place au
dialogue
2/2023 – dialogue.css.ch

Débat
Besoin d'une petite révolution maintenant.

Suisse vs Europe
La population suisse vit longtemps, mais ne reste pas en bonne santé.

Défi
Pourquoi l'efficacité est si difficile à démontrer.

Prévention: autant d'acteurs que d'objectifs

Dans la LAMal, la prévention demeure l'exception. Les compétences et les moyens sont-ils bien répartis?

«La prévention n’est pas solidement ancrée dans notre système de santé.»

Corina Wirth, directrice de Santé publique Suisse, page 6.

«D’un côté, les sucres ajoutés nous engraissent et, de l’autre, les médicaments GLP-1 nous font maigrir.»

Léonie Chinet, Secrétaire générale de diabètevaud, page 10.

«La prévention se déploie sur le moyen et long terme, alors que la société exige des résultats immédiats.»

Laurence Fehlmann Rielle,
conseillère nationale (PS, GE) page 20.

Mieux vaut prévenir que guérir

Philomena Colatrella, CEO de la CSS

Personne, ou presque, ne conteste le bien-fondé de la prévention, encore moins après avoir consulté les statistiques de la Commission européenne. Celles-ci montrent notamment qu’avec des mesures de prévention conséquentes, 90% des cas de diabète de type 2 pourraient être évités. Toutefois, ce qui semble simple en théorie s’avère souvent extrêmement complexe, voire impossible, en pratique. Les assureurs-maladie, qui sont bien au fait des prestations perçues par les personnes assurées grâce aux données dont ils disposent, ont les mains liées. Concrètement, la loi sur la protection des données, qui vient d’être révisée, nous interdit de communiquer nos offres de santé de manière ciblée aux personnes assurées. Au lieu d’entrouvrir la porte, la révision de la loi l’a complètement fermée.

Par ailleurs, comme son nom l’indique, notre loi sur l’assurance-maladie est conçue pour traiter les cas de maladie. La notion de prévention y est pratiquement inexistante. Pourtant, grâce à des services de prévention comme ceux que nous offrons avec nos programmes de santé, nous pourrions, en tant qu’assurance-maladie, contribuer à ce que certaines prestations ne soient plus nécessaires et aider les gens à rester en bonne santé. Nous aurions ainsi la possibilité d’influencer le parcours des patientes et patients avant même que les maladies ou les complications ne surviennent. Dans ce contexte, il y a lieu de se demander s’il ne vaudrait pas mieux rémunérer les fournisseurs de prestations pour des mesures préventives plutôt que pour des traitements curatifs, tout en conservant le même volume d’indemnisation.

Onze ans après le rejet de la loi sur la prévention, nous faisons dans ce numéro de «place au dialogue» un état des lieux, dans le but de relancer la discussion sur le rôle de la prévention dans l’assurance-maladie.

linkedin.com/company/css_ch

Mentions légales

Paraît trois fois par année en allemand et en français.
Editeur: CSS, Tribschenstrasse 21, CH-6002 Lucerne; **e-mail:** dialog@css.ch
Internet: dialogue.css.ch
Rédactrice en cheffe: Bettina Vogel
Production et graphisme: tnt-graphics
Photos: Alessandro Della Bella, Dominic Steinmann, Fabian Hugo, Herbert Zimmermann, Erwin Auf der Maur (couverture)
Illustrations: tnt-graphics
Impression: Engelberger Druck AG, 6370 Stans

04 / Prévention
La Suisse se situe dans la moyenne, mais peut faire mieux.

06 / Une volonté qui fait défaut
Il est grand temps de changer de paradigme.

09 / Point de vue
Il y a trop d’obstacles législatifs.

10 / Personnel
Pourquoi la prévention a-t-elle échoué?

12 / Suisse vs Europe
La population suisse vit certes longtemps, mais ne reste pas en bonne santé.

14 / Ce qui doit changer
Entretien avec Karin Faisst, médecin spécialisée en médecine préventive, et Oliver Senn, médecin de famille.

19 / Une occasion manquée
Pourquoi se priver du personnel non médical?

20 / Pour ou contre
La prévention doit-elle peser davantage dans la LAMal?

22 / Etude
Les obstacles à la prévention.

23 / Chronique
Un moyen avantageux de lutter contre l’augmentation des coûts.

imprimé en suisse

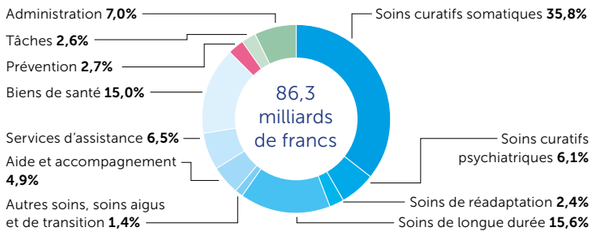
PRÉVENTION SUISSE

La moyenne avec une marge de progression

La Suisse ne poursuit pas un objectif précis en matière de prévention, et les tâches ne sont pas clairement définies. Le paysage de la prévention est fragmenté. Le potentiel de prévention des maladies est considérable.

Investissements dans les soins curatifs

Ensemble des dépenses du secteur de la santé en 2021, en pourcentage.[1]



La prévention du VIH fonctionne

En 2021, 318 cas ont été déclarés à l'OFSP. Dans les années 1990, on comptait en moyenne 1300 cas par année.[2]

Coûts du traitement contre le VIH par personne jusqu'à la fin de la vie **env. CHF 1 million**

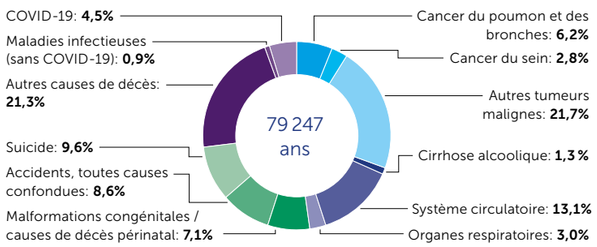
Coûts annuels du traitement antirétroviral administré aux personnes séropositives: **CHF 12 000**

Coûts annuels de la campagne LOVE LIFE:[3] **CHF 2 millions**

Nombre de personnes séropositives en Suisse: **17 000**

Des décès souvent évitables

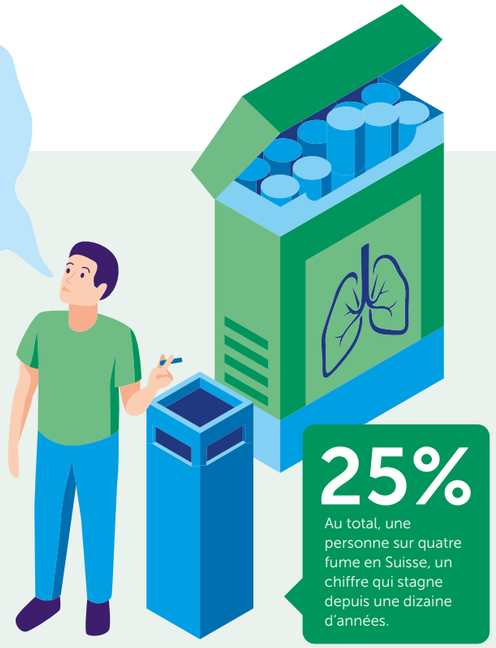
Années de vie potentielles perdues par cause de décès.[4]



Qui s'occupe de prévention?

Acteurs importants du domaine de la prévention en Suisse:

- Office fédéral de la santé publique OFSP
- Fondation Promotion Santé Suisse
- Cantons
- Santé publique Suisse
- RADIX – Fondation suisse pour la santé
- Alliance pour la santé en Suisse
- Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires OSAV
- Office fédéral du sport OFSPO
- Infodrog
- Addiction suisse
- Fonds de prévention du tabagisme FPT
- Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA
- Coordination politique des addictions CPA
- Fondation Pro Mente Sana
- Réseau Santé Psychique Suisse
- Association EviPrev
- Ligues de santé
- Office fédéral des assurances sociales OFAS
- Aide Suisse contre le Sida



Une alimentation saine

La consommation de boissons sucrées sur une longue période augmente le risque de mortalité et de cancer.[5]

En Suisse, environ 42% de la population adulte est en surpoids, dont 11% sont obèses.

42%

La consommation de sucre en Suisse est plus de deux fois supérieure à la quantité recommandée.

