

Prévention dans le domaine des soins (PDS)

Approche et activités

MNT

Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024
www.bag.admin.ch/mnt

ADDICTIONS

Stratégie nationale Addictions 2017-2024
www.bag.admin.ch/addictions



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



En collaboration avec:
Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

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

Table des matières

1.	Introduction	4
1.1.	Au sujet du document de base	4
1.2.	Contexte	4

2.	Prévention dans le domaine des soins	7
2.1.	Prévention	7
2.2.	Prévention dans le domaine des soins (PDS)	7
2.3.	Le parcours santé	9
2.4.	Groupes cibles, interfaces, settings	10
2.5.	Stratégie MNT et plan de mesures	12
2.6.	Mesures et activités de la PDS	13
2.6.1.	Aperçu des mesures et des activités	13
2.6.2.	Description des mesures et des activités	14

3.	Intégration de la PDS	17
3.1.	Santé2030	17
3.2.	Stratégie nationale Addictions 2017-2024 et plan de mesures 2021-2024	17
3.3.	Mesures concernant la santé psychique et plan d'action pour la prévention du suicide	18
3.4.	Egalité des chances dans le système de santé	18
3.5.	Soins coordonnés	19
3.6.	Programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé »	19

	Annexe	20
--	--------	----

1. Introduction

1.1. Au sujet du document de base

Contenu et objectif: ce document décrit l'approche de la Prévention dans le domaine des soins (PDS), présente le concept de parcours de santé et donne un aperçu des activités de la PDS et de leur mise en œuvre. Le document explique également le contexte dans lequel s'inscrit la PDS. Il fait le lien avec les deux stratégies MNT¹ et Addictions² et le plan d'action qui concerne la santé psychique³. Il sert de référence pour l'ensemble des mesures mises en œuvre par les acteurs de la PDS. Il constitue également la base du concept de Soutien de projets PDS⁴ développé jusqu'ici par Promotion Santé Suisse (*cf. chapitre 2.6.2*).

Evolution: le document de base est une adaptation de la version précédente⁵ et il répond à l'une des mesures du plan de mesures 2021-2024⁶ de la stratégie MNT 2017-2024.⁷ Les réactions des acteurs de la PDS tout au long de la première moitié de la période couverte par la mise en œuvre de la stratégie ont montré qu'il était nécessaire de renforcer, d'une part, la transparence, la clarté et les spécificités de l'approche de la PDS et, d'autre part, de consolider la position des porteurs de la stratégie MNT. Ces éléments ont été pris en compte dans cette nouvelle version. Ce travail a été conduit par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en collaboration avec Promotion Santé Suisse (PSCH) avec le soutien de socialdesign ag. Ont été pris en compte dans cette démarche les rapports de base existants^{8,9,10}, les conclusions des différents workshops¹¹ menés dans ce cadre ainsi que les retours écrits des participantes et participants à ces workshops.

Groupe cible: le document de base est destiné aux professionnels participant activement au renforcement de la PDS. Il s'agit à la fois d'acteurs au niveau stratégique (p. ex. représentants du domaine de la santé, du secteur social et de la collectivité, des cantons, des communes; acteurs de la politique de la santé) et d'acteurs au niveau opérationnel (p. ex. professionnels de la santé et des soins psychosociaux, demandeurs de financement de projets dans le cadre du Soutien de projets PDS).

1.2. Contexte

Prévalence et charge de morbidité des MNT, des maladies psychiques et des problèmes d'addictions

Les maladies non-transmissibles (MNT), les maladies psychiques et les problèmes d'addictions sont très fréquents en Suisse.¹² Ainsi, près de 2,2 millions de personnes souffrent d'une MNT.¹³ Environ 1,3 million de personnes présentent des symptômes de stress mental moyen ou élevé.¹⁴ Les problèmes d'addictions sont également courants: 19% de la population âgée de 15 ans et plus consomme quotidiennement du tabac¹⁵, 11% consomme quotidiennement de l'alcool.¹⁶ En raison du vieillissement démographique, on peut s'attendre à ce que le nombre de personnes souffrant de ces maladies augmente fortement au cours des prochaines décennies. Souvent, les personnes concernées souffrent de plusieurs de ces affections en même temps. La fréquence de ces multimorbidités augmente fortement avec l'âge. Elles causent beaucoup de souffrance aux personnes concernées ainsi qu'à leurs proches et entraînent souvent des restrictions dans leur vie quotidienne, du fait de leur chronicité.

Toutes ces maladies ont également des coûts économiques directs et indirects élevés :

Pour 2011, le total des coûts directs des MNT a été estimé à un peu moins de 52 milliards de CHF. Cela signifie que les MNT représentent 80% du total des dépenses directes de santé. Le total des coûts directs et indirects des sept MNT les plus importantes au cours de la même année s'élève à environ 74 milliards de CHF.^{17,18} Les coûts directs et indirects des problèmes d'addiction sont d'environ 14 milliards de CHF¹⁹ et ceux concernant la santé psychique d'environ 17 milliards.²⁰

Les défis et la manière de les relever

Les personnes concernées, leurs proches et le système de santé sont confrontés à de nombreux défis complexes dans le domaine des MNT, des maladies psychiques et des addictions. Avec la mise en place de mesures appropriées dans la prise en charge, l'évolution de la maladie peut être atténuée, retardée voir même stoppée. Outre le traitement médical de la maladie, il est primordial de prendre également en compte et d'influer sur les facteurs de risque et de protection. Les facteurs influençables concernent les comportements liés au mode de vie (p. ex. une consommation de tabac, une consommation excessive d'alcool, une alimentation déséquilibrée, un manque d'exercice,...), les facteurs de risque physiologiques/biologiques (p. ex. l'hypertension artérielle, l'hyperglycémie, l'hypercholestérolémie, la surpoids ou l'obésité,...), ou encore les facteurs de risque/ressources individuels (p. ex. les compétences d'autogestion, l'éducation ou les ressources financières, le chômage, les statuts migratoires difficiles, un niveau de stress élevé et chronique,...). Les conditions sociales, économiques, écologiques et culturelles tout comme les facteurs structurels²¹ jouent également un rôle important.²²

De toute évidence, une prévention efficace des MNT, des maladies psychiques et des problèmes d'addictions n'est pas uniquement du ressort du système de santé. Elle nécessite une collaboration étroite avec les acteurs du secteur social, de la collectivité ou encore de la politique. C'est à cet égard que la Confédération et d'autres acteurs nationaux se sont unis pour élaborer différentes stratégies et leur plan de mesures (*voir également le chapitre 3*).

