



«Aspects relatifs à la qualité dans la stratégie MNT»
**Renforcer les compétences en santé
et créer des conditions cadres**

Impressum

Édité par l'«allianz q»

Doris Fischer-Taeschler

Présidente de l'allianz q

Brestenbergstrasse 23

CH-5707 Seengen

E-mail: doris@fischer-taeschler.ch

Équipe de rédaction: Doris Fischer-Taeschler, Sara Käch, Carolin Lorber

Conception: Continue AG, Bâle

Photos: Michel Matthey de l'Etang

Deutschsprachiges Original verfügbar

© allianz q, 2015 Bâle

L'«allianz q» est un regroupement d'acteurs du système de santé: Association suisse du diabète (SDG-ASD), organisation de patients OsteoSwiss, Conférence des sociétés cantonales de médecine (KKA/CCM), Association des médecins pharmaciens ApA, H+ Les Hôpitaux de Suisse, Interpharma, Merck Sharp & Dohme-Chibret (MSD), Zurich Heart House et particuliers. L'«allianz q» met le patient au premier plan et soulève la question de la qualité, qualité de la prise en charge en particulier, sous tous ses aspects. Elle expose les problèmes, demande les chiffres et met le doigt sur ce qui est significatif du point de vue épidémiologique et économique: le cancer du sein, les dépressions, le diabète, l'ostéoporose, la BPCO, les maladies cardio-vasculaires. L'«allianz q» revendique des incitations adéquates, recherche des modèles et implique des experts qui définissent des solutions. L'«allianz q» existe depuis janvier 2010.

Sommaire

Éditorial	
La stratégie MNT au banc d'essai	2
Nous vivons plus vieux	
Et la santé?	5
Plus de prévention	
Chaque franc est un bon investissement, mais...	8
Le diabète	
Bien en main	11
MNT et cybersanté	
«MonDossierMedical.ch» à Genève	14
Atelier 1:	
Facteurs de risque et activités	
de prévention nationales	
Approches liées à la pratique	16
Atelier 2:	
KOMEKON (PizoICare)	
Éducation thérapeutique des diabétiques	
de bas en haut	19
Atelier 3:	
Jeu de réflexion	
Le «chemin de la prévention» pour les MNT	22
Prix de l'innovation 2015 de l'«allianz q»	
Campagne «Bisch fit?» des Grisons	25
Aspects de qualité	
des MNT	28

La stratégie MNT au banc d'essai

En Suisse, 80% des coûts de santé concernent des maladies non transmissibles telles que le cancer, le diabète, les maladies cardio-vasculaires et les maladies des voies respiratoires. Une bonne raison pour l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'élaborer une stratégie MNT en adéquation avec la stratégie «Santé2020» adoptée par le Conseil fédéral. Les réactions à la consultation en automne seront intéressantes. Le rejet de la loi sur la prévention au Conseil des États (refus de lever le frein aux dépenses) et la critique latente vis-à-vis des campagnes onéreuses de l'OFSP joueront certainement un rôle dans ces réactions.

Un résultat est déjà clair: même si les cantons manquent de plus en plus de ressources et prennent de toutes parts des mesures d'austérité, ils veulent conserver leur responsabilité pour le système de santé et n'entendent pas déléguer certaines compétences à la Confédération. Thomas Heiniger, conseiller d'État zurichois et vice-président de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'a à nouveau souligné lors de la conférence de l'«allianz q» qui s'est tenue cette année sur le Stoos.

Il ne fait aucun doute que l'objectif de la stratégie MNT est louable: qui irait s'opposer à une amélioration des compétences en santé de la population et à une simplification des conditions cadres pour un mode de vie plus sain? Mais de l'autre côté, chacun sait aujourd'hui que le tabagisme, l'abus d'alcool, une alimentation déséquilibrée et le manque d'activité physique sont mauvais pour la santé et favorisent l'apparition de MNT. Si l'ensemble de la population se prescrivait un mode de vie sain, on pourrait, selon des estimations, éviter la moitié des maladies, et donc également des coûts que celles-ci entraînent. «Les caisses-maladie ne sont pas incitées à investir dans la prévention», souligne Ruth Humbel, membre du PDC, conseillère nationale et spécialiste des questions de politique de la santé. Ceci pourrait être modifié en adaptant les produits d'assurance (p. ex. préavis de résiliation plus longs pour les assurés).