Promotion de l'activité physique

En Suisse, il faut proposer une offre globale, assurer la coordination entre les acteurs concernés et réaliser un suivi ciblé.[6]

Un quart de la population ne fait pas suffisamment d'exercice pendant ses loisirs.[7]

La sédentarité entraîne des coûts de traitement directs de 2,4 milliards de francs.

24% taux de sédentarité

Prévention des dépendances

Seule la moitié de la population sait que la consommation régulière de tabac réduit l'espérance de vie de dix ans.[8]

On estime que 250 000 personnes en Suisse sont dépendantes de l'alcool.

Un décès sur douze en Suisse est dû à la consommation d'alcool.

L'abus d'alcool entraîne des coûts annuels de 2,8 milliards de francs.

Dans notre société, la consommation de tabac est la principale cause évitable des décès et maladies prématurés.

Des études montrent que les programmes de prévention sont plus efficaces pour aider les fumeuses et fumeurs à arrêter que pour convaincre les jeunes de ne pas commencer à fumer.

La Suisse se classe 36e sur 37 pays européens sur l'échelle de contrôle du tabac.[9]

Promotion de la santé mentale

Les maladies physiques chroniques s'accompagnent très souvent de troubles psychiques.[10]

10% En 2017, 8% des hommes et 10% des femmes souffraient d'une dépression modérée à sévère.

Le coût des principales maladies psychiatriques oscille entre 7,8 et 10 milliards de francs par année selon les estimations. 54% de ces dépenses sont des coûts indirects, attribuables p. ex. aux absences au travail.

Une part considérable des coûts provient du fait que les troubles psychiques ne sont pas traités ou le sont très tardivement.

Prévention médicale / PDS

La prévention médicale s'adresse en premier lieu aux personnes présentant des risques accrus.

La prévention ne doit pas rendre les soins de santé encore plus chers. Au contraire, elle vise à freiner l'augmentation des coûts. Aujourd'hui, les prestations qui s'adressent aux personnes présentant des risques accrus et aux malades ne sont pas toutes financées de manière durable.

1,5 million

En Suisse, environ 1,5 million de personnes souffrent d'arthrose, et la tendance est à la hausse. L'arthrose n'est certes pas guérissable, mais des traitements préventifs peuvent ralentir l'atrophie des cartilages et soulager les douleurs.[11]

Assureurs-maladie

LAMal

Les coûts pris en charge par l'AOS sont définis de façon claire et exhaustive dans la loi ainsi que dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie. Mesures médicales de prévention (art. 12*a*-12*e* OPAS):

- Vaccinations
- Prophylaxie des maladies
- Examens de l'état de santé et du développement des enfants en âge préscolaire
- Mesures de détection précoce des maladies (p. ex. mammographie, examen de la peau, etc.)

Les assureurs-maladie financent en outre la fondation Promotion Santé Suisse par le biais de la contribution annuelle aux primes de CHF 4.80 / personne assurée.

LCA

Dans le domaine de l'assurance complémentaire, les assureurs-maladie sont libres de rembourser les prestations de prévention.

Les assureurs-maladie participent souvent aux coûts des abonnements de fitness, mais aussi aux mesures médicales de prévention telles que les vaccinations non couvertes par l'AOS et les programmes de santé dans le domaine de la prévention tertiaire.

Sources:

1 OFS, 2023.
2 Bulletin de l'OFSP, 2022.
3 Aide Suisse contre le Sida, 2023.
4 Obsan, 2023.
5 Alliance pour la santé en Suisse.
6 Alliance pour la santé en Suisse.
7 OFS, 2018.
8 Alliance pour la santé en Suisse.
9 Joossens et al., 2022.
10 Alliance pour la santé en Suisse.
11 Promotion Santé Suisse.

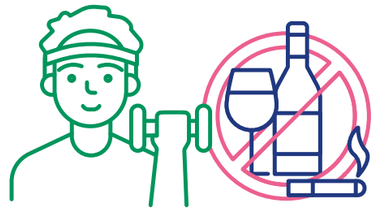
La référence complète se trouve sur dialogue.css.ch/la-moyenne-avec-une-marge-de-progression

CONDITIONS-CADRES

Une volonté qui fait défaut

La législation suisse met davantage l'accent sur les soins curatifs et néglige la prévention. Le potentiel d'économies est pourtant énorme. Il est grand temps de changer de paradigme.

Autrice: **Corina Wirth**



«Une réduction de la consommation de tabac et d'alcool, une alimentation équilibrée et une augmentation de l'activité physique permettraient d'éviter 80% des accidents vasculaires cérébraux, des maladies cardio-vasculaires et du diabète.»

La Suisse bénéficie d'un système de santé de grande qualité. Au cours des dernières décennies, l'arrivée de nouveaux médicaments et de nouvelles thérapies, sans oublier les progrès techniques, ont permis d'atteindre une espérance de vie élevée. La découverte d'antibiotiques au siècle dernier, mais aussi de nouvelles thérapies contre le cancer ou de nouvelles possibilités de diagnostic, sont autant d'exemples du traitement de maladies autrefois incurables. Les maladies transmissibles ont pu être fortement endiguées grâce à des mesures préventives. Des vaccins protègent contre la rougeole ou la grippe saisonnière, et des médicaments peuvent être pris à titre préventif (p. ex. contre le paludisme).

En revanche, le nombre de patientes et patients atteints de maladies non transmissibles ou «MNT», telles que le diabète, le cancer ou les maladies cardiovasculaires, a augmenté en raison du vieillissement de la population et des changements du mode de vie. Parallèlement, les prestations médicales ainsi que les coûts associés aux MNT ont augmenté, ce qui fait que ces maladies représentent aujourd'hui l'un des plus grands défis pour le système de santé suisse.

Dans ce contexte, se concentrer davantage sur la prévention des MNT semble logique et prometteur: ainsi, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une réduction de la consommation de tabac et d'alcool, une alimentation équilibrée et une activité physique régulière permettraient d'éviter 80% des accidents vasculaires cérébraux, des maladies cardio-vasculaires et du diabète, ainsi que 40% des cancers. Une réduction des facteurs de risque permettrait de réduire les coûts directs et indirects liés aux MNT.

Compétences en Suisse

La prévention des MNT peine à s'imposer en Suisse. L'importance accordée à la prévention et à la promotion de la santé dans la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) est encore faible par rapport à celle accordée aux soins curatifs. Comme son nom l'indique, la LAMal s'adresse en premier lieu aux malades. Les principes généraux de la promotion de la santé et de la prévention des maladies figurent à l'art. 19. L'accent est mis sur la sensibilisation et l'information, dans le but d'améliorer la qualité de vie et de réduire les coûts d'assurance. Les coûts des mesures de prévention primaire, tels que certains examens de dépistage précoce de maladies et certaines mesures préventives, sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) (art. 26 LAMal). La liste exhaustive des prestations reconnues figure à l'art. 12 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Toutefois, les prestations préventives ne sont prises en charge par l'AOS que de manière limitée:

- Les prestations doivent se rapporter à une maladie concrète.
- Les personnes assurées doivent être particulièrement menacées.
- Les prestations doivent être dispensées par une ou un médecin ou par un fournisseur de soins reconnu par la LAMal, sur prescription médicale.
- Les prestations doivent être basées sur des preuves et remplir les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.

En outre, les prestations de la prévention secondaire et tertiaire sont majoritairement facturées selon l'art. 25 LAMal en tant que prestations de diagnostic et de traitement. Avec de tels critères, la LAMal limite fortement la marge de manœuvre des fournisseurs de prestations, en particulier pour les mesures de prévention primaire et de promotion de la santé.

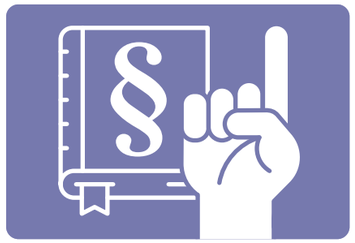
«Tout le monde doit avoir accès, avec l'assurance de base, à des mesures efficaces de prévention individuelle des maladies.»

Absence de volonté

Une loi sur la prévention qui coordonnerait la promotion de la santé et la prévention au niveau national a malheureusement été rejetée par le ›

Corina Wirth
est experte en physique théorique et docteure en neurophysiologie. En tant que directrice de Santé publique Suisse, elle est également responsable du secrétariat de l'Alliance pour la santé en Suisse, qui regroupe une quarantaine d'organisations membres.