Sont essentiels à cet égard :

- La Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (2017-2024, stratégie MNT)²³ et le plan de mesures correspondant 2021-2024²⁴
- La Stratégie nationale Addictions (2017-2024)²⁵ et le plan de mesures correspondant 2021-2024²⁶
- Le rapport « Santé psychique en Suisse »²⁷

La stratégie Prévention dans le domaine des soins s'inscrit spécifiquement dans le cadre de la stratégie MNT (*PDS, cf. chap. 2*).

Système de santé suisse

Le système de soin joue un rôle central pour relever les défis posés par les MNT, les maladies psychiques et les addictions. Les prestataires de services (médecins, hôpitaux, pharmacies, etc.) visent non seulement à traiter les maladies aiguës, mais aussi à éviter d'autres complications ou encore à prévenir des maladies nouvelles ou associées. À cette fin, des offres adaptées, des programmes de prévention ou des outils technologiques (p. ex. applications mobiles de santé) sont mis à disposition des personnes concernées. Ces dernières peuvent également apporter une contribution précieuse à l'amélioration de l'évolution de la maladie ainsi que de leur qualité de vie. Elles peuvent adopter un comportement favorable à la santé, renforcer leurs compétences en matière de santé ou améliorer leur réadaptation ou leur traitement par l'autogestion. Une mise

en œuvre de qualité de la promotion de l'autogestion peut avoir un impact sur des facteurs tels que l'efficacité personnelle, l'auto-prise en charge, la qualité de vie et l'autonomie des personnes atteintes de maladies chroniques, ainsi que sur leur comportement d'utilisation des services de santé. ^{28, 29, 30}

Le système de santé actuel de la Suisse a un niveau de qualité élevé. Cependant, il est encore trop peu orienté vers les défis posés par les maladies chroniques, telles que les MNT, les maladies psychiques et les addictions. Il existe un certain nombre de lacunes à cet égard :

- L'accent étant mis, pour des raisons historiques, sur le traitement des maladies aiguës, l'importance accordée à la prévention est relativement faible.
- Les aspects de promotion de la santé tels que l'autogestion ou l'aide à l'auto-assistance ne sont pas encore établis dans le système de santé de manière suffisante et systématique.
- Le domaine des soins est fragmenté en fonction des spécialités. De plus, la mise en relation avec le secteur social et la collectivité est souvent peu développée.
- Il n'y a pas de continuité systématique dans le domaine des soins tout au long de la chaîne de prise en charge, de soins coordonnés ou intégrés.

Pour remédier à ces lacunes, l'orientation du système de santé devrait être adaptée, ce que visent à faire la stratégie Santé2030 du Conseil fédéral (*cf. chapitre 3.1*) ou la stratégie MNT 2017-2024 (*cf. chapitre 2.5*), par exemple.

Il serait donc souhaitable d'avoir un système de santé qui se concentre davantage sur les besoins individuels, les possibilités et les capacités des personnes atteintes, qui les implique mieux, qui les fait participer davantage et qui leur permet de vivre leur vie avec la maladie de manière plus autonome. Le système de santé du futur mettra davantage l'accent sur la prévention, l'intégrera dans les processus de traitement et, enfin, sera davantage mis en réseau. La PDS y contribue de manière importante.

2. Prévention dans le domaine des soins

2.1. Prévention

La prévention est un terme générique qui désigne toutes les interventions contribuant à éviter ou à réduire le développement, la propagation et les effets négatifs des maladies. La prévention a pour effet d'éliminer les causes de la maladie, de reconnaître à temps les risques de tomber malade - permettant ainsi une intervention précoce - ou d'empêcher la progression d'une maladie existante. Les mesures préventives comprennent des interventions médicales et psychologiques, l'influence sur le contexte de vie et le contrôle de l'environnement (c'est-à-dire la modification de l'environnement), les interventions législatives, le lobbying et les campagnes médiatiques.³¹

La prévention peut être divisée en prévention primaire, secondaire ou tertiaire. La prévention primaire a pour objectif d'éviter les maladies. Elle vise à maintenir des contextes de vie favorables à la santé, à améliorer les compétences en matière de santé et d'autres facteurs de protection, et à réduire les facteurs de risque. La prévention secondaire est axée sur la détection et l'intervention précoces en cas de danger concret et/ou de premiers signes de maladie et se concentre sur les groupes à risque individuels. La prévention tertiaire vise à éviter la chronicité et les dommages consécutifs et à améliorer la qualité de vie des personnes déjà malades.³²

2.2. Prévention dans le domaine des soins (PDS)

La PDS est destinée aux personnes présentant un risque accru de tomber malades ainsi qu'aux personnes déjà malades. Dans la pratique, la PDS peut comprendre les préventions primaire, secondaire et tertiaire, comme l'illustre l'exemple suivant :

