il faut renforcer l'approche multisectorielle pour tenir compte de la prévention et de la promotion de la santé dans tous les domaines politiques.

Contact: Andrea Renggli,
Section Risques nutritionnels
et toxicologiques,
andrea.renggli@bag.admin.ch



Publications

6^e rapport sur la nutrition en Suisse (rapport général)

324 pages, édition imprimée disponible en allemand, en français et en italien sous www.publicationsfederales.admin.ch et www.sge-ssn.ch/shop.
Prix: CHF 25.– frais de port en sus.

Stratégie alimentaire suisse 2013–2016 – fondée sur les principales conclusions du 6^e rapport sur la nutrition (brochure)

20 pages, édition imprimée disponible gratuitement en allemand, en français, en italien et en anglais sous www.publicationsfederales.admin.ch (dans la limite des stocks disponibles)

6^e rapport sur la nutrition en Suisse (dépliant publicitaire)

6 pages, édition imprimée disponible gratuitement en allemand, en français et en italien sous www.publicationsfederales.admin.ch

Téléchargement gratuit de toutes les publications sous www.rapportsurlanutrition.ch

Evaluation du 6^e RNS: donnez-nous votre avis!

Le 6^e rapport sur la nutrition en Suisse, la brochure «Stratégie alimentation suisse 2013–2016» ainsi que le dépliant publicitaire feront l'objet d'une évaluation au printemps 2013. Aidez-nous à améliorer encore le concept du prochain rapport sur la nutrition en Suisse et à adapter les rapports à vos besoins. Vous trouverez le lien vers l'enquête en ligne sur le site de l'OFSP. Merci de votre participation!

laisser les consommateurs, qui seraient bientôt résignés. Tous les participants se sont accordés à dire que l'information est interprétée de manière différente selon la culture et l'origine des consommateurs. Selon João Breda, «la formation est un facteur décisif influençant la manière dont le consommateur perçoit un message». L'information doit être intéressante si l'on entend modifier la conscience et les habitudes des clients. Les médias sociaux représentent un outil précieux pour diffuser des informations efficaces. Enfin, un nouveau dialogue entre les consommateurs, les scientifiques et les acteurs économiques a été demandé pour augmenter la crédibilité et la confiance.

Nouvelles promesses d'actions

Quatre partenaires actionsanté ont présenté leurs nouvelles promesses d'actions. «A l'aide de différentes mesures, nous souhaitons notamment encourager nos collaborateurs à utiliser leur vélo pour se rendre au travail», a informé Beatrice Choisy, Senior Sales & Relationship Manager et co-responsable du

programme de santé «HealthAhead Suisse» de GE Money Bank. En réduisant de 5 à 10 % la teneur en sucre dans plus de 50 yaourts, Migros souhaite envoyer un signal fort, comme l'a souligné Eva Skiadas, Category Field Manager Dessert/Joghurt chez Migros. Depuis 2010, Selecta SA, par le biais du programme fresh + fit, s'engage pour une restauration équilibrée dans les écoles, dans le cadre de l'initiative actionsanté. D'après Anne Irigoyen, directrice marketing et membre de la direction de Selecta Suisse, l'entreprise a élargi son programme à d'autres branches, ainsi qu'aux distributeurs automatiques. Les entreprises participant à la promesse d'action Swiss Pledge s'engagent à adopter des pratiques publicitaires responsables, par le respect de critères minimaux. C'est ainsi que, en Suisse, Coca-Cola, Danone, Intersnack, Kellogg, Kraft Foods, Mars, Nestlé, PepsiCo, Procter & Gamble, Unilever et Zweifel Pomy-Chips renoncent, de manière volontaire, à la publicité s'adressant aux enfants de moins de 12 ans, lorsque certains critères nutritionnels ne sont pas remplis.

Toujours plus insatiables? Toujours plus souvent assis?

1 question, 49 réponses – le Système de monitoring alimentation et activité physique.