L'utilité de la prévention



La prévention structurelle (conditions-cadres, dispositions légales et leur mise en œuvre) est plus efficace que la prévention associée au comportement (influence sur l'attitude, motivation et comportement des individus).

Le ROI des mesures de prévention relatives à l'alcool se situe entre 11 et 29 francs.

Parlement suisse en 2012. Alors que les trois piliers de la prise en charge médicale des maladies (traitement, rééducation et soins) sont bien ancrés sur les plans conceptuel, organisationnel et juridique, ce n'est pas le cas de la prévention et de la promotion de la santé. En Suisse, les compétences en matière de prévention et de promotion de la santé restent principalement du ressort des cantons.

Il en va autrement chez nos voisins. L'Allemagne, en introduisant la loi sur la prévention, a accordé une importance particulière à la prévention des maladies. Cette loi renforce notamment la collaboration entre les acteurs concernés et donne aux médecins la possibilité d'émettre des recommandations de prévention pour leurs patientes et patients. Les assurances financent et encouragent les prestations préventives correspondantes. Pour sa part, la France a inscrit le concept des «parcours de santé» dans la loi. Ainsi, les interventions préventives sont intégrées tout au long de la chaîne de soins en tant que «parcours de santé».

En Suisse, la fondation Promotion Santé Suisse vise une approche similaire avec la prévention dans le domaine des soins (PDS). En effet, un soutien de projets a été mis en place dans le domaine de la PDS. Celui-ci encourage depuis quelques années les interventions innovantes et les multiplications dans les priorités thématiques des MNT et des addictions. Le problème, c'est que dans la majorité des cas, le financement de ces projets, qui sont généralement couronnés de succès, n'est pas assuré de manière durable faute de base légale correspondante.

Des soins curatifs aux soins préventifs

L'Alliance pour la santé en Suisse, qui regroupe une quarantaine d'organisations, s'engage dans ce sens. Tout le monde doit avoir accès, avec l'assurance de base, à des mesures efficaces de prévention individuelle des maladies qui répondent aux exigences d'efficacité, d'adéquation et d'économicité de la LAMal. Toutefois, dans sa formulation actuelle, l'art. 26 LAMal réduit d'emblée le groupe de personnes qui a droit à de telles prestations, notamment en le cantonnant aux personnes «particulièrement menacées». Autre exemple: l'art. 12*c* OPAS permet actuellement d'examiner l'état de santé des enfants en âge préscolaire seulement.

Pourquoi n'existe-t-il pas un ensemble de mesures de prévention à toutes les étapes de la vie? On pourrait aussi mettre sur pied une commission fédérale pour la prévention dans le domaine des soins de santé. La Suisse a fait de bonnes expériences avec la commission fédérale pour les vaccinations (CFV), qui émet des recommandations officielles sur les vaccinations. Une commission inspirée de ce modèle pourrait permettre une mise en œuvre des ressources plus cohérente et plus efficace, ainsi qu'un accès plus équitable aux prestations de prévention.

L'Alliance pour la santé en Suisse est convaincue qu'il faut accorder davantage d'importance à la prévention dans la LAMal afin de protéger davantage la société contre les maladies. Les débats qui ont cours actuellement sur le 2e volet de mesures visant à maîtriser les coûts pourraient alimenter les discussions dans ce sens au sein et en dehors du Parlement. ●

Source: Alliance pour la santé en Suisse, Position – Alcool, 2022.

Petit lexique de la prévention

Promotion de la santé: processus visant à permettre aux personnes d'acquérir un plus grand contrôle sur leur santé et d'améliorer leur état de santé. Cela implique de prendre des mesures pour renforcer les capacités et les compétences des personnes et pour modifier leur situation sociale, environnementale et économique.

Prévention des maladies: mesures visant à réduire les facteurs de risque, à empêcher l'apparition d'une maladie, à ralentir l'évolution d'une maladie et à atténuer les conséquences d'une maladie déjà existante.

Prévention: mesures visant à prévenir les maladies ou à lutter contre les maladies. On distingue les préventions primaire, secondaire et tertiaire. Prévention primaire: a pour but d'empêcher l'apparition de maladies. Prévention secondaire: comprend le dépistage précoce des maladies afin de ralentir ou de stopper leur évolution. Prévention tertiaire: comprend des stratégies de gestion de la maladie et de réadaptation visant à réduire les complications et à éviter la dégradation de la santé.

Parcours de santé: processus par lequel passent les personnes malades ou qui présentent un risque accru. Tout au long de ce parcours, les personnes concernées sont accompagnées par des professionnel/les de santé spécialisés dans les domaines social et communautaire.

POINT DE VUE

Obstacles juridiques à la prévention

La CSS souhaite jouer un rôle plus important en matière de prévention, mais la législation l'en empêche. L'exemple de l'Allemagne peut être inspirant.

Autrice: **Judith Meyer,** cheffe du projet Développement des offres à la CSS; photo: **Herbert Zimmermann**

L'importance d'un mode de vie sain est indiscutable: bouger et dormir suffisamment, bien gérer son stress et manger de façon équilibrée. C'est pourquoi la CSS soutient ses clientes et clients, par exemple avec l'application de santé active365, qui récompense précisément les comportements sains. La prévention joue également un rôle déterminant auprès des personnes qui présentent un risque élevé ou qui sont déjà malades. Cela relève de la prévention secondaire ou détection précoce et de la prévention tertiaire, afin d'empêcher la progression d'une maladie. Dans ce domaine, la CSS propose depuis des années différents programmes de santé.

Nous entendons régulièrement dire que les assurances-maladie ne s'intéressent pas à la prévention. A la CSS, c'est tout le contraire: nous souhaitons faire beaucoup plus dans le domaine de la prévention. Nous avons accès aux données et la motivation est au rendez-vous. D'autant qu'avec les ajustements apportés à la compensation des risques, une incitation monétaire a été mise en place pour que les personnes souffrant de maladies chroniques restent le plus possible en bonne santé. Malheureusement, la loi sur la protection des données et la loi sur l'assurance-maladie constituent des obstacles importants à la prévention. Nous n'avons pas le droit d'utiliser les données de l'assurance de base pour aborder de manière ciblée des clientes et clients au sujet de leurs maladies. Nous ne pouvons pas proposer des programmes de prévention adaptés ni rappeler aux personnes sous traitement antidiabétique que le moment est venu de consulter leur podologue pour un suivi.

> **«Malheureusement, la loi sur la protection des données et la loi sur l'assurance-maladie constituent des obstacles importants à la prévention.»**
>
> **Judith Meyer**

Dans ce domaine, l'Allemagne a une longueur d'avance sur nous. Dans les situations mentionnées, la réglementation § 68b SGB V s'applique depuis 2019 avec pour objectif de ne pas faire passer la protection des données avant l'intérêt des patientes et patients. Cette loi demande aux instances politiques d'autoriser les assurances-maladie à mettre la main sur la «boîte à outils». Ensuite, il appartient évidemment aux assureurs eux-mêmes d'utiliser ces outils de manière conséquente dans l'intérêt des personnes assurées afin de promouvoir la prévention, ceci dans le but d'augmenter la qualité des soins et de réduire les coûts. ●

Suivez-nous sur LinkedIn:
linkedin.com/company/css_ch

Léonie Chinet
est Secrétaire générale de diabètevaud depuis 2019. Psychologue de la santé et diplômée en stratégie et direction d'institutions, elle a débuté sa carrière dans la recherche avant d'être en charge de la politique de prévention des addictions à la Direction de la santé vaudoise.

PERSONNEL

Pourquoi la prévention a-t-elle échoué?

Absence de réglementation, profits au mauvais endroit: la prévention rencontre bien des obstacles. C'est pourquoi il faut davantage consulter à l'avenir les organisations de patientes et patients.

Autrice: **Léonie Chinet**; photo: **Fabian Hugo**

En 2017, Margaret Chan a bousculé le monde de la santé en qualifiant la progression des maladies chroniques de pandémie[1]. Six ans plus tard, ce «slow motion disaster» sonne comme une fatalité. Alors que 3,8% des personnes indiquaient souffrir de diabète en Suisse au début du XXIe siècle, la Fédération internationale du diabète en prédit 8,6% à l'horizon 2045, soit une augmentation de 4,8 points de pourcentage en moins d'un demi-siècle. Constat similaire pour toutes les maladies chroniques qui touchent 25% de la population et consomment 80% des coûts de la santé.