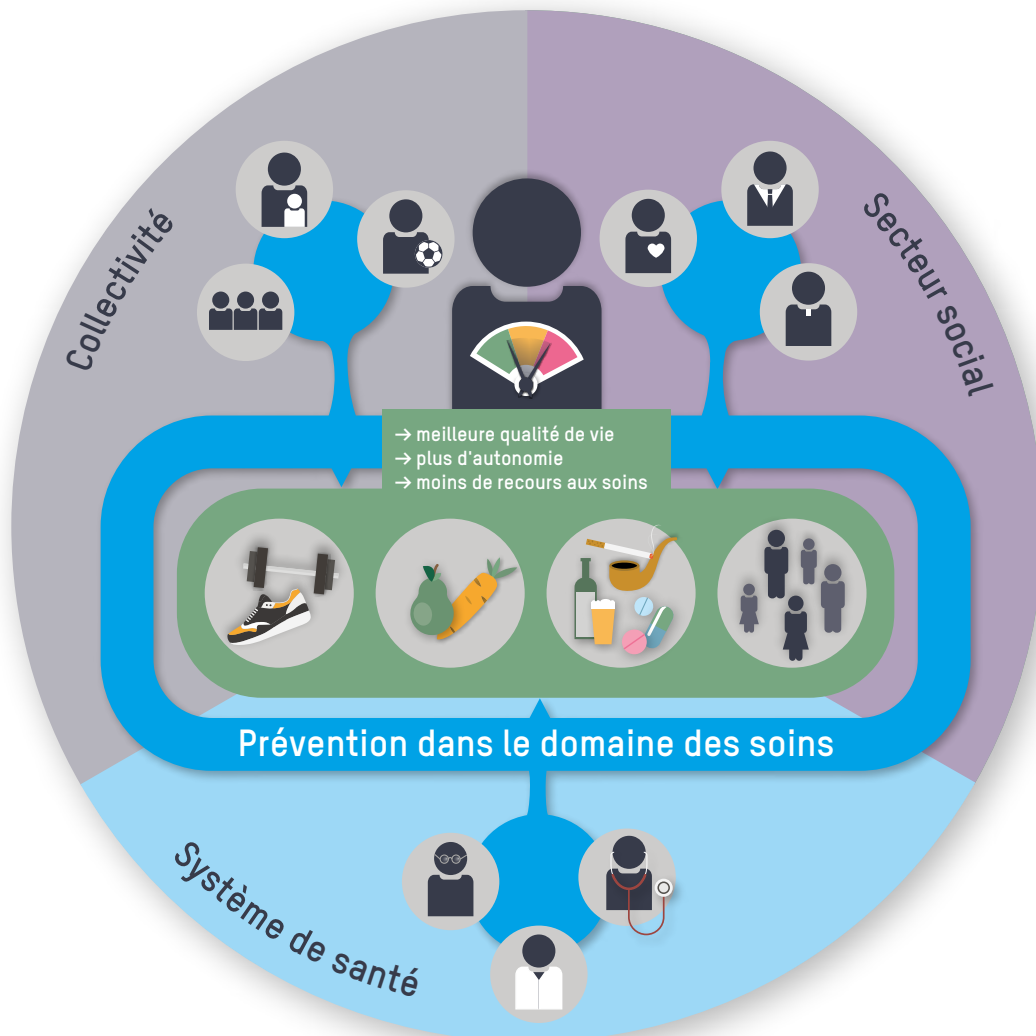
Un-e spécialiste de la santé conseille à une personne atteinte d'une maladie artérielle périphérique occlusive d'augmenter son activité physique. Cette mesure vise à favoriser la guérison et à éviter les complications ultérieures (prévention tertiaire). En même temps, une activité physique adaptée peut réduire le risque que la personne développe d'autres maladies cardiaques (prévention secondaire). Enfin, l'activité physique et toute autre mesure peuvent également prévenir l'apparition d'une nouvelle maladie, par exemple le diabète sucré (prévention primaire).

Dans la pratique, il est difficile d'établir une distinction claire entre les différents types de prévention, comme l'illustre cet exemple. La PDS s'oriente vers des approches globales et intégrées pour des personnes malades ou présentant un risque accru de tomber malades. Elle vient compléter le traitement par des offres préventives afin d'obtenir le meilleur bénéfice possible pour les personnes concernées.

L'approche de la PDS peut être formulé comme suit :

La PDS encourage et soutient le développement et la mise en place de parcours de santé tout au long de la chaîne de prise en charge pour les personnes déjà malades ou présentant un risque accru de tomber malades. Elle renforce la mise en réseau entre le domaine de la santé, le secteur social et la collectivité, en tenant compte du cadre de vie personnel. La PDS vise à intégrer des interventions préventives dans le traitement et le conseil et se fonde sur une approche biopsychosociale. D'une part, les mesures de la PDS aident les personnes concernées à stabiliser ou à améliorer leur santé et à renforcer leurs ressources ; d'autre part, elles favorisent les conditions cadres nécessaires à cet effet. De cette manière, la PDS contribue à améliorer la qualité de vie des personnes concernées, à réduire leur besoin de traitement et, par conséquent, à limiter les coûts des soins de santé.

Figure 1:
PDS : Mise en œuvre coordonnée tout au long de la chaîne de prise en charge



2.3. Le parcours santé

Le but principal de la PDS est d'établir des offres de prévention tout au long du parcours des patients (parcours de santé).³³ Le parcours de santé désigne le chemin que suivent les personnes malades ou présentant un risque accru de maladie en rapport avec leur santé. Tout au long de ces parcours définis, les personnes concernées vont, en temps utile, rencontrer les professionnels appropriés au sein des différents systèmes, à savoir le système de santé, le secteur social et la collectivité (voir chapitre 2.6.2). Les professionnels sont à leur tour motivés à travailler en réseau, à se coordonner et à échanger des informations relatives à la prévention, au traitement et au conseil des personnes concernées. Les activités de prévention sont ainsi intégrées systématiquement dans les pratiques de traitement et de conseil.

Le parcours de santé tire parti des points de contact entre l'individu et les différents systèmes mentionnés ci-dessus (p. ex., pharmacies, services d'aide et de soins à domicile, médecins de famille, services sociaux). Il s'agit d'un processus coordonné visant à amener les prestataires de soins à travailler en partenariat avec la personne concernée, d'égal à égal ; ils lui proposent un soutien adapté à ses besoins en tenant compte de ses ressources pour trouver une approche personnalisée qui facilite les changements de comportement et lui permette de gagner en qualité de vie et en autonomie.

La notion de parcours-santé prend en compte l'approche biopsychosociale.³⁴ Celle-ci part du principe que des facteurs biologiques, psychiques et sociaux s'entremêlent au sein d'un tout dont les interactions dynamiques présentent un lien de cause à effet sur le développement et le déroulement d'une maladie. Ainsi, s'agissant de la prévention, du diagnostic, du traitement et de la réadaptation en lien avec des maladies, il ne faut pas seulement prendre en compte les aspects biologiques (p. ex., des résultats justifiables sur le plan organique) mais également les caractéristiques socioculturelles (p. ex., appartenance sociale) et psychologiques (p. ex., stratégies d'adaptation) des personnes concernées.^{35,36}

2.4 Groupes cibles, interfaces, settings

Dans le champ d'action de la PDS de la stratégie MNT sont impliqués (a) les personnes concernées (b) les acteurs de la PDS, et (c) les parties prenantes de la PDS.