La quatrième actualisation du recueil d'indicateurs du Système de monitoring alimentation et activité physique (MOSEB) du 21 juin 2012 marque une évolution importante: l'ensemble des 49 indicateurs sont désormais saisis et reproduits. Pour cette dernière actualisation, trois indicateurs ont été ajoutés: «Position assise ou repos», «Tour de ventre» et «Micronutriments». Par ailleurs, de nombreuses nouvelles informations ont été intégrées dans les indicateurs existants – comme la prévalence des troubles du comportement alimentaire.

Nouvelle brochure, nouveau dépliant. Le dépliant présente de manière simple le fonctionnement du MOSEB et les informations qu'il contient. La brochure propose une sélection de 22 indicateurs. Les deux publications peuvent être commandées gratuitement en version imprimée et sont également disponibles en ligne.

MOSEB Infomail/Newsletter. La nouvelle Newsletter paraît deux à trois fois par an et informe sur les nouveautés qui concernent le MOSEB.

Lien: www.moseb.ch

Contact: Nadine Stoffel-Kurt et Kathrin Favero, Section Nutrition et activité physique, nadine.stoffel-kurt@bag.admin.ch et kathrin.favero@bag.admin.ch

Contact:
Alberto Marcacci,

Section Nutrition et activité physique
alberto.marcacci@bag.admin.ch

Publications

Titre	Contenu/volume	A commander auprès de
Enquête sur l'interprétariat communautaire dans les hôpitaux	Soutenu par l'association nationale des hôpitaux H+, l'OFSP a interrogé les hôpitaux, cliniques et institutions de soins en Suisse sur la manière dont ils gèrent et financent l'interprétariat communautaire.	www.miges.admin.ch (> Interprétariat communautaire > Publications)
Vue d'ensemble des enquêtes sur le thème migration et santé	Un rapport sur les enquêtes dans le domaine de la migration et de la santé est publié périodiquement. Il est ainsi possible de s'informer des dernières études socio-épidémiologiques menées en Suisse et dans d'autres pays européens sur la population migrante.	www.miges.admin.ch (> Recherche > Publications)
Patient – Interprète – Spécialiste: Miniguide pour des entretiens réussis	Ce guide donne des astuces pour une collaboration optimale entre personnel de santé, patients et interprètes communautaires.	www.migesplus.ch

Agenda

Date/lieu – Titre	Descriptif	Contact
26–28 juin 2013 Université de Berne	Les inégalités sociales constituent un des thèmes centraux de la sociologie. La crise de la dette frappe le monde au moment où se posent des problèmes environnementaux et démographiques globaux, avec le vieillissement de la population dans les pays industriels et l'explosion démographique dans les pays en voie de développement. Les différentes répercussions du réchauffement climatique, ainsi que le développement inégal de la population accroissent la pression de l'immigration dans l'Union européenne et en Suisse, et posent la question du renouvellement des formes d'intégration sociale.	www.sgs-kongress2013.unibe.ch
9 et 10 septembre 2013, Université de Zurich	La recherche sur les comportements addictifs et en matière de santé, sur les tentatives de sa guidance politique et ses conséquences est d'une actualité brûlante. Elle soulève des questions qui font débat et qui appellent à une clarification. Pour son vingtième anniversaire, l'Institut de Recherche pour la Santé publique et les addictions organise une conférence internationale pour discuter de ces questions essentielles avec des experts et des partenaires renommés.	Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Konradstrasse 32, 8031 Zürich, Tel. +41 44 448 11 60, ISGFKongress@isgf.uzh.ch , www.isgf.ch
Défis à venir pour la recherche en addictions Conférence internationale à l'occasion du 20 ^{ème} anniversaire de l'Institut suisse de Recherche pour la Santé Publique et les Addictions ISGF		

Contact

Section, Service	Téléphone	Section, Service	Téléphone
Section Alcool	031 323 87 86	Section Bases scientifiques et juridiques (Programmes nationaux de prévention)	031 323 87 93
Section Tabac	031 323 20 43	Section Campagnes	031 323 87 79
Section Drogues	031 323 87 13	Section Nutrition et activité physique	031 323 87 55
Section Prévention et promotion (Maladies transmissibles)	031 323 88 11	Programme national Migration et santé	031 323 30 15
Documentation Sida	031 323 26 64		

spectra online: www.spectra.bag.admin.ch

Impressum • spectra No 97, Mars 2013
«spectra – Prévention et promotion de la santé» est un bulletin d'information de l'Office fédéral de la santé publique qui paraît six fois par an en français, en allemand et en anglais. Il publie également des opinions qui ne coïncident pas avec la position officielle de l'office.