Ce sont aussi et avant tout des coûts humains. A l'instar de ce désastre rampant qu'évoquait l'ex-directrice générale de l'OMS, il est accablant d'entendre une personne diabétique de type 2 dire: «Si seulement j'avais su!» Car cette maladie s'installe silencieusement, insidieusement, et lorsqu'enfin on la reconnaît, on ne peut qu'essuyer les plâtres. Autrement dit, apprendre à changer des habitudes de vie déjà bien ancrées avec, au final, le recours – souvent incontournable – aux médicaments.

Un couple parfait?

Si la commercialisation de l'insuline il y a 100 ans a sauvé la vie des diabétiques de type 1, les traitements du diabète sont devenus l'un des marchés les plus rentables, et ils n'ont pas fini de l'être. Dans son numéro de mars 2023, le magazine Swissquote avançait que les ventes de l'antidiabétique phare avaient rapporté 8 milliards d'euros en 2022 à l'entreprise pharmaceutique leader du domaine et que le marché de ces GLP-1 pourrait représenter 90 milliards de dollars par an d'ici 2030[2].

Et la prévention dans tout ça? Il y a dix ans, le Conseil des Etats enterrait la loi sur la prévention. Alors que plus d'une Suissesse et d'un Suisse sur deux consomme trop de sucre et que 4% des enfants et adolescents sont obèses, les interventions parlementaires proposant de taxer les boissons sucrées ou de généraliser le Nutri-Score sont rejetées. Pourtant, le lien entre surconsommation de sucre et maladies chroniques, telles que l'obésité, le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires, est prouvé. Un esprit diabolique pourrait penser que c'est là le problème. D'un côté les sucres ajoutés, en particulier le high fructose corn syrup (HFCS), nous engraissent, de l'autre, les GLP-1 nous font maigrir. HFCS-GLP-1, le couple parfait? En tout cas, ils regardent dans la même direction, celle du profit.

A l'heure où l'on pense co-bénéfices, à savoir les interactions positives entre la santé et l'environnement, quelle meilleure parade à l'alimentation ultra-transformée et aux médicaments, qui ont en commun un impact négatif important sur l'environnement, que la promotion de l'activité physique et l'alimentation équilibrée? Promouvoir la mobilité douce, la production et la consommation de fruits et légumes locaux, limiter l'omniprésence de la malbouffe, autant de mesures efficaces pour réduire l'impact économique, environnemental et humain des maladies chroniques.

> **«D'un côté les sucres ajoutés nous engraissent, de l'autre, les GLP-1 nous font maigrir.»**
>
> **Léonie Chinet**

Rassembler les forces autour d'objectifs partagés

Mais les moyens dévolus à la prévention sont ridiculement faibles malgré l'augmentation récente de la part des primes LAMal allouée à la prévention. Pour espérer une réelle (r)évolution, il faut rassembler les forces autour d'objectifs partagés. A cet égard, les organisations de patientes et patients jouent un rôle clé pour pallier à l'inertie, voire la frilosité des autorités, institutions et acteurs de la santé. A l'instar de l'action MAYbe Less Sugar lancée par diabètevaud, en mutualisant leurs efforts et en s'alliant à tous les partenaires soucieux de la santé collective, elles peuvent ambitionner une prévention plus efficace: prise en compte de la santé dans toutes les politiques publiques, mesures de prévention structurelles et investissement massif dans la prévention primaire. Mais aussi, elles peuvent porter ce débat sur la place publique et exiger que les recommandations et priorités de santé publique n'en restent pas au stade des intentions. A ce titre, elles doivent revendiquer leur place à la table des négociations et convaincre la communauté de les soutenir pour leur permettre d'accomplir leur mission. ●

1 Margaret Chan, Obesity and diabetes: The slow-motion disaster, Milbank Q. 2017.
2 Bertrand Beauté, Diabète: l'épidémie du XXIe siècle. Swissquote Magazine, mars 2023.

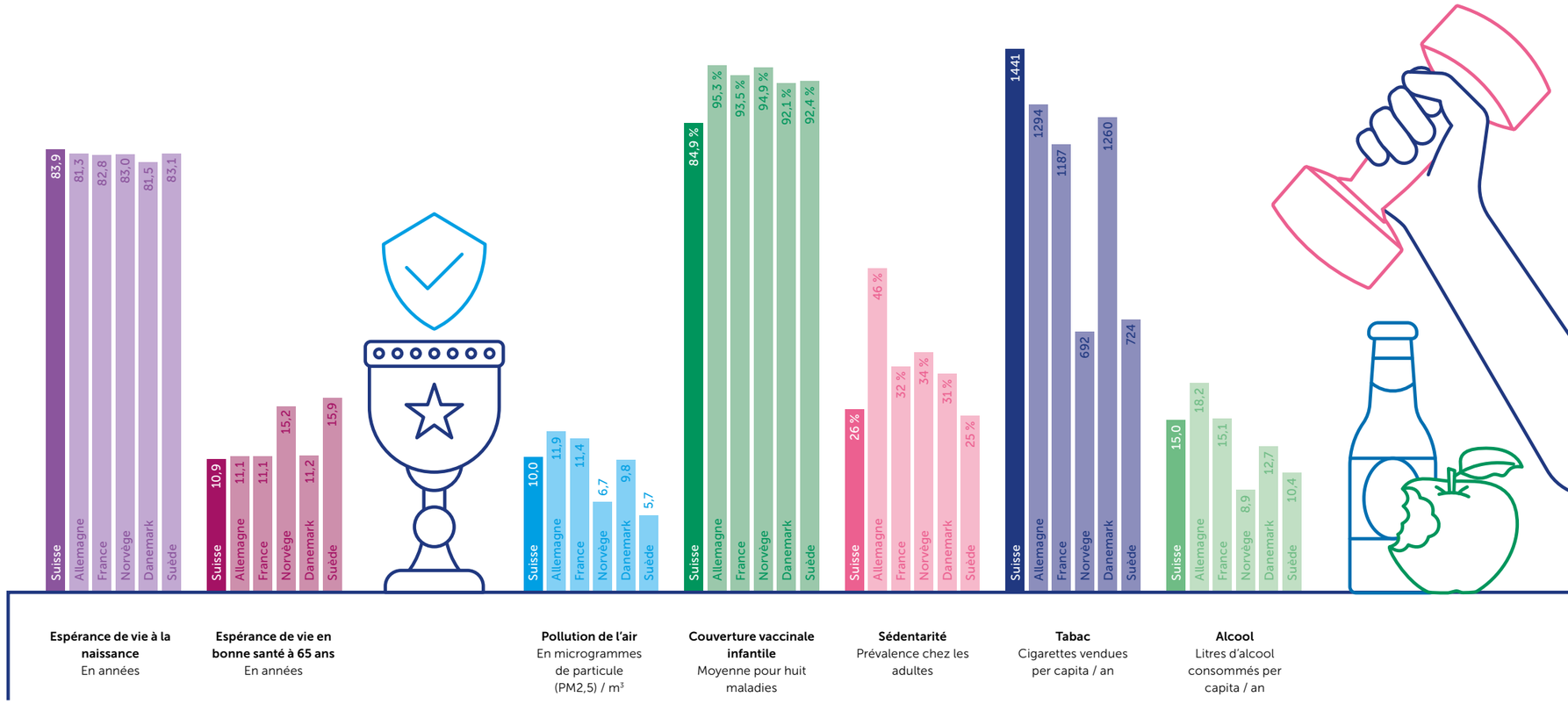
MAYbe Less Sugar
Vous trouvez ici les résultats de l'action de diabètevaud.

POLITIQUES DE PRÉVENTION

Suisse vs Europe

En comparaison avec d'autres pays européens, la population suisse vit certes longtemps, mais ne reste pas en aussi bonne santé. Investir dans la prévention permettrait de remédier à cette situation.

Auteurs: **Nina Emery et Antoine Flahault**



Comparaison entre sept déterminants de la santé et indicateurs de la qualité de la prévention entre six pays européens (vous trouverez les sources et d'autres chiffres en scannant le QR-code ci-dessous).

Nina Emery

est étudiante en médecine à l'Université de Lausanne et s'intéresse particulièrement aux interactions entre la santé et l'environnement.

Les proverbes sont nombreux à vanter la prévention. Et pourtant, nos économies ne consacrent que des miettes à la prévention. Le soin garde la part du roi en matière de dépenses de santé. La part des dépenses de prévention ne représentaient en 2019 qu'entre 2% et 4% des dépenses de santé dans les pays européens (2,2% en Suisse).