(a) Personnes concernées

- **Personnes présentant un risque accru de tomber malades** : personnes qui présentent un ou plusieurs facteurs de risque sur lesquels une influence peut être exercée, tels que
 - les **comportements nuisibles** tels que la consommation de tabac et la consommation excessive d'alcool, une alimentation déséquilibrée, le manque d'exercice, etc.
 - les **facteurs de risque physiologiques** tels que l'hypertension artérielle, le surpoids, etc.
 - des **facteurs de risque individuels** tels que de faibles capacités d'autogestion, un stress prolongé, etc.
- **Personnes déjà malades** : personnes souffrant d'une ou plusieurs MNT, d'addiction(s) et/ou de maladies psychiques
- **Personnes après le traitement des maladies** : personnes à risque de rechute ou de comorbidité.

La PDS peut soutenir les personnes de tous les groupes d'âge (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées), à condition qu'elles appartiennent à l'un des groupes susmentionnés. Afin de prendre en compte l'aspect de l'égalité des chances en matière de santé,³⁷ la PDS accorde également une attention particulière aux personnes socialement défavorisées.³⁸

(b) Acteurs de la PDS

Les acteurs de la PDS sont actifs en tant que multiplicateurs dans divers systèmes et cadres de vie *le long du parcours de santé des personnes concernées*. Les acteurs de la PDS sont des représentants d'institutions directement impliqués dans le domaine des soins ou qui contribuent indirectement à l'organisation du système de santé. Ils agissent au niveau de la mise en œuvre, soit directement sur le groupe cible des personnes malades et des personnes présentant un risque accru de tomber malades, soit indirectement en créant un environnement optimal pour celles-ci.

(c) Parties prenantes de la PDS

Les parties prenantes de la PDS sont des représentants stratégiques d'institutions nationales, cantonales ou régionales au sein ou en dehors du secteur de la santé. Dans cette fonction, elles sont des leaders d'opinion et des décideurs essentiels pour la PDS. Elles peuvent être des multiplicateurs importants pour la diffusion des projets et programmes de PDS, peuvent élaborer elles-mêmes des projets de PDS et contribuent à la poursuite du développement des bases de celle-ci.

Systemes et interfaces

Sur leur parcours de santé, les personnes concernées entrent en contact avec différents systèmes : (1) le système de santé, c'est-à-dire les soins médicaux, ainsi que le secteur de la santé publique (Public health). (2) Le secteur social (p. ex. services sociaux, assurances sociales, ORP, AI, conseil psychosocial). (3) La collectivité³⁹ (p. ex. les activités dans la commune ou le lieu de résidence telles que les clubs sportifs ou les groupes d'entraide). En outre, la PDS prend également en compte les cadres de vie des personnes concernées, c'est-à-dire l'espace de vie personnel dans lequel elles évoluent (p. ex. la famille, le cercle d'amis, l'école, le travail).

La PDS doit contribuer à améliorer ou à mieux coordonner les interfaces existantes ou à créer de nouvelles interfaces. Cela concerne les interfaces entre l'individu, ses cadres de vie, les différents autres systèmes (système de santé, secteur social et collectivité) et les interfaces entre les systèmes et les acteurs de la PDS qui y travaillent. Un autre objectif de la PDS est la mise en réseau : si tous les groupes d'acteurs de la PDS se connaissent et apprennent à travailler ensemble de manière coordonnée, les pratiques préventives peuvent être mieux ancrées tout au long de la chaîne de soins.

Setting

Durant leur parcours de santé, les personnes entrent en contact avec différents settings. Un setting est un système socio-spatial délimité, tel qu'un hôpital, une clinique, une maison de retraite et/ou de soins, un cabinet de médecin de famille, une commune, un quartier, un cadre de vie social et une famille, dans lequel les gens vivent, apprennent et travaillent et qui exerce une influence sur la santé des individus et des groupes.⁴⁰ Selon l'approche « setting », les interventions sont conçues de manière à aider les groupes cibles à rendre leur propre contexte de vie propice à la santé, en tenant compte de plusieurs niveaux d'action (individus, groupes, institutions, organisations, environnement et politique/société). La PDS s'investit, conformément à la notion de parcours de santé, pour améliorer la coordination et la mise en réseau entre ces différents cadres de vie afin de mettre en évidence les synergies et de les exploiter.

Dans le système de soins, les interventions (préventives) sont proposées principalement dans quatre contextes de traitement :

Setting de proximité : les personnes concernées sont consultées sur place dans leur environnement social, leur cadres de vie, selon les préoccupations qui les concernent (p.e. par le travail de rue et de quartier, les conseils en matière de chutes à domicile, les services psychiatriques mobiles). Le cadre de vie ainsi que l'interaction avec l'entourage deviennent partie intégrante de la prise en charge permettant ainsi de trouver des solutions sur mesures, axées sur les besoins, dans un environnement familier, en lien avec la vie quotidienne.

Setting ambulatoire : le setting ambulatoire comprend, par exemple, les cabinets médicaux, les pharmacies, les services de conseil et de thérapie ambulatoires (physiothérapie, conseils en nutrition, ergothérapie, conseils en matière de dépendance, etc.) et les services de soutien psychosocial (services sociaux, soutien aux proches, etc.). Les personnes se rendent en milieu ambulatoire de leur propre initiative. Dans ce setting, de la sensibilisation, des conseils sur les changements de comportement, une certaine forme d'autonomisation (Empowerment) ou encore le lien avec des offres de prévention de proximité peuvent être proposés.