Editeur: Office fédéral de la santé publique
3003 Berne, Tél. 031 323 54 59, Fax 031 324 90 33, www.bag.admin.ch
Réalisation: Pressebüro Christoph Hoigné, Allmendstr. 24, 3014 Berne christoph.hoigne@la-cappella.ch

Responsable de la commission de rédaction: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch

Textes: Collaborateurs de l'OFSP, Christoph Hoigné et autres auteurs
Traduction: Marie-Françoise Dörig-Moiroud, BMP Translations AG
Photos: OFSP, Christoph Hoigné, iStockphoto
Graphisme: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Berne
Impression: Büetiger AG, 4562 Biberist
Tirage: 6400 ex. allemands, 3400 ex. français, 1050 ex. anglais

Il est possible de commander des numéros séparés et des abonnements gratuits à: GEWA, Alpenstrasse 58, Case postale, 3052 Zollikofen
Téléphone 031 919 13 13, Fax 031 919 13 14, service@gewa.ch

Le prochain numéro paraîtra en Mai 2013

Abonnement gratuit

Veuillez me faire parvenir les exemplaires suivants de «spectra»:

nombre

☐ en allemand
☐ en français
☐ en anglais

Adresse d'envoi:

Nom

Prénom

Adresse

Lieu

Adresse de commande:
GEWA, Alpenstrasse 58
Case postale, 3052 Zollikofen
Téléphone 031 919 13 13
Fax 031 919 13 14

«Les troubles psychiques sont souvent stigmatisants.»

Cinq questions à Elvira Keller-Guglielmetti. Bien que les troubles psychiques soient notoirement des maladies non transmissibles, de nombreux spécialistes ont du mal à les considérer comme tels, regrette Elvira Keller responsable du dossier «Santé psychique» auprès de l'Office fédéral de la santé publique. Elvira Keller identifie un besoin d'agir notamment pour améliorer le traitement des dépressions – en particulier chez les jeunes et les personnes âgées – et la prévention du suicide. La Confédération et les cantons s'engagent pour le thème Santé psychique, notamment au travers du soutien qu'ils apportent au Réseau Santé Psychique Suisse.



Où y a-t-il matière à agir dans le domaine de la santé psychique?

Il y a beaucoup à faire au niveau du dépistage précoce des dépressions. Les dépressions sont des troubles psychiques fréquents liés à de grandes souffrances. Elles conduisent à des perturbations importantes dans la vie quotidienne et génèrent, en outre, des coûts élevés. Lorsque nous parlons de dépistage précoce de la dépression, les jeunes et les personnes âgées sont vite oubliés. Et pourtant, c'est justement ici qu'il faut intensifier nos efforts. D'après l'OFS, 39% des personnes de plus de 65 ans vivant dans un EMS souffrent de démence et 26% de dépression. Vient s'ajouter que les homes pour personnes âgées ne proposent que peu d'offres psychothérapeutiques.

Qu'est-ce qui fait la spécificité des dépressions chez les personnes âgées? Seules 16% des personnes touchées sont identifiées et traitées. Mais pourquoi le diagnostic n'est-il pas posé? Les symptômes dépressifs ne se manifestent que faiblement chez les personnes âgées et sont souvent occultés par les douleurs physiques. Ou bien la dépression est confondue avec une démence lorsque le

diagnostic est posé. Enfin, le risque suicidaire chez les personnes âgées n'est pas (re-)connu comme symptôme d'une dépression susceptible et méritant d'être traitée.