Performance de nos systèmes de santé

Eh bien, si l'espérance de vie est un indicateur pertinent de la qualité du système de soin, alors la Suisse dispose probablement de l'un des meilleurs au monde, puisque l'espérance de vie à la naissance était de 83,9 ans en 2019, la plus élevée d'Europe. Mais si l'espérance de vie en bonne santé, c'est-à-dire sans incapacité majeure, est l'un des indicateurs les plus pertinents de performance des politiques publiques de prévention, alors les Suisses de 65 ans peuvent espérer vivre moins de onze années en bonne santé, tandis que les Suédois et les Norvégiens ont près de cinq années de plus à vivre en bonne santé que les Suisses de même âge. Ces écarts sont ici considérables, et les Français, les Italiens, les Allemands et les Néerlandais sont à peine mieux lotis que les Suisses sur ce plan.

> **«On constate une certaine complaisance, tant vis-à-vis de la consommation de tabac fumé, que du mésusage de l'alcool, et de la composition de son régime diététique.»**
>
> **Nina Emery, Antoine Flahault**

Pourquoi de telles différences?

Faisons un petit tour d'horizon en reprenant les principaux déterminants de santé. En termes de performance de leur système éducatif, tous les pays européens sont au coude-à-coude. L'index GINI, plus élevé en Suisse, signe davantage d'inégalités sociales qu'en Suède ou en Norvège. Sur le plan environnemental aussi, la Suisse enregistre des taux de pollution atmosphérique aux particules fines voisins de ceux de l'Allemagne et de la France et près de deux fois supérieurs à ceux de la Suède et la Norvège. En matière de couverture vaccinale (pour huit maladies infantiles), la Suisse est aussi à la traîne, avec moins de 85% d'enfants correctement vaccinés, contre plus de 90% chez les autres pays européens. Au niveau des comportements de santé, la Suisse est performante en termes d'activité physique, sa population adulte partageant l'un des plus faibles taux de sédentarité avec la Suède, les Pays-Bas et le Danemark. Tout comme dans le contrôle de l'hypertension artérielle. Mais question tabagisme, il y a deux fois plus de cigarettes vendues par habitant en Suisse qu'en Suède ou en Norvège. La consommation d'alcool est aussi plus de 50% plus élevée par habitant en Suisse par rapport à ces deux pays nordiques. Sur le plan de leur régime diététique, les Suisses se retrouvent cette fois en milieu de peloton, mais à nouveau derrière la Suède et la Norvège.

Un potentiel d'amélioration

Ainsi, si la Suisse peut s'enorgueillir d'avoir un système de santé performant et de savoir conduire sa population à un âge très avancé, elle pourrait chercher à s'inspirer davantage des pays nordiques en matière de prévention sanitaire, et de ce fait viser à mener davantage sa population vieillissante en bonne santé le plus longtemps possible. Si sa population est l'une des moins sédentaires et hypertendues d'Europe, on constate sinon un laxisme, du moins une certaine complaisance en Suisse, tant vis-à-vis de la consommation de tabac fumé, que du mésusage de l'alcool, et de la composition de son régime diététique, encore loin des préconisations scientifiques, soulignant des marges de progrès possibles sur trois des plus importants facteurs de risque de maladies chroniques. On observe aussi une hésitation vaccinale à l'égard des maladies infantiles qui traduit un courant antiscience d'une fraction de sa population, qu'il conviendrait de comprendre. Il faudrait alors contrer plus énergiquement les arguments populistes sur ce sujet. De manière plus structurelle, la Suisse gagnerait, pour préserver la bonne santé de sa population, à mieux lutter contre la pollution atmosphérique responsable de maladies respiratoires et contre les inégalités sociales qui représentent l'un des tout premiers déterminants d'inégalité de santé. ●

Plus de chiffres

Vous trouverez en ligne les chiffres pour d'autres pays et indicateurs.

Antoine Flahault

est médecin épidémiologiste, professeur ordinaire et directeur de l'Institut de santé globale, à la Faculté de médecine de l'Université de Genève. Il est aussi co-directeur de la Swiss School of Public Health.

Entretien avec Oliver Senn, Karin Faisst (au centre) et Sonja Hasler

DÉBAT

«La LAMal a besoin d'une petite révolution»

Notre système est beaucoup trop axé sur la maladie et trop peu sur la santé. Karin Faisst, médecin spécialisée en médecine préventive (SG) et Oliver Senn, médecin de famille (ZH), sont d'accord sur ce point. Tous deux ont des idées concrètes pour miser davantage sur la prévention.

Interview: **Sonja Hasler;** photos: **Dominic Steinmann**

Vous travaillez tous les deux comme médecins dans le domaine de la prévention. Que faites-vous personnellement pour vous maintenir en bonne santé?
Karin Faisst: On me pose souvent cette question. Est-ce qu'on demande aussi au curé quand il a prié pour la dernière fois? Blague à part: je m'occupe bien évidemment de ma santé. J'ai récemment décidé de me mettre au jonglage. J'aimerais arriver à jongler avec quatre balles d'ici l'été. Cela développe la coordination et contribue à l'équilibre mental.
Oliver Senn: On ne me pose pas cette question aussi souvent qu'à toi, Karin. Je fais du sport, je ne fume pas et j'entretiens des contacts sociaux.

Pensez-vous que le débat politique porte trop sur les maladies et sur «comment réparer» alors qu'il faudrait davantage aider les gens à améliorer leur santé?
Karin Faisst: Nous parlons beaucoup de santé alors qu'en réalité, il est question de maladie. Il s'agit d'un problème fondamental. Notre système est clairement axé sur la maladie. Le financement du système de santé et la lutte contre la pénurie de médecins sont des thématiques beaucoup plus courantes que le renforcement du bien-être et de la santé.

L'espérance de vie en Suisse avoisine les 84 ans, ce qui est supérieur à la moyenne de l'OCDE (81 ans). Peut-on en déduire que tout va bien?
Karin Faisst: Il y a eu des avancées, c'est certain. Néanmoins, les coûts de la santé ont pris l'ascenseur ces dernières années et ils continuent de grimper. L'objectif est de rester en aussi bonne santé que possible jusqu'à un âge avancé.
Oliver Senn: Je suis d'accord. Ce qui est intéressant dans cette discussion, c'est que personne ne prend position contre la prévention ni contre la médecine de famille. Si des candidates et candidats tenaient un tel discours, personne ne voterait pour eux. Mais lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre concrètement des mesures préventives, d'entrer dans le vif du sujet, on dépasse rarement le stade des belles paroles.

Pourquoi donc?
Karin Faisst: En Suisse, le discours dominant veut que tout un chacun soit responsable de lui-même et de sa santé. En tant que spécialiste de médecine préventive, je dois constamment me justifier. Mon travail consiste certes à protéger et à promouvoir la santé de la population du canton de Saint-Gall. Je remarque toutefois qu'on me perçoit initialement comme une policière de la santé qui vient interdire aux gens de boire un verre de vin et de manger de la saucisse. Je ne suis pas là pour interdire quoi que ce soit. Je veux surtout permettre aux gens de faire des choix sains au quotidien, je veux faciliter l'accès pour toutes et tous aux prestations préventives, notamment par le biais des examens médicaux à l'école. C'est ce que je dois toujours expliquer. ›

«La prévention est particulièrement utile lorsque le risque est élevé, c'est-à-dire dans les couches sociales défavorisées.»

Oliver Senn

Prof. Oliver Senn
est spécialiste en médecine interne générale et directeur adjoint de l'Institut de médecine de famille de l'Université de Zurich. Il travaille trois demi-journées par semaine dans un cabinet de groupe à Zurich.

Oliver Senn: C'est exactement le débat qui a eu lieu en 2012, lorsque la loi sur la prévention a échoué. Les défenseurs de la responsabilité individuelle ont tenté de réduire la prévention à la notion d'interdiction. Mais une telle polarisation ne nous fait pas avancer.