Doris Fischer-Taeschler, présidente de l'«allianz q»

Ce qui est sûr, c'est que la prévention, un mode de vie plus sain et de meilleures compétences en santé de la population doivent rester des thématiques prioritaires de la politique de la santé. L'«allianz q» est convaincue que vouloir faire des économies dans ce domaine est un leurre. Ce pour une raison simple: au bout du compte, ces mesures sont moins onéreuses que les coûts du traitement en cas de maladie (piège: conditions cadres inadéquates). Mais cette conviction ne semble pas encore établie en politique (piège: les élections fédérales ont lieu tous les quatre ans, les investissements dans la prévention ne portent leurs fruits qu'au bout de dix ans). Si le Parlement affaiblit la loi sur l'alcool par égards pour les agriculteurs et les distillateurs, perdant de vue la protection de la santé, c'est tout bonnement grotesque. «Hélas, a averti Hans Stöckli, conseiller aux États du PS bernois lors de la table ronde, ceci va se reproduire au sujet de la loi sur les produits du tabac.» Il n'est pas encore trop tard pour entendre raison dans l'intérêt de la santé de la population.

Doris Fischer-Taeschler, présidente de l'«allianz q»

Nous vivons plus vieux

Et la santé?

Du point de vue de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les maladies non transmissibles (MNT) sont «le problème de santé publique numéro un». C'est pourquoi, en coopération avec la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Promotion Santé Suisse et d'autres acteurs, il a formulé une «Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles». Élément clé de la vision: que davantage de personnes restent en bonne santé ou vivent de manière indépendante malgré leur maladie chronique.

Ursula Koch, coresponsable de la division Programmes nationaux de prévention de l'OFSP, parle d'une «ébauche à peine dégrossie ou tout juste sortie du four» qu'elle est en mesure de présenter sur le Stoops et qui entre en consultation en août. L'OFSP a entamé son action dans le cadre de l'agenda Santé2020 du Conseil fédéral, car les coûts des maladies non transmissibles comme le cancer, le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les maladies des voies respiratoires et les troubles musculo-squelettiques sont responsables de 80% de l'ensemble des coûts de santé, explique-t-elle. Une nouvelle étude chiffre les coûts induits par les MNT à 52 milliards de francs par an. Dans sa fiche d'information, l'OFSP décrit le contexte comme suit:

Le plus souvent chroniques, les MNT sont responsables de décès prématurés, de grandes souffrances chez les personnes touchées et leurs proches et d'une diminution de la qualité de vie. Elles engendrent en outre des coûts économiques élevés. Les maladies non transmissibles prennent également de l'ampleur du fait que, grâce à l'amélioration des conditions de vie et au progrès médical, notre espérance de vie s'allonge. Le cancer, le diabète et les maladies cardio-vasculaires sont favorisés par quatre facteurs de risque:

- alimentation déséquilibrée
- manque d'activité physique
- abus d'alcool
- tabagisme

Un mode de vie sain permettrait d'éviter ou tout au moins de retarder l'apparition de plus de la moitié de ces maladies. C'est pourquoi le Dialogue Politique nationale de la santé, plate-forme permanente de la Confédération et des cantons, a donné dès novembre 2013 le coup d'envoi pour l'élaboration d'une nouvelle stratégie MNT. Le but visé est de renforcer les compétences de la population en matière de santé ainsi que de mettre en place des conditions cadres qui facilitent un mode de vie plus sain.

Ursula Koch, membre de l'organe directeur de la stratégie MNT, résume la vision de la façon suivante:

- Davantage de personnes restent en bonne santé ou conservent une bonne qualité de vie malgré une maladie chronique, indépendamment de leur statut socio-économique.
- Moins de personnes contractent des maladies non transmissibles évitables ou en meurent prématurément.
- La population est en mesure de cultiver un environnement propice à la santé et un style de vie sain.

La stratégie distingue deux champs d'action principaux: Promotion de la santé et prévention, Prévention dans les soins de santé. Les orientations du premier champ d'action sont définies ainsi: prévenir les facteurs de risque, encourager les approches visant les différentes phases de la vie et les différents environnements et agir pour les personnes vulnérables. La lutte contre les facteurs de risque doit s'orienter plus que par le passé vers la personne et ses besoins individuels ainsi que vers son environnement immédiat. Pour ce qui est de la prévention dans les soins de santé, il s'agit d'encourager la prévention en tant qu'élément d'une prise en charge sanitaire globale, d'améliorer les interfaces entre la prévention et les soins curatifs et d'élaborer des recommandations. Le dépistage doit être soutenu, de même que des offres adaptées aux besoins (p. ex. d'autogestion), tant pour les proches que pour les personnes touchées. Dans l'ensemble, des «bases factuelles» et des innovations font encore défaut, dit Ursula Koch. Faisant allusion au rejet de la loi sur la prévention par le Conseil des États, elle rappelle qu'il s'agit uniquement d'une stratégie et non d'un projet de loi. Pour qu'elle puisse être mise en œuvre à partir de 2017, «nous avons besoin du soutien de tous, y compris de la politique», souligne-t-elle.