Les choses ne sont pas plus faciles chez les enfants et les adolescents. En effet, au lieu d'apparaître sous la forme d'un désespoir et d'un manque de perspective profonds, la dépression peut se manifester par une attitude durablement triste. Ou alors, on n'est pas en présence d'une perte de poids qui saute aux yeux, mais plutôt d'un manque de prise de poids (période de croissance). Le désintérêt pour des activités et des jeux constitue aussi un indice important, tout comme une «baisse» des résultats scolaires ou un repli sur soi peuvent être des signes de dépression. Malheureusement, les professionnels spécialistes des enfants et des adolescents sont trop peu nombreux.

Où se situe la Suisse en matière de prévention du suicide?

Depuis 2009, les décès par suicide ou aide au suicide sont enregistrés séparément. Pourtant, les taux de suicides restent élevés par rapport à l'étranger. En 2009, 1105 personnes (827 hommes

et 278 femmes) sont mortes par suicide. Chez les 15-34 ans, 10% des décès sont imputables au suicide, chez les 65-79 le taux monte à 21,3% et à 28,4% chez les 80 ans et plus. La prévention du suicide n'est que très ponctuellement encouragée en Suisse.

Qui est plutôt préservé du suicide? Les personnes disposant de compétence sociale, en bonne santé psychique, dotées d'une forte conscience de leur santé, actives, curieuses et ouvertes sont moins enclines à un comportement autodestructeur. C'est pourquoi les mesures de prévention devraient particulièrement encourager ces compétences et ces conditions non seulement chez les jeunes mais aussi chez les personnes âgées. De plus, il faudra sensibiliser les médecins de premier recours au problème du risque suicidaire. Mais nous aussi devrions être attentifs à cette question dans notre environnement personnel.

Quelles sont les priorités de l'OFSP en matière de santé psychique?

La promotion, le maintien et le rétablissement de la santé psychique sont un thème commun à la Confédération et aux cantons depuis 2002 dans le cadre du «Dialogue national suisse de la santé». C'est ainsi que l'OFSP a acquis les droits d'exploitation du matériel sous licence pour le programme d'action «Alliance contre la dépression». Ce matériel est remis gratuitement aux partenaires cantonaux et régionaux intéressés en Suisse. L'OFSP ne dispose néanmoins pas des bases légales pour les aides financières destinées à la promotion et au soutien des activités des cantons dans le domaine de la prévention du suicide. L'OFSP est toutefois prêt à poursuivre son engagement dans le domaine de la préparation et de la mise à disposition de bases de données et de la promotion de la collaboration et du transfert de connaissances. Au-delà, l'OFSP est l'un des piliers du Réseau Santé Psychique Suisse.

Où en est le Réseau Santé Psychique Suisse aujourd'hui?

Le Réseau Santé Psychique Suisse a été créé en décembre 2011. Les organismes responsables sont l'OFSP, l'OFAS, le SECO, d'une part, et la CDS et Promotion Santé Suisse, d'autre part. L'objectif est d'encourager la coordination et l'interconnexion des acteurs dans le domaine de la santé psychique ainsi que de faciliter l'échange de connaissances et d'expériences. La plateforme mise en ligne en décembre 2012 doit contribuer à atteindre ces objectifs: voir www.npg-rsp.ch

Quel est le rapport entre les maladies non transmissibles et les maladies psychiques?

Le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies des voies respiratoires font partie des maladies non transmissibles. Cette assertion fait assez l'unanimité en contexte international aussi. Bien que les maladies psychiques soient clairement des maladies non transmissibles, les professionnels ont de la peine à les considérer comme telles. Probablement en raison de la stigmatisation largement répandue qui touche les troubles psychiques. Les facteurs principaux de risques de maladies non transmissibles sont le tabagisme, une alimentation peu équilibrée, une sédentarité élevée et une consommation excessive d'alcool. D'une manière générale, aucun de ces facteurs n'est responsable d'un trouble psychique. En revanche, le facteur de risque stress est très important, tant pour les troubles psychiques que pour les (autres) maladies non transmissibles.