Où se situe la Suisse en matière de prévention aujourd'hui? En 2019, nous avons investi 2,2% des dépenses de santé dans la promotion de la santé et la prévention, soit moins que la moyenne des pays de l'OCDE. La Suisse se compare-t-elle à un pays en développement à cet égard?
Karin Faisst: Il nous reste en effet une belle marge de progression. En matière de tabagisme, par exemple, nous occupons l'avant-dernière place en comparaison européenne. On pourrait faire plus en interdisant la publicité, en augmentant les taxes ou en rendant l'accès à la cigarette électronique plus difficile pour les jeunes.
Oliver Senn: Oui, le taux de tabagisme de nos jeunes est préoccupant. Le tabac est un excellent exemple de ce qu'il est possible d'accomplir avec la prévention. Aujourd'hui, plus personne ne s'oppose à la protection contre le tabagisme passif dans les restaurants et les trains. Cela a pourtant fait l'objet d'un énorme débat dans le passé. Les statistiques montrent clairement une évolution favorable des taux de morbidité et de mortalité cardio-vasculaires. La prévention ne fait donc pas mal, bien au contraire.
Karin Faisst: Le port obligatoire de la ceinture de sécurité en voiture est également un bon exemple. Il y a eu une forte opposition à l'époque, mais tout le monde s'accorde aujourd'hui à dire que cette mesure permet de sauver de nombreuses vies sans faire de mal. Les prescriptions légales ne sont toutefois pas l'objectif premier de la prévention.

Monsieur Senn, il est écrit dans le présent magazine que la prévention demeure l'exception dans la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Comment le remarquez-vous dans votre pratique au quotidien?
Oliver Senn: En fait, en médecine de famille, la prévention est toujours encouragée. Les gens viennent au cabinet de leur plein gré et sont motivés à améliorer leur santé. Mais le système actuel est conçu pour soigner les maladies et la LAMal fait une distinction académique entre la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Pour moi, cependant, lorsque je conseille une personne qui fume, le fait qu'elle ne présente aucun symptôme, tousse ou ait déjà eu un infarctus du myocarde ne joue aucun rôle. Cette distinction ne tient pas la route, et au moment de facturer les prestations, on en vient à se renvoyer constamment la responsabilité. Je trouve également choquant qu'une personne ait à payer un check-up préventif chez son médecin de famille avec sa franchise. Cela démontre l'importance que l'on accorde aujourd'hui à la prévention. Pourtant, nous pourrions facilement détecter les risques pour la santé avec des moyens simples, comme la mesure de la tension artérielle, quelques examens sanguins et un entretien médical. Il existe d'ailleurs des preuves scientifiques en faveur de ces mesures.
Karin Faisst: Je trouve fâcheux que dans la LAMal actuelle, les prestations préventives doivent être dispensées par des médecins. Par exemple, pour la prévention des chutes, le personnel des cabinets médicaux pourrait aussi faire une première évaluation. Il serait possible de faire beaucoup plus, mais en matière de prévention, il manque de tout: les procédures, les possibilités de facturation, la coordination avec d'autres fournisseurs de prestations, sans oublier l'argent.

«Je trouve fâcheux que dans la LAMal, les prestations préventives doivent être dispensées par des médecins.»

Karin Faisst

Oliver Senn: Oui, il est tout simplement absurde que la LAMal dispose que la prévention doit être assurée par des prestataires médicaux. Les assistantes et assistants au cabinet médical et autre personnel non médical sont suffisamment qualifiés pour évaluer s'il existe un risque de chute ou non. Il n'est pas nécessaire de faire appel au personnel médical pour cela.

Qu'en est-il des personnes qui ne consultent jamais leur médecin de famille?
Karin Faisst: C'est un problème. En matière de prévention, ce sont justement ces personnes qui nous intéressent. Par exemple, une personne de 40 ans qui n'a pas de problème particulier mais qui devrait se préoccuper davantage de sa santé. Ou une immigrante qui n'a pas de médecin de famille et qui, de ce fait, est difficile à joindre.
Oliver Senn: C'est là qu'interviennent les inégalités sociales. La prévention est particulièrement utile lorsque le risque est élevé, c'est-à-dire dans les couches sociales défavorisées. En tant que médecin de famille, je n'ai pas accès d'emblée à cette patientèle. C'est là que la politique sociale et la politique de l'éducation devraient intervenir, dans le but de réduire les inégalités sociales. La prévention doit être pensée de manière globale, ce qui est encore trop peu le cas aujourd'hui.

L'utilité des mesures de prévention est souvent remise en question dans le débat politique. Cela vous agace-t-il?
Karin Faisst: A quoi ressemblerait le monde si nous ne faisions rien? N'oublions pas que le marché extérieur essaie d'attirer le plus de clientes et de clients possible. L'industrie alimentaire connaît notre penchant pour le sucre et ne s'en prive pas. L'industrie du tabac cherche à nous séduire avec de la publicité. La prévention doit mettre le holà dans de tels cas. Il existe, par ailleurs, de bons exemples d'efficacité. Je pense notamment aux mesures prises dans les jardins d'enfants et les écoles, qui ont permis de réduire le surpoids des enfants scolarisés en ville. Ou à la campagne «Comment vas-tu?», chapeautée par Promotion Santé Suisse, qui a introduit le thème de la santé psychique dans la discussion et motivé la société à rechercher des solutions. Contrairement aux médicaments, la prévention se vit au quotidien, ce qui la rend plus difficile à mesurer. ›

Karin Faisst
est diplômée en médecine humaine et experte en santé publique. Elle travaille depuis 2015 comme médecin cantonale spécialisée en médecine préventive. Elle dirige en outre l'Office de prévention en matière de santé du canton de Saint-Gall.

Sonja Hasler
est journaliste à la radio SRF et anime entre autres l'émission «Persönlich». Jusqu'en 2015, elle a été à la barre de «Rundschau» et «Arena» à la télévision suisse alémanique.

Oliver Senn: Nous avons également eu beaucoup de succès dans la prévention du VIH et nous sommes une référence en ce qui concerne la réduction de la consommation de drogues. Il est dommage que la protection de la santé dans la prévention primaire se limite à des campagnes et des affiches. Il y a beaucoup plus à faire en matière d'accompagnement et de coordination pour que les gens puissent vraiment changer leur comportement.

Si on vous donnait carte blanche, que feriez-vous concrètement pour la prévention?
Oliver Senn: Comme je l'ai dit, je commencerais par la LAMal. Dans ma pratique au cabinet, la distinction entre prévention primaire, secondaire et tertiaire n'a tout simplement aucun sens. Et si une personne vient me consulter pour un check-up, elle devrait être exemptée de la franchise. Cela permettrait aussi de réduire les inégalités sociales.
Karin Faisst: J'ai beaucoup d'idées! Moi aussi, je remettrais la LAMal au goût du jour. La loi met l'accent sur la maladie et non sur la prévention. Il faudrait une petite révolution, une nouvelle façon de penser, pour s'éloigner du piège de la maladie. Je pense qu'il faudrait aussi procéder à des changements structurels. Pour moi, il est tout à fait clair que les vaccins, comme celui contre la rougeole, devraient être exemptés de la quote-part. Cela enverrait le signal qu'il est important de se faire vacciner et que c'est bien sûr gratuit. Il faudrait investir davantage dans la formation …
Oliver Senn: … et supprimer les œillères. Actuellement, les approches sont très fragmentées, alors qu'il faudrait une approche globale. La prévention en matière de santé est à la fois une question de politique éducative, d'écologie, d'économie et même d'aménagement du territoire. Un architecte devrait automatiquement avoir l'idée de planter des arbres dans l'Europaallee à Zurich afin d'éviter que l'allée n'atteigne 40 degrés en été. Les arbres sont bénéfiques pour la santé, ce qui réduit également le coût des prestations.

Philomena Colatrella, CEO de la CSS, a écrit dans ce numéro qu'elle souhaitait voir les assureurs-maladie jouer un rôle plus actif dans la prévention. Que pouvez-vous dire à ce sujet?
Karin Faisst: En principe, les caisses-maladie ont déjà la possibilité d'exercer une influence sur la santé dans l'assurance complémentaire, par exemple avec des abonnements de fitness. Je souhaiterais qu'elles s'engagent aussi davantage dans l'assurance de base. Je dois dire que je trouve souvent que les assureurs sont durs dans les discussions sur les mesures de prévention. Par exemple, lorsqu'il a été question de faire passer les vaccins scolaires de 12 à 14 francs. Au début, ils ont tout simplement refusé, puis les négociations ont été difficiles. Avant de créer de nouvelles offres, les assureurs devraient mieux utiliser la marge de manœuvre actuelle.
Oliver Senn: C'est un bon exemple. Nous avons un taux de vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) très faible, en particulier chez les garçons adolescents. Ce vaccin est pourtant très efficace contre les cancers gynécologiques. Le remboursement se heurte à des obstacles administratifs inutiles, alors que les assureurs pourraient simplifier le processus. Il serait souhaitable que les assureurs s'engagent davantage dans la prévention, notamment pour les personnes qui présentent le risque le plus élevé et qui n'ont généralement pas d'assurance complémentaire. ●

BAROMÈTRE

Un potentiel ignoré

Le potentiel des professions non médicales de la santé est généralement ignoré dans la prévention primaire. Il s'agit là d'une occasion manquée.