«Pour que la stratégie puisse être mise en œuvre, nous avons besoin du soutien de tous, y compris de la politique.»

Ursula Koch,
coreponsable de la division Programmes nationaux de prévention, OFSP

Plus de prévention: Chaque franc est un bon investissement, mais...

La stratégie MNT représente une chance, dans un contexte difficile du point de vue de la politique financière, de regrouper et de mieux coordonner les forces et les activités. Pour les cantons, trois points sont essentiels: sécurité au niveau de la planification et du financement, simplicité dans la mise en œuvre, explique Thomas Heiniger, directeur de la santé du canton de Zurich et vice-président de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

Thomas Heiniger ne cache pas qu'il a salué l'échec de la loi sur la prévention au Conseil des États. Les cantons et les communes sont en effet «les acteurs responsables», tandis que la Confédération «coordonne et soutient», explique-t-il. Les cantons vont s'exprimer au sujet de la stratégie MNT après les vacances d'été. Elle représente à leur avis une chance, «dans un contexte difficile du point de vue de la politique financière», de regrouper et de mieux coordonner les forces et les activités.

Sans présumer de la prise de position définitive, Thomas Heiniger plaide pour «une stratégie visant le long terme». Pour les cantons, trois points sont importants:

- Sécurité au niveau de la planification «pour que nous sachions clairement dans quelle direction nous allons». Ne pas supprimer des programmes et formes de coopération qui ont fait leur preuve, mais continuer à les développer avec les cantons.
- Sécurité du financement, car des fonds accordés sont fréquemment remis en question au niveau cantonal, mais aussi fédéral. Les fonds affectés à un but précis doivent être assurés.
- Simplicité, car les programmes cantonaux doivent s'adapter aux conditions cantonales ou communales. Il faut trouver un meilleur équilibre, car les ressources de collecte des données sont supérieures aux fonds de prévention.



«Je suis convaincu de l'utilité et de la nécessité de la prévention.
Chaque franc est un bon investissement.»

D^r Thomas Heiniger,
conseiller d'État, directeur de la santé du canton de Zurich,
vice-président de la CDS

Le directeur de la santé de Zurich est convaincu de l'utilité et de la nécessité de la prévention. «Chaque franc est un bon investissement», affirme-t-il. Dans le canton de Zurich, on compte des coûts de soins et d'hôpital de 200 francs pour chaque franc utilisé pour la prévention. Thomas Heiniger parle d'une «courroie d'entraînement des cantons» qui les pousse à bien agir: «Nous voulons des résultats concrets, éviter les maladies et permettre de bonnes prestations.» Mais les ONG sont également «d'importants acteurs de la prévention», rappelle-t-il. En tant qu'«instruments de financement indispensables», il cite les fonds affectés à des buts précis, tels le supplément de prime LAMal, la taxe pour la prévention du tabagisme ou la dîme de l'alcool.

D'après Thomas Heiniger, l'exemple de bonnes pratiques «Alimentation et activité physique» montre l'efficacité de la prévention. Les programmes cantonaux «Poids corporel sain», d'une durée de quatre ans, ont déjà atteint plus d'un demi-million d'enfants et d'adolescents depuis 2007. Rien que dans le canton de Zurich, l'excès de poids est responsable de coûts annuels d'un milliard de francs, dit-il. Depuis 1992, le taux de personnes en surpoids a constamment augmenté, mais «nous avons maintenant réussi à stabiliser la situation». Ce faisant, Thomas Heiniger a constaté que «la coopération entre les départements cantonaux est très importante». Le programme zurichois «Leichter leben» (Vivre plus léger), soutenu par Promotion Santé Suisse, comprend 20 projets de toutes sortes visant à aider les enfants et les adolescents à obtenir ou à conserver un poids corporel sain.

La CDS a cerné quatre défis auxquels les cantons sont confrontés:

- Nombreux acteurs, définitions hétérogènes des objectifs, points de vue divergents sur les rôles et les compétences.
- Les offres et financements nés au cours de l'histoire ne sont pas forcément axés sur les charges de morbidité et les problèmes actuels.
- La promotion de la santé et la prévention n'ont pas le vent en poupe du point de vue politique, comme on l'a vu lors du débat sur la loi sur la prévention.
- Pression croissante à l'austérité pour les pouvoirs publics.