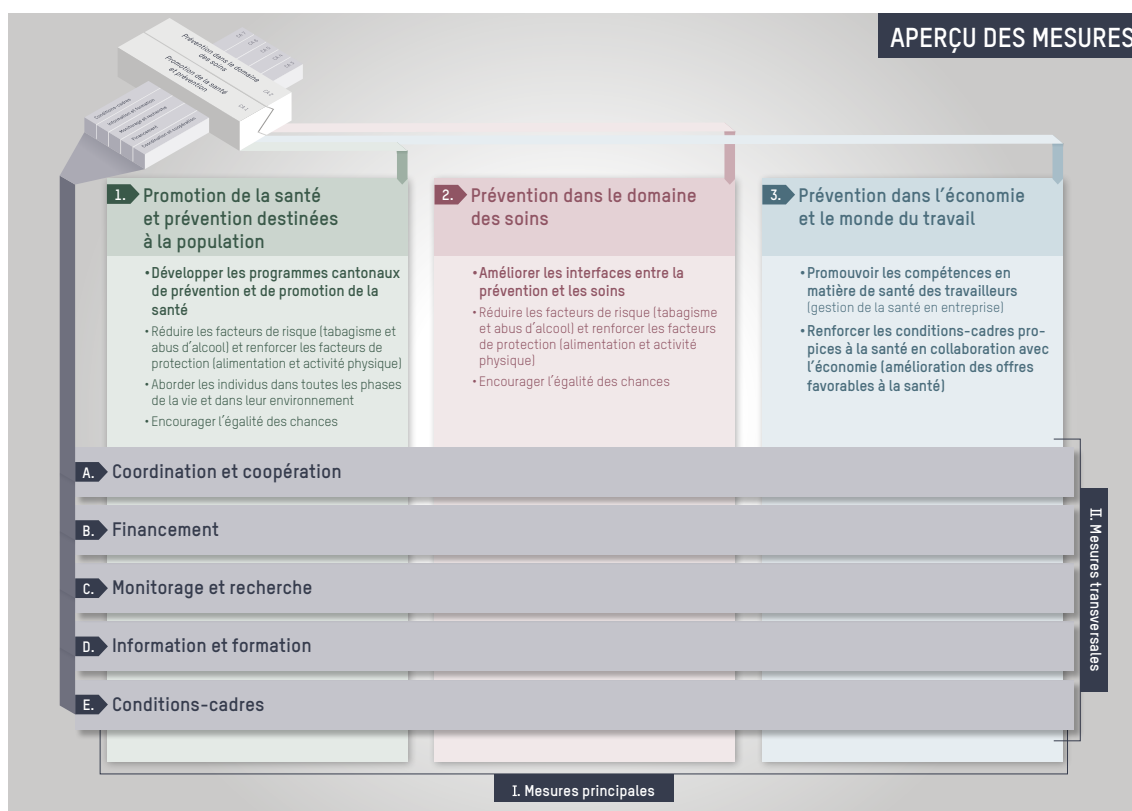
Setting semi-stationnaire : les personnes concernées participent au programme de traitement (des cliniques ou services psychiatriques ou psychosomatiques) pendant la journée et passent la nuit et le week-end à la maison. Ce setting convient aux personnes pour lesquelles le setting ambulatoire ne s'est pas avéré suffisant ou comme programme de suivi après un traitement stationnaire pour accompagner la transition dans la vie quotidienne. Les personnes atteintes d'une maladie chronique peuvent également bénéficier d'un traitement en setting semi-stationnaire si celui-ci a pour objectif d'améliorer la structure des journées et l'intégration sociale.

Setting stationnaire : les personnes qui sont hospitalisées y séjournent pendant une certaine période, p. ex. dans un hôpital ou une clinique psychiatrique, un centre de réadaptation, une clinique de sevrage ou une maison de retraite. Le séjour en milieu hospitalier intensifie la thérapie, l'autonomie personnelle doit être restaurée ou le retour dans l'environnement familial (par exemple à la maison) doit être recherché.

2.5 Stratégie MNT et plan de mesures

La Stratégie nationale pour la prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT)⁴¹ et le plan de mesures MNT correspondant^{42,43} définissent la gestion des MNT en Suisse jusqu'en 2024. Elle constitue le cadre principal de la PDS. La stratégie montre comment les MNT peuvent être évitées, retardées ou leurs conséquences réduites. Dans sa vision, elle définit : « davantage de personnes restent en bonne santé ou bénéficient d'une qualité de vie élevée en dépit d'une maladie chronique. Moins de personnes souffrent de maladies non transmissibles évitables ou décèdent prématurément. Quel que soit leur statut socio-économique, les personnes sont encouragées à adopter un mode de vie sain dans un environnement propice à la santé ».

Figure 2:
Plan de mesures MNT 2021-2024



La stratégie MNT définit deux champs d'action centraux (CA), qui sont complétés par cinq champs d'action de soutien : promotion de la santé et prévention (CA1) ainsi que prévention dans le domaine des soins (CA2). Le plan de mesures MNT correspondant (*figure 2*) précise les mesures nécessaires pour améliorer la coordination entre les acteurs, accroître l'efficacité de la prévention et de la promotion de la santé et atteindre les objectifs de la stratégie MNT.

La stratégie se concentre sur des mesures principales réparties dans trois groupes (GM). Elles sont en outre influencées par des mesures dans cinq champs d'action transversaux. Le GM2 Prévention dans le domaine des soins est issu du champ d'action 2 de la stratégie MNT et comprend cinq mesures (2.1-2.5) ainsi que des activités associées pour lesquelles différents acteurs sont responsables. Celles-ci sont décrites dans les chapitres suivants.

2.6 Mesures et activités de la PDS

Ce chapitre présente les mesures et les activités de la PDS dans le cadre de la stratégie MNT. Les mesures et activités pertinentes au moment de la publication sont décrites ici.⁴⁴ Après un premier aperçu (*chapitre 2.6.1*), une description plus détaillée des différentes mesures et activités suit (*chapitre 2.6.2*).

2.6.1. Aperçu des mesures et des activités

Le plan de mesures MNT met en œuvre les objectifs de la stratégie MNT. Il constitue un cadre d'orientation avec des points de référence pour les acteurs dans les domaines de « promotion de la santé et prévention destinées à la population », de « prévention dans le domaine des soins » et de « prévention dans l'économie et le monde du travail ». La Confédération, les cantons, Promotion Santé Suisse et d'autres acteurs harmonisent et mettent en œuvre diverses mesures dans leurs domaines d'activité conformément à la stratégie MNT et contribuent à la réalisation des objectifs de la stratégie MNT.⁴⁵ Afin de mettre en œuvre les mesures, Promotion Santé Suisse met en place dans le Soutien de projets PDS des interventions dans les domaines d'intervention prioritaires à fort besoin d'action (*chapitre 2.6.2*).