Autrice: **Claudia Galli Hudec,** présidente de la Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé SVBG/FSAS et directrice du Master européen en ergothérapie à la ZHAW

La prévention par les professions non médicales du domaine de la santé se fait principalement dans les préventions secondaire et tertiaire. Cependant, le fait que ces professions puissent également contribuer à la prévention primaire est souvent méconnu, et encore moins intégré au système de santé financé. Quelques exemples:

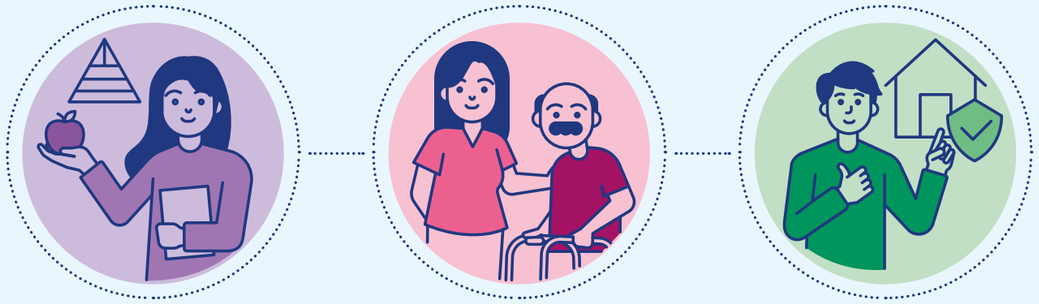
- **Les ergothérapeutes** favorisent l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées, en plus de prévenir les chutes en adaptant leur milieu de vie.
- **Les kinésiologues** soutiennent la santé du personnel soignant et des proches aidants.
- **Le personnel qui dispense les soins de longue durée** permet aux patientes et patients de bouger davantage au quotidien.
- **Les nutritionnistes** maîtrisent tous les aspects de l'alimentation et des aliments. En tant qu'experts, ils peuvent recommander un régime alimentaire sain, adapté à l'âge et à la situation de vie.
- **Le personnel soignant dans les cabinets médicaux** est en contact tous les jours avec des personnes qui présentent des facteurs de risque.

Ce potentiel devrait également pouvoir être utilisé à des fins de prévention primaire, alors qu'il ne profite actuellement qu'aux personnes qui sont prêtes à payer et qui en ont la possibilité.

Miser sur la prévention
Depuis quelques années, la Confédération soutient des projets de prévention afin de mieux intégrer les offres préventives dans l'ensemble de la chaîne de soins de santé. Cette démarche est tout à fait logique et donne lieu à bon nombre d'approches intéressantes. Cependant, tous ces projets ont en commun le fait qu'ils peinent à trouver un financement durable, ce qui compromet leur mise en œuvre à long terme.

Notre vision? Nous souhaitons que les personnes qui ont un pouvoir décisionnel s'intéressent aux réalités des patientes et patients ainsi que des professionnel/les de la santé et qu'elles les consultent pour chercher des solutions. Des modèles de soins dans lesquels les professions non médicales de la santé sont pleinement intégrées et peuvent faire valoir leur potentiel. Bref, un système de santé digne de ce nom, qui donne également accès à des prestations visant à promouvoir et à préserver la santé. ●

Exemples de prévention primaire assurée par différents spécialistes de la santé



COMPORTEMENT
Reconnaître les risques potentiels grâce aux assistantes et assistants médicaux
Recommander une alimentation adaptée aux besoins grâce aux nutritionnistes

ACTIVITÉ
Augmenter l'activité physique grâce au personnel qui dispense des soins de longue durée
Soutenir la santé du personnel soignant et des proches aidants au quotidien grâce aux kinésiologues

ENVIRONNEMENT
Prévenir les chutes grâce à l'adaptation du milieu de vie par les ergothérapeutes

Opinion:
La prévention doit-elle avoir plus de poids dans la LAMal?

Laurence Fehlmann Rielle
est conseillère nationale depuis 2015. Elle est membre de la commission des affaires juridiques et de la commission des finances. Licenciée en sciences politiques, diplômée de l'IDHEAP et en santé publique, elle a été active professionnellement dans le domaine de la prévention des addictions (alcool, cannabis).

pour

Laurence Fehlmann Rielle,
conseillère nationale (PS, GE)

De nos jours, les principaux problèmes de santé publique sont les maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires, cancers, diabète, maladies musculosquelettiques), qui sont responsables en Suisse de plus de 50% des décès et de 80% des coûts de la santé. Et cela, sans compter les douleurs chroniques et la baisse de la qualité de vie.

On dépense toujours plus dans les services de santé alors que ceux-ci, bien qu'indispensables, n'interviennent qu'à hauteur de 10% à 15% dans l'amélioration de la santé de la population. Si l'on investissait plus de ressources pour modifier les habitudes et les conditions de vie de la population, on réaliserait des économies substantielles tout en évitant des souffrances et des décès prématurés. C'est le sens de la stratégie de lutte contre les maladies non transmissibles de la Confédération. Une mise en œuvre plus efficace des mesures préconisées en matière d'éducation à des comportements plus sains exigerait des ressources supplémentaires.

Malgré l'adage «mieux vaut prévenir que guérir», les politiques deviennent très frileux quand il s'agit de passer aux actes. En effet, la promotion de la santé et la prévention se déploient sur le moyen et long terme, alors que la société exige des résultats immédiats.

De plus, les lobbies de l'industrie agro-alimentaire, notamment du sucre, du tabac et des boissons alcoolisées, ont formé une coalition destinée à contrer toute tentative de mettre en place des mesures structurelles et des incitatifs favorables à la santé. Contrairement à ce que certains veulent faire croire, il ne s'agit pas de tout interdire, mais de réguler le marché, de limiter le marketing débridé afin de protéger les jeunes générations. Concernant l'alimentation, il faut aussi renforcer l'information facilement accessible pour la population avec le dispositif du Nutri-Score.

> **«Il s'agit de réguler le marché, de limiter le marketing débridé afin de protéger les jeunes générations.»**
>
> Laurence Fehlmann Rielle

D'après l'OCDE, la Suisse n'investit pas suffisamment dans la prévention, avec 2,2% seulement des dépenses de santé alloués aux programmes de prévention. La LAMal, par son art. 19, nous fournit la possibilité d'augmenter les moyens dédiés à la promotion de la santé.

Il serait temps d'écouter les personnes expertes en santé publique afin de mettre en place des politiques de santé cohérentes. La Suisse n'est pas un îlot imperméable à ce qui vient de l'extérieur. Ce qui fonctionne dans d'autres pays peut également avoir un impact positif chez nous.

La population est de plus en plus favorable à un rééquilibrage des moyens. Le Parlement va-t-il encore longtemps rester à la traîne? ●

contre

Andreas Glarner, conseiller national (UDC, AG)

D'entrée de jeu, je tiens à préciser que j'accorde aussi une grande importance à la prévention. La seule question qu'il faille se poser est: qui doit s'en occuper? Je suis persuadé que nous ferions fausse route en incluant davantage de prévention dans la LAMal. Les personnes qui payent les primes versent déjà une taxe obligatoire à Promotion Santé Suisse, mais cette fondation ne semble pas utiliser les fonds de manière très ciblée et brille surtout par ses frais administratifs élevés.

La prévention doit commencer à la maison et être approfondie à l'école. Il faut apprendre à chaque enfant, à chaque élève, en fonction de son niveau, quelles sont les conséquences d'un mode de vie malsain. Les corrélations directes entre la consommation excessive de sucre et le diabète, entre le manque d'activité physique, la mauvaise alimentation et le surpoids, l'obésité ou les maladies cardiaques, etc. doivent être mises en évidence afin d'inculquer des habitudes de vie saines.