Dans ce contexte, Thomas Heiniger rappelle que, bien que les maladies psychiques représentent des coûts annuels de quelque 20 milliards de francs, il n'existe pas encore de programme national à ce sujet. On ressent à tous les niveaux que le vent politique est défavorable, dit-il. Ainsi le Conseil d'État de Zurich a-t-il, dans le cadre des débats budgétaires, supprimé une somme de 300 000 francs prévue pour la prévention. «Dans l'intérêt de la santé de la population, il faut s'opposer à cette pression à l'austérité», souligne le vice-président de la CDS.

Le diabète

Bien en main

Par une approche de prise en charge systématique, l'Autriche a mis en place la gestion des traitements (Disease Management) pour le diabète. Le but est d'organiser une prise en charge continue et de haute qualité des malades chroniques, de manière à améliorer la qualité du suivi et à éviter des soins excessifs, insuffisants ou inadéquats.

Le programme de gestion des traitements (Disease Management) du diabète «Therapie Aktiv – Diabetes im Griff» (Traitement actif – le diabète bien en main) existe depuis 2007. Il a été élaboré par la caisse-maladie régionale de Styrie et d'autres partenaires. D'après le docteur Reinhold Pongratz, directeur médical de la caisse-maladie régionale de Styrie, la prise en charge continue des patients est au premier plan, «avec des recommandations claires, mais pas de directives».

Graz, ville universitaire et capitale du land de Styrie, compte 280 000 habitants. La grande région compte 600 000 habitants et est la métropole connaissant la plus forte croissance du pays. Sur un territoire environnant représentant 1,2 million d'habitants, la caisse-maladie couvre 900 000 assurés. D'après le rapport autrichien sur le diabète de 2013, un diabète de type 1 ou 2 a été diagnostiqué chez 6% de la population. La partie immergée de l'iceberg est estimée à 2 à 3%, d'où une prévalence totale de quelque 600 000 diabétiques en Autriche.

Le dépistage précoce du diabète de type 2 est important, car les patients présentent un risque de séquelles telles qu'hypertension artérielle (multiplié par 2), maladies cardio-vasculaires (multiplié par 2), accident vasculaire cérébral (multiplié par 4 à 10) ou amputations (multiplié par 30). Cependant, regrette le docteur Pongratz, les examens spécifiques au diabète ne sont encore pratiqués en Autriche que trop irrégulièrement et incomplètement, de sorte que le traitement démarre souvent trop tard et que des séquelles et des maladies concomitantes sont déjà présentes lorsque le diagnostic est posé. En dehors du programme «Therapie aktiv», il est plus rare que les médecins de famille procèdent

aux examens des pieds et à d'autres examens spécifiques aux diabétiques. Au sein du programme, de premiers succès sont enregistrés: la mesure du taux d'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}), ainsi que les examens des pieds et du fond de l'œil sont pratiqués beaucoup plus régulièrement. Cependant, «on est encore loin de l'idéal», dit-il. Et il conclut: «Il reste un potentiel d'amélioration.»

Pour vérifier l'impact de «Thérapie aktiv», un institut de la faculté de médecine de Graz a effectué une étude rétrospective sur quatre ans avec des groupes témoins. Ont été contrôlés 7 000 patients participant au programme et 20 000 du groupe témoin. «L'étude a clairement révélé que le programme de Disease Management (Thérapie Aktiv) améliore la prise en charge des patients atteints de diabète de type 2», relate le docteur Pongratz. La qualité de vie s'est améliorée, la mortalité et les coûts globaux ont baissé «de manière significative». Concrètement, la durée d'hospitalisation des patients participant au programme a diminué de 2.3 jours, soit une baisse des coûts de 15%. La mortalité a même diminué de 35%. En revanche, en raison d'un suivi plus régulier et plus complet, les coûts des consultations médicales ont augmenté de 11.5%. Au bout du compte, les coûts globaux ont néanmoins baissé de 11%.

L'éducation thérapeutique des patients diabétiques est un facteur essentiel pour le succès durable du programme. Elle est indispensable au fonctionnement de «Thérapie Aktiv», souligne le docteur Pongratz. Ce que l'on appelle «empowerment du patient» est un composant essentiel de la gestion du traitement. On entend par là le renforcement des compétences et du droit à l'autodétermination du patient au sujet de sa santé, l'encouragement de la prise de conscience de la maladie et le renforcement de la capacité du patient à gérer dans une certaine mesure lui-même sa maladie. Un accord sur les objectifs passé entre médecin et patient aide à y parvenir.