Le groupe de mesures principales (GM2) « Prévention dans le domaine des soins » comprend cinq mesures principales qui sont au centre de la mise en œuvre du champ d'action PDS. La mesure transversale B.2 « Financement » est également importante pour la mise en œuvre. Les mesures transversales contribuent à soutenir les mesures principales. Le tableau 1 donne un aperçu des mesures principales, des activités associées et des acteurs responsables dans chaque cas (une description détaillée est fournie en annexe).

Dans leur ensemble, les cinq mesures visent à ancrer durablement et financièrement la prévention tout au long de la chaîne de soins, à assurer une coordination des soins en termes d'interventions préventives et à faire de la prévention une composante évidente des soins médicaux. Du point de vue des personnes concernées, les mesures contribuent également à promouvoir la qualité de vie et l'autonomie des malades et des personnes présentant un risque accru de tomber malades et à réduire le besoin de traitement.

Tableau 1:
Mesures et activités pertinentes pour la PDS au sein de la stratégie MNT

(I)	Mesures principales GM2
2.1	Élaborer les principes et les critères relatifs à la qualité
2.1.1	Bases de la PDS [OFSP, PSCH]
2.1.2	Groupe d'experts PDS [OFSP, PSCH]
2.1.3	Domaines d'intervention spécifiques [OFSP]
2.2	Encourager les projets visant à renforcer la prévention dans le domaine des soins.
2.2.1	Concept d'allocation financière à la PDS [PSCH, OFSP]
2.2.2	Gestion des ressources destinées à la PDS [PSCH, OFSP]
2.3	Assurer la formation postgrade et continue des professionnels de la santé.
2.3.1	Formation continue du corps médical [OFSP, FPT]
2.3.2	Formation postgrade et formation continue des professionnels de la santé [OFSP]
2.4	Renforcer l'autogestion des personnes atteintes de maladies et de leurs proches.
2.4.1	Diffusion du cadre de référence [OFSP]
2.4.2	Plateforme SELF [OFSP]
2.5	Encourager l'utilisation des nouvelles technologies.
2.5.1	Dossier électronique du patient [eHealth Suisse]
2.5.2	Applications de santé mobile [eHealth Suisse]
2.5.3	Efficacité des applications de santé mobiles [OFSP]
(II)	Mesure Transversale
B.2	Présenter les possibilités de financement des prestations de prévention.
B.2.1	Financement de prestations de prévention [OFSP]
B.2.2	Communication sur les solutions de financement [OFSP]
B.2.3	Révision de la structure tarifaire applicable aux prestations médicales [OFSP]

Légende: OFSP = Office fédéral de la santé publique, PSCH = Promotion Santé Suisse, CDS = Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, FPT = Fonds de prévention du tabagisme. Les acteurs entre [parenthèses] sont les acteurs responsables par activités.

2.6.2. Description des mesures et des activités

Les descriptions suivantes des mesures et des activités servent de guide. Les détails se trouvent dans le plan de mesures.

Mesure 2.1:

Élaborer les principes et les critères relatifs à la qualité

L'élaboration de principes de base et de critères de qualité dans le domaine de la PDS crée une base fondamentale pour tous les acteurs et les partenaires de la PDS. En s'orientant davantage vers les parcours de santé de leurs patients, la prise en charge devient plus personnalisée et mieux coordonnée entre les disciplines. La mise en réseau et la coordination dans les domaines des MNT, des problèmes d'addictions et des maladies psychiques permettent aux personnes concernées d'accéder plus facilement aux spécialistes compétents au moment opportun. Les personnes présentant un risque accru de tomber malades ou les personnes déjà malades sont ainsi soutenues dans leur milieu de vie. Les offres de prévention peuvent être mieux intégrées au traitement. Les activités prévues dans le cadre de cette mesure comprennent l'adaptation du présent document de base, la création d'un groupe d'experts⁴⁶ PDS chargé de conseiller l'OFSP

et Promotion Santé Suisse, ainsi que la définition de conditions-cadres et de critères d'intervention afin d'intégrer systématiquement l'approche préventive sur la réduction des facteurs de risques dans les approches de traitement existantes.

Mesure 2.2:

Encourager les projets visant à renforcer la prévention dans le domaine des soins.

Afin de tester et d'établir des interventions préventives dans le domaine des soins au sens de la PDS, Promotion Santé Suisse soutient des projets dans les priorités thématiques de la MNT, des addictions et des maladies psychiques dans le cadre du Soutien de projets PDS. « PSCH met des moyens à disposition par le biais d'un soutien de projets visant à mettre en place des offres de prévention dans le domaine des soins. Les domaines où il est urgent d'intervenir sont ainsi renforcés, un soutien est apporté aux projets innovants et aux offres existantes, à leur développement, à leur diffusion et à leur établissement durable. »⁴⁷ Sous l'égide de Promotion Santé Suisse, des projets évalués sur la base de critères de qualité publiés sont sélectionnés, des fonds sont mis à disposition et des approches innovantes, tout comme des offres existantes, sont soutenues dans leur développement, leur perfectionnement ou leur diffusion. La mesure comprend le développement du concept d'allocation financière, la gestion même des ressources, le processus de sélection des projets et leur suivi, la garantie du contrôle et l'organisation des évaluations des projets. Le concept⁴⁸ de Soutien de projets PDS est développé en collaboration avec l'OFSP. Il est décrit en détail dans un document séparé et tient compte du contenu de ce document de base.

Mesure 2.3:

Assurer la formation postgrade et continue des professionnels de la santé.

À l'avenir, la prévention doit devenir une composante intégrale des soins aux patients. Il est important que le système de soins soit compris par tous les acteurs comme un système qui place l'individu au centre, qui part d'un réseau entre le domaine de la santé, le secteur social et la collectivité et qui, en plus du traitement, se concentre également sur la prévention. C'est pourquoi il est nécessaire de transmettre systématiquement les éléments essentiels de la PDS aux professionnels de la santé dans le cadre des formations initiale, postgrade et continue, en particulier le concept de parcours de santé. Toutefois, il est également important de transmettre des méthodes fondées sur des données probantes dans le domaine de la prévention ou des sujets tels que l'interprofessionnalité, la multiprofessionnalité ou l'autogestion. Dans ce contexte, cette mesure définit deux activités : la formation continue du corps médical et la formation postgrade et formation continue des professionnels de la santé. Dans le cadre de ces activités, les établissements d'enseignement reçoivent une aide pour établir des modules sur le thème de la PDS ou sont encouragés à développer des modules correspondants.