> **«La responsabilité individuelle est de mise. Les assureurs-maladie devraient pouvoir adapter leurs primes aux comportements à risque.»**
>
> Andreas Glarner

Il ne faut cependant pas tomber dans le sectarisme, notamment en donnant la parole à des adeptes de sectes climatiques ou à des militants véganes. Il faut privilégier les incitations aux interdictions. En général, les enfants qui grandissent à la ferme font suffisamment d'exercice. Les mettre en garde contre les risques associés aux aliments gras et à la viande n'a aucun sens. En revanche, il peut être judicieux de motiver un enfant issu d'un milieu urbain à bouger et jouer davantage à l'extérieur. La meilleure prévention demeure l'engagement des parents, lorsque ceux-ci s'occupent de leurs enfants plutôt que de les laisser livrés à eux-mêmes. Eriger des barrages dans un ruisseau, faire griller des saucisses et construire une cabane en forêt sont la meilleure des préventions, y compris sur le plan psychologique!

Par ailleurs, je dois dire que l'Etat n'est pas très crédible dans son rôle de promoteur de la santé. Il encourage la production du tabac tout en luttant contre sa consommation. Il en va de même pour le sucre. La culture de la betterave sucrière est subventionnée, et les sucreries sont maintenues en vie artificiellement. En même temps, l'Etat lutte contre le sucre dans les aliments et les boissons.

La responsabilité individuelle est de mise. Les assureurs-maladie devraient pouvoir adapter leurs primes aux comportements à risque. Nous faisons déjà la même chose avec les assurances responsabilité civile pour la voiture. Je ne réclame pas une taxe sur les produits riches en matières grasses, mais bien une récompense pour les bons comportements. A l'avenir, c'est la santé et non la maladie qui doit être récompensée. Nous devons repenser notre système de santé, sans toutefois devenir un Etat-nounou! ●

Andreas Glarner
est conseiller national depuis 2015. Il siège à la Commission des institutions politiques ainsi qu'à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique. Il a déjà été président du groupe parlementaire de l'UDC au Grand Conseil du canton d'Argovie et président de la commune d'Oberwil-Lieli. Andreas Glarner est entrepreneur de métier.

ÉTUDE

Le défi de la prévention

La décision d'investir dans la prévention se heurte à plusieurs obstacles, en termes de démonstration de la preuve comme de psychologie humaine.

Auteur: **Lukas Kauer,** PhD, maître d'enseignement et de recherche à l'Université de Lucerne, ancien collaborateur du CSS Institut

Bien que de nombreuses études montrent un retour sur investissement (ROI) des mesures de prévention portant sur la santé, on investit très peu dans ce domaine. Les raisons en sont, d'une part, le très long délai avant d'obtenir un retour sur investissement et, d'autre part, les défis liés à la méthode scientifique.

Lien de causalité et éthique

Dans la mesure où le bénéfice n'apparaît que très tard après l'introduction d'une mesure de prévention, les études ne peuvent montrer que des associations. Le lien de causalité ne peut pas être établi, c'est-à-dire la preuve que le bénéfice est effectivement survenu en raison de la mesure de prévention. Il est en effet impossible de contrôler tous les facteurs d'influence, qui peuvent changer au cours d'une longue période. Ainsi, le ROI se fonde généralement sur des hypothèses très solides. Les expériences contrôlées, randomisées et réalisées en aveugle, qui sont la référence dans le domaine, ne se prêtent pas d'emblée à l'évaluation des mesures de prévention.

Premièrement, il existe peu de mesures de prévention qui peuvent être suivies à l'insu des personnes concernées. De ce fait, les expériences ne peuvent pas être réalisées en aveugle. Deuxièmement, il est impensable de maintenir un contrôle pendant des années, voire des décennies. Certaines personnes feront par exemple plus de sport ou mangeront plus sainement durant cette période, mais il serait impossible de forcer un autre groupe de personnes à adopter un comportement équivalent. Troisièmement, une telle expérience serait discutable d'un point de vue éthique, car il faudrait priver certaines personnes, sur une longue période, d'une mesure qui pourrait potentiellement prolonger leur espérance de vie. Pour les mesures dont l'effet se produit plus rapidement, comme la prévention du VIH, ces problèmes sont moins fréquents, ce qui permet de disposer de meilleures preuves.

La dissonance cognitive

Sur le plan humain, la personne doit réaliser qu'un changement de comportement conduit effectivement à une meilleure santé. Lorsque le retour sur investissement est très long, la motivation est souvent difficile à maintenir. En outre, certaines études montrent que les personnes sont trop optimistes quant à leur état de santé futur. Elles partent du principe qu'elles n'auront pas besoin de soins et sont donc moins disposées à conclure une assurance de soins. Et même lorsque nous sommes convaincus de l'utilité de la prévention, le phénomène de la dissonance cognitive nous empêche souvent d'adopter le comportement souhaité: nous savons ce que nous devrions faire ou ne pas faire, mais nous n'agissons pas en conséquence.

Pistes à explorer

Lutter contre la psychologie est certes difficile, mais pas impossible. En ce sens, l'approche du «nudging» (méthode douce de persuasion) s'avère prometteuse. La recherche devrait se concentrer sur les preuves causales. En Suisse, les données sur la santé des personnes sont souvent décentralisées. De ce fait, il est particulièrement difficile de prouver l'efficacité des mesures existantes. ●

PRÉVENTION

Un moyen avantageux de lutter contre l'augmentation des coûts

Notre système de santé ressemble davantage à un système de maladie. Les médecins et les hôpitaux gagnent surtout de l'argent avec les malades qu'ils traitent. Et comme cela coûte toujours plus cher, les primes de l'assurance-maladie obligatoire augmentent chaque année.

En conséquence, de plus en plus de voix s'élèvent pour réduire les coûts dans l'assurance de base. Cependant, le thème de la prévention ou comment aider les personnes qui sont en bonne santé à le rester n'est guère abordé.

En 2020, la part consacrée à la prévention dans les dépenses de santé atteignait à peine 3,6%, et ce, en dépit des coûts supplémentaires alloués à la prévention de la pandémie. Cela correspond à trois milliards de francs. La pandémie de coronavirus a révélé de graves lacunes au sein du système. Les stocks de masques et de désinfectants prévus en cas de pandémie en Suisse se sont révélés insuffisants.

A ce constat s'ajoutent d'autres indicateurs de la nécessité de renforcer les mesures de prévention. En effet, la proportion de fumeuses et de fumeurs en Suisse est plus élevée que dans la moyenne des pays de l'OCDE et il en va de même pour la consommation d'alcool. De plus, le nombre de personnes en surpoids est en hausse. Sachant que de tels facteurs peuvent entraîner des maladies graves, il serait important de sensibiliser la population à ces questions et d'engager d'autres mesures de prévention ciblées.

Les raisons du faible engouement pour la prévention sont aussi diverses que contradictoires. Tout d'abord, en matière de prévention, il n'existe pas de répartition claire des tâches entre la Confédération, les cantons et les organisations privées telles que les ligues de santé. De plus, en ce qui concerne l'assurance de base, les assureurs-maladie devraient également pouvoir s'occuper de prévention.

Cela dit, les interventions politiques visant à promouvoir la prévention en matière de santé sont souvent rejetées par les parlementaires bourgeois et les associations économiques. Ceux-ci s'opposent aux mesures étatiques visant à endiguer la consommation de tabac et d'alcool en arguant qu'ils ne veulent pas mettre la population sous tutelle. Ce faisant, ils protègent avant tout leurs intérêts commerciaux.

Pour que le système de santé mérite enfin son nom, il faut que l'argument de la santé supplante celui du profit. C'est pourquoi les politiques doivent investir davantage de fonds publics dans des mesures qui empêchent les gens de tomber malades. Ainsi, nous freinerons la hausse des coûts de l'assurance-maladie. ●

Roman Seiler
est journaliste économique retraité. Depuis 1995, il publie régulièrement des articles et commentaires au sujet du système de santé. Il a notamment écrit pour le journal «cash», le groupe Blick et CH Media.

«Le thème de la prévention ou comment aider les personnes qui sont en bonne santé à le rester n'est guère abordé.»

Vieillir et rester en bonne santé

Ce qui est possible dans les pays scandinaves ne l'est pas en Suisse.

Plus d'informations à la page 12.

10,9

Espérance de vie
Nombre d'années en bonne santé à partir de 65 ans en Suisse

15,9

Espérance de vie
Nombre d'années en bonne santé à partir de 65 ans en Suède.