Pour leur participation au programme de soins intégrés, les médecins bénéficient à titre d'incitation d'une rétribution financière pour chaque patient inscrit. En dépit de premiers résultats positifs, on est encore loin du but, souligne le docteur Pongratz: «Il nous reste beaucoup de travail, et il faut que nous aboutissions à un taux de participation nettement plus élevé.» Il est convaincu que le programme, avec ses résultats d'évaluation extrêmement positifs pour les patients, «mériterait que nous puissions le poursuivre».



«L'éducation thérapeutique des patients diabétiques est un facteur essentiel pour le succès durable du programme.»

D^r Reinhold Pongratz,
MBA, directeur médical, caisse-maladie régionale de Styrie (Autriche)

MNT et cybersanté: «MonDossierMedical.ch» à Genève

En matière de cybersanté, Genève prend les devants: les données du patient, permettant une meilleure prise en charge médicale, sont décentralisées, et l'accès sécurisé n'est possible que par l'intermédiaire d'une «carte à puce» ou en utilisant un mot de passe et un téléphone portable (mTAN), à l'image du Net Banking. Ce «dossier médical» n'est pas obligatoire. Avec La Poste en tant que partenaire industriel, les initiateurs ont réussi un coup de maître.*

Afin de garantir la confidentialité, les données médicales pertinentes du patient sont enregistrées sous forme cryptée, et la carte à puce au format carte de crédit ou le téléphone portable permettent d'y accéder. Les objectifs de «MonDossier-Medical.ch» sont l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins ainsi qu'une contribution à la maîtrise des coûts de santé, explique Xavier Sepulchre, chef de projet adjoint cybersanté de la Direction générale de la santé de Genève. C'est le patient qui définit les droits d'accès aux données. Le dossier électronique du patient facilite l'échange d'informations entre médecins, pharmaciens et hôpitaux. Le projet a été lancé en décembre 2010 et compte aujourd'hui 6 800 patients inscrits (30.6.2015).

* Mobile transaction authentication number



«Le dossier électronique du patient permet d'améliorer les soins par les médecins, les pharmaciens et les hôpitaux. Le patient connaît ses données.»

Xavier Sepulchre, chef de projet adjoint cybersanté, Direction générale de la santé du canton de Genève

Atelier 1: Facteurs de risque et activités de prévention nationales

Approches liées à la pratique

L'atelier 1 a évalué la stratégie MNT de la Confédération de manière critique, voire avec scepticisme. Conclusion formulée: «L'objectif fait défaut. Le fait est que la santé a lieu à l'extérieur du système de santé.»

Jusqu'où doit aller le rôle de l'État dans la prévention en matière de santé? Cette question est sujette à controverses. Quelles sont d'ailleurs les formes de prévention judicieuses? La professeure Bettina Borisch, de l'Institut de santé globale de l'Université de Genève, souligne la différence entre prévention comportementale et structurelle.

On s'efforce d'influencer le comportement des individus et des groupes par le biais de campagnes d'information telles que STOP SIDA, explique-t-elle. Leur potentiel est «moyen bas, mais politiquement correct». Lorsqu'on s'efforce de modifier les facteurs environnementaux biologiques, sociaux ou techniques, on parle de prévention structurelle ou contextuelle (protection de la santé). En font partie par exemple l'interdiction de fumer dans les restaurants, l'iodation du sel ou l'obligation d'attacher sa ceinture de sécurité en voiture. Leur potentiel est «moyen élevé, mais politiquement délicat».



«La santé est toujours une interaction entre comportement individuel et environnement politico-économique.»

Pr D^r Bettina Borisch,
Institut de santé globale, Université de Genève

Le cadre thématique porte sur les déterminants sociaux de la santé. Ceux-ci sont certes individuels, mais peut-être peut-on également les transposer aux États, suggère la professeure Borisch. L'environnement politico-économique d'un pays, c'est-à-dire les conditions de vie concrètes, influencent fortement l'espérance de vie, comme le montrent les comparaisons entre pays. Ainsi la Finlande a-t-elle connu entre 1970 et 2010 un accroissement de l'espérance de vie d'une dizaine d'années, tandis qu'en Russie, elle a stagné autour de 68 ans. La raison en est qu'elle a baissé à 64 ans entre 1986 et 1994.

Conclusion de l'atelier de ce groupe: la stratégie MNT souffre du fait qu'il est difficile de prédire les évolutions et de tenir compte des nouveautés biotechnologiques. De même, elle ne peut pas tenir compte des tendances épidémiologiques ni de l'«innovation inversée» (processus d'innovation dans les pays en développement et émergents). Les possibilités de financement doivent passer avant la prévention. Le groupe formule les suggestions suivantes:

- L'État élabore, «prescrit» et impose une politique cohérente.
- La motivation doit être cultivée à la base pour que la prévention entre à très bas seuil dans la vie quotidienne.
- Conformément à la tradition suisse, il convient de mettre en place une table ronde pour que «tout le monde y mette du sien».