éducation21 – Education pour le futur

Nouvelle fondation. Depuis le 1^{er} janvier 2013, la Suisse compte une nouvelle organisation faîtière dans le domaine de l'éducation en vue d'un développement durable (EDD): éducation21.

Derrière éducation21 se trouve la fondation éponyme, issue de la fusion de la Fondation Education et Développement (FED) et de la Fondation suisse d'Education pour l'Environnement (FEE). La Direction du développement et de la coopération (DDC), l'Office fédéral de l'environnement (OFEV), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP)

comptent parmi les autres organes fondateurs d'éducation21. Mandatée par les cantons, par la Confédération et par la société civile, éducation21 soutient la mise en œuvre et l'ancrage de l'EDD dans le système d'éducation suisse. Alors que les fondations précédentes œuvraient principalement dans les domaines de l'éducation à la citoyenneté mondiale et de l'éducation à l'environnement, éducation21 élargit ces thèmes de travail à la santé, à l'éducation citoyenne, aux droits humains et à l'économie. éducation21 souhaite préparer les enfants et les adolescents à affronter l'avenir dans un monde de plus en plus complexe. L'intégration d'EDD dans les plans d'études est un pas important pour y parvenir.

Centre national de prestations

La nouvelle fondation est active en tant que centre national de prestations dans toutes les régions linguistiques et sur Internet. Le corps enseignant, les directions des écoles et d'autres acteurs peuvent trouver auprès d'éducation21, et notamment sur le nouveau site Internet www.education21.ch, des moyens d'enseignement recommandés sur le plan pédagogique, un soutien et des conseils ainsi que des aides financières pour les projets de classe et d'établissement. Concernant la formation initiale et continue du corps enseignant, éducation21 collabore avec les hautes écoles pédagogiques et avec d'autres institutions de formation pour les enseignants.

Le travail de la fondation est assuré par quelques 40 collaboratrices et collaborateurs. Les équipes d'éducation21 sont interdisciplinaires et travaillent en réseau avec les acteurs de l'EDD, à tous les niveaux du système éducatif et de la société civile. Les offres sont financées par des contributions de la Confédération, des cantons et de la société civile, ainsi que par des fonds propres.

Site Internet: www.education21.ch

Contact: Dagmar Costantini
Direction de programme
éducation + santé Réseau Suisse
dagmar.costantini@bag.admin.ch

Renforcer la compétence en santé pour aider à atteindre l'autonomie

«**Autonomisation des patients**», «**culture sanitaire**» et «**compétences en santé**»: les mots ne font pas l'unanimité, mais le sens est là. Il s'agit de permettre aux individus d'adopter un mode de vie favorable à leur santé, d'assumer leur responsabilité individuelle, d'agir par eux-mêmes et de s'autodéterminer. Ces mots traduisent aussi la possibilité de rencontrer les médecins et d'autres acteurs du secteur de la santé sur un pied d'égalité.

Une préoccupation – quatre approches

L'autonomisation des patients, c'est l'affirmation de soi pour mieux gérer une maladie. Plusieurs approches permettent d'y parvenir.

1. Autogestion de la maladie

Par exemple au travers du soutien aux patientes et aux patients, ainsi qu'à leurs proches, apporté par des professionnel-le-s, comme dans le projet zurichois «Leila – Leben mit Langzeiterkrankung» (vivre avec une maladie chronique). Ce projet-pilote de trois ans (2010–2012) a été conçu comme une offre supplémentaire, en complément des soins apportés par le médecin de famille. Des expertes infirmières ont offert à des malades chroniques un conseil gratuit, à domicile ou au cabinet médical. L'objectif était de transmettre aux patient-e-s la capacité de mieux comprendre les enjeux sanitaires, d'observer les symptômes, de les interpréter et de réagir correctement ou de résoudre les problèmes quotidiens urgents. L'évaluation finale atteste au projet des résultats réjouissants: satisfaction générale des participant-e-s, amélioration des plans de traitement thérapeutiques, autocontrôle accru et meilleur déroulement du quotidien.