Mesure 2.4:

Renforcer l'autogestion des personnes atteintes de maladies et de leurs proches.

L'autogestion comprend tout ce que les personnes malades entreprennent pour faire face à leur maladie, aux symptômes et à l'évolution des conditions de vie⁴⁹. La promotion de l'autogestion renforce l'auto-efficacité (la confiance en sa propre capacité d'agir) et les compétences d'autogestion (p. ex. faire face à la maladie, utiliser correctement le domaine des soins et faire face aux changements de l'environnement social). La promotion de l'autogestion contribue donc de manière importante à l'amélioration de la gestion des maladies, mais présente également un avantage préventif en termes de prévention de nouveaux symptômes de maladie ou de maladies psychiques. Elle peut également contribuer de manière significative à éviter

de nouvelles hospitalisations.⁵⁰ Pour renforcer la promotion de l'autogestion, cette mesure définit deux activités: la diffusion du concept de promotion de l'autogestion (appelé cadre de référence)⁵¹ et la mise en œuvre du cadre de référence par la plateforme SELF.⁵²

Mesure 2.5:

Encourager l'utilisation des nouvelles technologies.

Les technologies, notamment numériques, recèlent un grand potentiel dans le domaine des soins: elles peuvent contribuer à améliorer la collecte, le traitement et l'analyse des données ou faciliter l'intégration et la coordination des données provenant de différents systèmes. Les technologies peuvent soutenir l'organisation de la prise en charge coordonnée (p. ex. dossier électronique du patient). Elles constituent des outils précieux pour l'autogestion (p. ex. applications de santé mobiles) ou peuvent être utilisées pour mieux atteindre des groupes cibles spécifiques. L'adaptation durable des comportements liés à la santé peut être, le cas échéant, soutenue par des offres numériques, mais pas nécessairement remplacée par celles-ci. Lors de l'utilisation de nouvelles technologies, différents facteurs doivent être pris en compte, par exemple en ce qui concerne la question de savoir si leur utilisation est efficace et efficiente, si elles ont réellement un effet positif sur la santé ou si elles sont efficaces ou encore quel est le rapport coût-bénéfice. En raison de la multiplicité des possibilités, il convient d'encourager l'utilisation des nouvelles technologies, qui servent à promouvoir la prévention et un style de vie favorable à la santé. Il s'agit notamment du dossier électronique du patient et des applications de santé mobiles.

Mesure B.2:

Présenter les possibilités de financement des prestations de prévention.

La prévention doit contribuer à ralentir la croissance des coûts de santé. Cependant, à l'heure actuelle, toutes les prestations de prévention ne sont pas financées de manière durable. La mesure transversale B.2 *Financement* et les activités associées visent à démontrer et à garantir une utilisation stratégique et durable des ressources financières et une utilisation efficace des ressources pour les prestations de prévention. Assurer le financement des coûts initiaux et continus est une activité clé qui fait appel à toute la gamme des mécanismes (des budgets régionaux/nationaux aux fonds de relance, aux fonds d'investissement internationaux, aux partenariats public-privé ou aux mécanismes de partage des risques).

Une coopération coordonnée accrue entre les spécialistes pourrait être stimulée par de nouveaux modèles ou instruments de financement, tels que les systèmes d'incitation. La copie des données de résultats ou des modèles d'obligation à impact social (social impact bond) pourraient également améliorer encore l'efficacité des offres de prévention et réduire la charge des coûts. En outre, des modèles de solutions de financement hybrides dans lesquels le financement par actions et par emprunts sont combinés, pourraient aider à contenir les coûts. Il faut donc les développer et les renforcer.

3. Intégration de la PDS

De nombreux thèmes relatifs à la santé sont étroitement liés et interdépendants, ce qui est également le cas pour les MNT, les addictions et les maladies psychiques.⁵³ Des synergies peuvent être créées et utilisées par une position commune établie. Les stratégies et programmes de politique de santé de la Confédération, des cantons, de Promotion Santé Suisse et des acteurs de la PDS créent les conditions nécessaires à cet effet. Un échange régulier entre les acteurs de la PDS permet une coordination ciblée des interventions. L'échange entre les niveaux stratégique et opérationnel contribue de manière significative à la réussite de la mise en œuvre des mesures de la PDS.

Les stratégies, programmes et plans de mesures brièvement décrits ci-dessous forment le vaste environnement dans lequel s'inscrit la PDS. Leurs mesures sont interconnectées à celles de la PDS. Vous trouverez des informations détaillées dans les documents correspondants.

3.1. Santé2030

Sur la base de l'expérience acquise et des résultats obtenus jusqu'à présent, le Conseil fédéral a décidé que Santé2030⁵⁴, ne couvrirait plus l'ensemble des préoccupations de la politique de santé, mais se concentrerait plutôt sur des priorités individuelles. La vision suivante résume les objectifs de la politique suisse en matière de santé pour les années à venir : « indépendamment de leur état de santé et de leur statut socio-économique, les individus en Suisse vivent dans un environnement favorable à la santé. Ils bénéficient d'un système de santé moderne, de grande qualité et financièrement viable. » Dans ce cadre, la stratégie 2020-2030 en matière de politique de santé se concentre sur les quatre défis majeurs suivants : (1) la transformation technologique et numérique ; (2) l'évolution démographique et sociale ; (3) le maintien de soins de grande qualité avec un système financièrement viable ; (4) les chances de vivre en bonne santé.

Santé2030 vise donc à faire en sorte que le système de santé suisse soit bien équipé pour relever les défis futurs, à continuer à l'améliorer, à le rendre accessible à toutes et à tous et à faire en sorte qu'il reste abordable. Le renforcement de la santé et la prévention des maladies dans la population sont au cœur de Santé2030. Les objectifs de Santé2030 dans le domaine de la PDS comprennent le renforcement des compétences en matière de santé (objectif 2) et le vieillissement en bonne santé (objectif 4). La PDS apporte une contribution importante en augmentant la mise en réseau des interfaces entre le cadre de vie, le domaine de la santé, le secteur social et la collectivité.