Atelier 2:

KOMEKON (PizolCare)

Éducation thérapeutique des diabétiques de bas en haut

KOMEKON (KOMplete METabolische KONtrolle: contrôle métabolique complet) est le nom du programme d'éducation thérapeutique pour les diabétiques de type 2 de la région Werdenberg-Sarganserland, dans le sud du canton de Saint-Gall. Sa particularité: ce programme fonctionne de bas en haut, et non imposé par le haut.

Le docteur Telemachos Hatzisaak, qui suit lui-même 140 patients diabétiques, décrit les incitations et les défis du programme d'éducation thérapeutique conçu par PizolCare. KOMEKON a été lancé il y a quatre ans, car une mortalité cardio-vasculaire régionale supérieure à la moyenne suisse avait été constatée. Les journées de la santé d'abord organisées tous les deux ans à l'échelon communal ne suffisaient pas. Le problème de fond d'initiatives de ce type est que «ce sont surtout les personnes en bonne santé ou intéressées par les questions de santé qui viennent aux journées de la santé», explique le docteur Hatzisaak, «mais elles atteignent très peu de malades».

La région Werdenberg-Sarganserland compte 60 000 habitants, dont au moins 2 000 diabétiques, d'après les estimations. Mais à quels diabétiques de type 2 veut-on s'adresser pour leur proposer l'éducation thérapeutique? Surtout ceux chez lesquels le diabète vient d'être diagnostiqué (car ils seront alors longtemps malades) et ceux qui sont motivés et ne mesurent pas encore eux-mêmes leur glycémie ou ne s'injectent pas encore d'insuline. Le but est clair: «Des patients bien informés sont des patients bien soignés.»

Pour PizolCare, cette éducation thérapeutique est un travail d'équipe de plusieurs spécialistes (médecins, podologues, assistante médicale/institutrice diabète, diététicienne, physiothérapeute). Elle est répartie sur plusieurs soirées, toujours au même endroit (bâtiment scolaire avec salle de réunion, cuisine d'apprentissage et salle de sport). Grâce au travail d'équipe et au fait que le programme est mentionné en permanence dans les cercles de qualité médicaux, il est diffusé «automatiquement». KOM EKON est un programme d'impulsion orienté vers la pratique, élaboré par le docteur Hatzisaak, qui se base certes sur des cours d'éducation thérapeutique établis, mais s'efforce de tenir compte de manière spécifique des besoins des personnes de la région où il est proposé. «De la région, pour la région.» Jusqu'à présent, deux autres réseaux de médecins, l'un dans le canton d'Argovie, l'autre dans le canton de Berne, ont repris et adapté KOM EKON pour leurs diabétiques de type 2. Interrogé à ce sujet, le docteur Hatzisaak confirme que le programme est soutenu financièrement par l'industrie mais ignoré par l'association locale des diabétiques.



«Des patients bien informés sont des patients bien soignés.»

D^r méd. Telemachos Hatziisaak,
cabinet Wartau, PizolCare

Atelier 3:

Jeu de réflexion

Le «chemin de la prévention» pour les MNT

Dans le cas de la prévention, la motivation est une thématique essentielle. On part ce faisant du citoyen qui se prend en charge. Pour Stefan Wild, secrétaire général des pharmacies TopPharm, le client et patient est au premier plan, également s'agissant du chemin de la prévention élaboré dans le cadre de la stratégie MNT. Mais «s'il se disperse, il se perd complètement...», dit-il au sujet du chemin de la prévention en six étapes représenté sous forme de cercle.

Il se base sur ce que l'on appelle modèle de référence, représentant le mandat, les processus et les interfaces. En effet, la prise en charge sanitaire «a (aussi) un mandat de prévention», souligne-t-il. Pour Stefan Wild et D^r Tania Weng-Bornholt, directrice du projet QualiCCare, la question qui se pose est comment parvenir à mieux intégrer la prévention dans la prise en charge. Élément décisif: combiner réellement et de manière cohérente les offres des prestataires de santé classiques et les offres des ligues, associations, assureurs-maladie, industrie sanitaire et ONG. Trois points sont particulièrement importants:

- Les soins préventifs et curatifs doivent être sur un pied d'égalité et interagir et se recouper au sein de la trajectoire de vie de l'individu.
- Lors des contacts entre individu et acteur, il faut penser à mettre aussi l'accent sur la prévention et aborder de manière ciblée les possibilités de mesures préventives.
- Les processus et structures existants doivent être utilisés de manière interdisciplinaire et soutenus par des incitations supplémentaires.