Il est également possible d'encourager l'autogestion, à l'instar de l'approche «peer» telle qu'elle est mise en œuvre dans le «Chronic Disease Self Management Program» CDSMP (programme de gestion des maladies chroniques) de la Stanford University. Il s'agit d'un atelier standardisé, avec un programme fixe, qui aide les personnes souffrant d'une maladie chronique et leur entourage à mener une vie active en prenant conscience de leur santé. Deux animatrices formées et certifiées donnent le cours selon des directives très structurées. Le scénario fixe les thèmes qui seront abordés, le moment où ils le seront, ainsi que la manière de les aborder. Dans le monde, 60'000 personnes suivent chaque année, avec leurs proches, ces cours CDSMP qui existent depuis 2012 sous le nom Evivo en Suisse aussi, et dans l'espace germanophone.

2. Participation des patients

La participation des patients est une autre facette de leur autonomisation. D'après Angela Coulter, directrice de la «Global Initiatives der Informed Medical Decisions Foundation» à Boston, la majorité des patientes et des patients veulent être impliqués dans les décisions lorsqu'il s'agit de leur santé. Or, les professionnel-le-s partent souvent du principe que la trop grande complexité supposée des détails qu'ils pourraient donner rebute d'emblée les patient-e-s. Il est donc important d'encourager les patient-e-s à poser des questions, ce qui peut être mis en œuvre par des mesures simples. Par exemple, des affichettes dans les salles d'attente, soulignant le droit des patient-e-s à s'informer. De même, les patient-e-s peuvent apprendre à poser des questions simples, telles que «Quelles sont les options?» ou «Quels sont les avantages du traitement et quelle est la probabilité

qu'ils surviennent?», pour encourager une décision commune entre les professionnel-le-s et les patient-e-s. Dans l'idéal, les spécialistes doivent apporter leur expertise sur le diagnostic ou le traitement dans chaque décision clinique. Mais les patient-e-s doivent aussi avoir l'opportunité d'apporter leur expérience de la maladie.

3. Promouvoir l'égalité des chances

Les stratégies d'autonomisation ont pour objectif principal, non seulement de soutenir les personnes malades, mais aussi d'aplanir les inégalités sanitaires dans la société. La santé est essentiellement déterminée par le statut socio-économique. Les personnes disposant de revenus confortables et d'une bonne éducation n'ont pas seulement une meilleure santé mais aussi davantage de ressources pour modifier leurs mauvaises habitudes en termes de santé. Les autorités et la société civile ont donc l'obligation de garantir des conditions de vie favorable aux groupes de population défavorisés dans leur santé, de leur donner la capacité d'adopter un mode de vie sain et de leur garantir l'accès aux soins de santé. C'est pourquoi les mesures qui soutiennent les personnes en bonne santé à exploiter pleinement leur potentiel de santé font aussi partie des stratégies d'autonomisation. Il peut s'agir, par exemple, des mesures prises dans le secteur Migration et santé, comme l'interprétariat communautaire, la diffusion d'informations sur le système de santé suisse dans diverses langues ou des offres de conseil aux migrantes et aux migrants au passé traumatisant.

4. Tâche multisectorielle

L'«autonomisation des patients» au sens de compétences en santé est donc la capacité de chacun à prendre, au quotidien, des décisions qui influent positivement

sur la santé. Car c'est bien avant tout au quotidien que la santé se construit, et non à l'hôpital. De ce point de vue, la promotion de l'autonomisation des patients et des compétences en santé n'est pas seulement l'affaire du système de santé. Les acteurs de tous les domaines de la vie peuvent contribuer à créer, tous les jours, des conditions de vie favorables à la santé et à encourager les individus à adopter un mode de vie sain. Les actions proposant une pomme pendant les pauses à l'école en font partie, tout comme l'entretien d'un climat de travail propice à la santé et la création de pistes cyclables dans les villes. L'autonomisation des patients consiste donc à sensibiliser non seulement les individus, mais aussi les organisations et tous les domaines politiques aux questions de santé.