«Élément décisif: combiner réellement et de manière cohérente les offres des prestataires de santé classiques et les offres des ligues, associations, assureurs-maladie, industrie sanitaire et ONG.»

Stefan Wild, secrétaire général des pharmacies TopPharm

Le chemin de la prévention est un modèle d'orientation et de concertation en six étapes, élaboré dans l'un des deux groupes de travail de la stratégie MNT. La première étape recouvre l'automotivation ou la sensibilisation par l'entourage (p. ex. les proches). Ceci amène à un premier contact avec un acteur du système de santé (p. ex. médecin, pharmacien ou autre). La personne touchée peut demander activement quelles sont les possibilités qui existent pour arrêter de fumer ou ne pas s'y mettre. La personne touchée peut aussi être abordée alors qu'elle reste passive, par exemple le pharmacien lui parle de sa toux et des causes éventuelles de celle-ci.

Lors du premier contact, la motivation externe est un élément décisif pour une entrée en matière réussie. L'acteur aborde activement les aspects de la personne pertinents pour la prévention afin de la mettre sur le chemin de la prévention. Au premier plan: l'évaluation du risque effectuée en commun. Dans le cadre d'un échange partenarial, des recommandations préventives sont déduites, puis un plan de prévention est mis en route. Ce plan contient des conseils ou des prescriptions fermes, il est basé sur les preuves scientifiques et s'oriente en fonction de directives. L'acteur a des compétences clairement définies.

Grâce à la motivation et à la prise de conscience de la personne touchée, l'étape suivante concerne la mise en œuvre des activités et prestations préventives. Par le biais du monitoring, l'effet et le succès des mesures choisies sont mesurés quantitativement et qualitativement. La dernière étape recouvre la coordination et le coaching, sachant que les services de conseil et de coordination doivent agir «en étroite concertation».

En résumé, retenons que le modèle de concertation qu'est le chemin de la prévention en six étapes requiert de définir tout d'abord les groupes cibles: qui sont les personnes touchées destinataires de services et qui sont les acteurs prestataires? Stefan Wild souligne: «Si nous ne connaissons pas les groupes cibles, nous ne pouvons parler ni de prestations, ni de leur financement. À la fin, c'est nous tous qui payons, que ce soit par le biais des primes, des impôts ou directement de notre poche.»

Prix de l'innovation 2015 de l'«allianz q» Campagne «Bisch fit?» des Grisons

La fonction de modèle joue un rôle important dans la campagne «Bisch fit?» (En forme?). Cette campagne du canton des Grisons adressée aux enfants et à leurs parents a reçu cette année le Prix de l'innovation de l'«allianz q».

«Graubünden bewegt» (Les Grisons en mouvement), tel est le slogan par lequel la Direction de la santé de Coire s'adresse à sa population, y compris par le biais d'un site Internet dédié. C'est le conseiller d'État Christian Rathgeb qui a lancé la campagne «Bisch fit?» (En forme?). «Il est passionné de sport et va régulièrement faire du jogging avec nous», raconte Denise Rudin, directrice de la division Promotion de la santé et prévention de l'office de la santé des Grisons. «C'est motivant.» Une fonction de modèle est inhérente à la politique, dit Denise Rudin, par exemple lorsque quelque 120 conseillers d'État vont ensemble faire du jogging et que les médias en font état. Cela peut «faire naître une culture de l'activité physique pour les jeunes et pour l'ensemble de la population», espère-t-elle. Le programme est également rendu possible par des sponsors tels que la Banque Cantonale des Grisons qui a distribué des podomètres pour la modique somme de 5 francs. «Au moins 10 000 pas par jour», tel est l'objectif posé.

Le programme «Bisich fit?» a été lancé dans le cadre des programmes cantonaux de prévention qui ont lieu depuis 2008 en coopération avec Promotion Santé Suisse. Un monitoring de l'IMC (relevé du poids corporel pour déterminer la situation actuelle) auprès de 1 200 enfants du canton avait montré qu'un enfant sur six était en surpoids (un peu moins que la moyenne suisse d'un sur cinq). Avec les communes, les écoles, les jardins d'enfants, les crèches et les professionnel(le)s, divers projets ont été élaborés et mis en œuvre, dans le but d'inciter les enfants et leurs parents à avoir plus d'activité physique et une alimentation saine. La poursuite du programme d'action 2012-2015, adoptée par le Conseil d'État de manière à obtenir des résultats durables, s'adresse en premier lieu aux enfants et aux adolescents. «C'est à cette période de la vie que l'éducation pose les bases d'un mode de vie sain», souligne Denise Rudin.