Liens:

- www.careum.ch: Fondation pour la formation dans le domaine de la santé
- www.evivo.ch: Cours d'autogestion pour les personnes souffrant d'une maladie chronique

Contact: Regula Ricka, Politique de la santé, regula.ricka@bag.admin.ch

Alliance Compétences en santé

L'Alliance Compétences en santé met en réseau les acteurs des domaines de la santé, de la science, de l'éducation, de la politique, de l'économie et des médias afin de promouvoir les compétences en matière de santé en Suisse. Elle met des accents sociopolitiques, développe des concepts stratégiques pour promouvoir les compétences en santé et soutient la réalisation de projets concrets avec des partenaires faisant partie ou non de l'alliance.

Pas d'affectation de l'argent du narcotrafic

Financement du traitement résidentiel. Le Conseil fédéral juge inapproprié d'inscrire dans la législation fédérale l'affectation de l'argent du narcotrafic au traitement des dépendances. Il a approuvé un rapport en ce sens.

En janvier 2010, le Conseil fédéral a été chargé, dans le cadre du postulat «Argent saisi dans le trafic de drogues à des fins de traitement de toxicomanes», de présenter un projet de financement montrant comment la sécurité et la qualité de l'approvisionnement des établissements pour le traitement résidentiel de toxicomanes pourraient éventuellement être garanties par l'utilisation d'une partie des éléments de fortune confisqués dans le cadre des procédures pénales pour infractions à la loi sur les stupéfiants. Le postulat avait été lancé par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national. Le Conseil fédéral

a alors chargé le Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS) d'analyser la situation. En décembre 2012, le Conseil fédéral a adopté le rapport – en rejetant clairement l'affectation prescrite de l'argent du narcotrafic au traitement des dépendances.

Préserver la souveraineté des cantons

Le Conseil fédéral justifie sa décision en appelant à des raisons inhérentes au système fédéraliste et l'appuie sur l'avis de l'Office fédéral de la justice. D'une part, il ne convient pas de dicter aux cantons la manière dont ils doivent employer les valeurs patrimoniales confisquées. D'autre part, cela reviendrait à entraver la possibilité, pour les cantons et pour la Confédération, d'utiliser ces fonds selon leurs priorités. Enfin, une affectation contrainte ne se justifierait pas, d'autant que les valeurs patrimoniales confisquées ne pro-

viennent pas nécessairement du trafic de stupéfiants.

Pas de pression à intervenir

Le Conseil fédéral ne souhaite pas non plus modifier le système actuel de financement du traitement résidentiel des dépendances. Dans son rapport, il constate que la couverture et la qualité des soins sont assurées. Les cantons, quant à eux, estiment qu'il n'y a pas grande nécessité d'intervenir en la matière. Les problèmes identifiés dans le rapport d'experts, en lien avec le financement de l'aide aux institutions résidentielles, peuvent être résolus au niveau cantonal ainsi qu'en attestent des exemples de «best practice» dans plusieurs cantons. Le postulat de la Commission pour la sécurité sociale et la santé publique est déjà la deuxième tentative d'assurer et de régler le financement des institutions de traitement résidentiel des dépendances. A la fin des années 1990, plusieurs de ces institutions ont subi une crise de fi-

nancement du fait que l'assurance-invalidité (AI) avait adapté sa pratique à la législation en vigueur. Malgré une aide financière consentie par la Confédération et par les cantons, cette situation a abouti à la fermeture de plusieurs établissements. Le Conseil fédéral avait alors chargé l'Office fédéral de la santé publique de créer, en collaboration avec les cantons, un système unique de financement capable d'assurer à long terme le financement du traitement résidentiel des dépendances. Le projet avait finalement échoué pour des raisons de résistance des cantons et de grande complexité des systèmes de décompte et de financement proposés.

Lien: www.bag.admin.ch > Thèmes > Alcool, tabac, drogues > Drogues > Thérapie > Financement du traitement résidentiel
Contact: Markus Jann, chef Section Drogues, markus.jann@bag.admin.ch