En coopération avec l'Office de l'instruction publique et du sport, trois messages clés ont été définis:

- Bouger tous les jours
- Jouer dehors
- Créer des espaces de mouvement

En complément, un ravitaillement sain dans les écoles, les jardins d'enfants, les crèches et les familles d'accueil forme la base du programme. Les parents doivent aussi être incités à se nourrir et à nourrir leurs enfants de manière saine et équilibrée. Les messages simples sont les suivants:

- Boire de l'eau
- Manger des fruits et légumes
- Éteindre le petit écran pendant le repas



«C'est pendant l'enfance et l'adolescence que l'éducation pose les bases d'un mode de vie sain.»

Denise Rudin, directrice de la division Promotion de la santé et prévention,
Office de la santé des Grisons

Aspects de qualité des MNT

Les citations ci-dessous donnent en résumé une idée de la table ronde et de l'ampleur du sujet choisi pour le séminaire.

- **D^r méd. Andreas Roos, membre de la direction de Sanitas**

«Du point de vue des assureurs-maladie, les MNT sont le principal enjeu d'avenir, et ce de plus en plus souvent en combinaison (multimorbidité) et en liaison avec une fragilité générale due à l'âge. De nombreux assureurs-maladie ont lancé des initiatives, p. ex. dans le cadre de la gestion des cas et de programmes de coaching. Ces activités visent notamment l'amélioration de la prise en charge et de la coordination en cas de maladie. Cependant, le rôle des assureurs en matière de promotion de la santé et de prévention est limité dans la LAMal, du fait que les prestations à fournir sont fixées définitivement dans le catalogue des prestations. Il existe une certaine marge de manœuvre uniquement dans le cadre de formes d'assurances particulières comme le modèle du médecin de famille ou les produits avec bonus. Les assurances complémentaires ont plus d'options. Avec le numérique, de nouvelles possibilités vont naître (exemples: informatique vestimentaire, quantified self, applis) et de nouveaux acteurs orientés vers la technologie vont entrer sur le marché (Google, Apple, Swisscom, etc.). Une stratégie MNT nationale devrait tenir compte de ces évolutions et les intégrer. Mais il ne faut pas agir de manière missionnaire ou paternaliste et prescrire aux gens comment ils doivent vivre leur vie.»

- **Ruth Humbel, conseillère nationale du PDC et spécialiste des questions de politique de la santé**

«Les caisses-maladie n'ont ni le mandat légal, ni la motivation d'investir dans la prévention. Le deuxième point est compréhensible, car les assurés peuvent changer de caisse-maladie tous les ans. Par conséquent, il faudrait prolonger les préavis de résiliation à trois ans. Il faudrait que les médecins abordent avec leurs patients des questions en rapport avec le mode de vie. À cet effet, il faut améliorer la tarification de l'entretien médical.»

- **Hans Stöckli, conseiller aux États du PS bernois et membre de la Commission de la santé CSSS**

«L'échec de la loi sur la prévention au Conseil des États a clairement montré que nous ne voulons pas de police de la santé. Mais la manière dont le Parlement a voté lors des discussions sur la loi sur l'alcool est une perversion de l'idée de protection de la santé, car ce sont les distillateurs et les agriculteurs qui en bénéficient. Cela va se répéter avec la loi sur les produits du tabac. Les cantons sont responsables des services de santé, mais faute de ressources, ils ne peuvent pas assumer leurs tâches correctement. Il s'agit d'un problème structurel de politique publique.»

- **Ursula Koch, coresponsable de la division Programmes nationaux de prévention, OFSP**

«Les nouvelles stratégies mandatées se basent toujours sur des initiatives du Parlement ou des cantons. Les politiques revendiquent, mais ils ne débloquent pas de fonds. Les exigences politiques d'austérité ont pour effet qu'on ne peut plus mettre en œuvre que la moitié des programmes et campagnes. Nous ne pouvons pas obliger les gens à modifier leur comportement, mais nous devons soutenir ceux qui sont volontaires.»

- **Et encore une fois Ruth Humbel**

«Le système de santé nous coûte 70 milliards de francs. Or, il y a beaucoup d'argent dépensé sans que des buts aient été définis. Du point de vue de la prévention et du système de santé en général, le fédéralisme est problématique. Les cantons voient bien qu'ils ne peuvent pas tout résoudre eux-mêmes. La politique n'est pas parvenue à élaborer une stratégie de santé. La loi sur la prévention en représentait une chance.»



www.allianzq.ch