3.2. Stratégie nationale Addictions 2017-2024 et plan de mesures 2021-2024

La gestion des addictions est définie dans la Stratégie nationale Addictions⁵⁵ et dans le plan de mesures associé⁵⁶. La stratégie se décline en huit champs d'action : (1) promotion de la santé, prévention et dépistage précoce ; (2) Thérapie et conseil ; (3) Réduction des risques et des dommages ; (4) Réglementation et exécution ; (5) Coordination et coopération ; (6) Connaissances ; (7) Sensibilisation et information ; (8) Politique internationale. Cette stratégie repose sur l'hypothèse que le comportement individuel ou les habitudes de consommation peuvent

changer en fonction de la phase de la vie et de l'âge et qu'un soutien professionnel et/ou une responsabilité personnelle sont nécessaires, selon la situation des personnes concernées. La responsabilité individuelle signifie que les personnes concernées sont habilitées à niveau d'égalité et en partenariat à apporter leur contribution. L'intégration des personnes concernées, leur environnement, leurs conditions de vie et la capacité à contribuer à l'aménagement de leur propre environnement sont des éléments essentiels dans la lutte contre l'addiction.

La stratégie vise à promouvoir la mise en réseau des parties prenantes de la PDS. La PDS apporte une contribution importante en soutenant le renforcement des compétences d'auto-gestion des personnes malades ou présentant un risque accru de tomber malades grâce à des spécialistes spécifiquement formés et mis en réseau, en favorisant la mise en réseau des acteurs pertinents de la PDS ou en promouvant l'utilisation des nouvelles technologies pour la prévention et le conseil.

3.3. Mesures concernant la santé psychique et plan d'action pour la prévention du suicide

Les mesures dans le domaine de la santé psychique sont tirées du rapport du RSP « Santé psychique en Suisse ». Celui-ci exigeait le renforcement et l'amélioration de la coordination des activités dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention et du dépistage précoce, y compris en relation avec la santé psychique. Les mesures comprennent quatre champs d'action : (1) sensibilisation, déstigmatisation et information, (2) réalisation d'activités dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention et du dépistage précoce, (3) défense des intérêts et connaissances de base, (4) structures et ressources.⁵⁷

Chacun des quatre domaines d'action comporte deux ensembles de mesures prioritaires. Prises dans leur ensemble, ces mesures contribuent à renforcer la santé psychique et à réduire l'impact des maladies psychiques. Cela inclut également la prévention des suicides. Le plan d'action pour la prévention du suicide⁵⁸ contribue à la réduction des suicides ou des tentatives de suicide grâce à ses 19 mesures clés. L'un des objectifs de la PDS est d'autonomiser les personnes souffrant de maladies psychiques et les personnes présentant un risque accru de développer une maladie psychique, par exemple en promouvant les compétences d'autogestion ou en améliorant l'interface entre le contexte stationnaire et le contexte ambulatoire ou entre le domaine de la santé et le secteur social. Le PDS complète les mesures dans le domaine de la santé psychique et contribue à améliorer les conditions cadres pour la prévention des maladies psychiques, ainsi que la prévention du suicide.

3.4. Egalité des chances dans le système de santé

La promotion de l'égalité des chances en matière de santé et de l'égalité d'accès aux soins sont les principes directeurs de la politique suisse de santé et d'intégration.⁵⁹ Conformément à la stratégie de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) « Santé pour tous », tous les individus doivent avoir la possibilité de vivre en bonne santé. Ces possibilités sont inégalement réparties au sein de la population : les personnes appartenant à certains groupes socialement défavorisés tombent plus souvent malades, souffrent plus souvent de problèmes de santé et meurent plus tôt que les personnes appartenant à d'autres groupes.⁶⁰ La Confédération, les cantons et Promotion Santé Suisse se sont donc fixé pour objectif d'améliorer l'égalité en matière de santé

en Suisse. L'égalité des chances et les compétences en matière de santé constituent ainsi une orientation stratégique de Promotion Santé Suisse. Le domaine de la santé doit avoir une ouverture qui permette à toutes les personnes de recevoir des services appropriés, indépendamment du sexe, de l'âge ou du milieu socio-économique. Ce principe doit également être intégré dans une prévention moderne.⁶¹ La PDS tient compte de l'égalité des chances en matière de santé en s'adressant explicitement aux personnes socialement défavorisées ou vulnérables (cf. chapitre 2.3). La PDS s'appuie également sur les déterminants sociaux de la santé, tels que le statut socio-économique.⁶²

3.5. Soins coordonnés

Le projet *Soins coordonnés*⁶³ est un projet national de l'Office fédéral de la santé publique. Les soins coordonnés sont définis comme l'ensemble des procédures qui servent à améliorer la qualité du traitement des patients tout au long de la chaîne de soins. L'accent est mis sur les patients concernés. Comme les personnes impliquées dans le traitement ont souvent des niveaux de formation très hétérogènes, parvenir à des soins coordonnés et intégrés de manière optimale, avec une réglementation claire des compétences et des responsabilités. Tout au long du parcours de traitement (prévention, premiers soins, réadaptation, suivi), la coopération et la communication commune entre les acteurs est optimisée. En matière de soins coordonnés, l'accent est mis sur les interventions visant à traiter les maladies. La PDS ajoute les dimensions de la *prévention* et du *parcours de santé* aux soins coordonnés. La PDS et les soins coordonnés visent à coordonner les interfaces et sont utilisés, par exemple, dans le domaine de la formation initiale, de la formation postgrade et de la formation continue des professionnels, où ils travaillent ensemble de manière complémentaire. Cela crée des conditions idéales pour assurer des soins curatifs et préventifs aux personnes et améliorer les interfaces pertinentes.

3.6. Programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé »

Interprofessionnalité dans le domaine de la santé est un programme de promotion de l'Office fédéral de la santé publique. L'interprofessionnalité est définie comme un apprentissage et une activité qui se concrétisent lorsque des spécialistes issus d'au moins deux professions travaillent conjointement et apprennent les uns des autres au sens d'une collaboration effective qui améliore les résultats en matière de santé.⁶⁴ Le programme de promotion vise à renforcer la coopération entre les différents acteurs du système de santé (p. ex. les professionnels de la santé, les représentants des compagnies d'assurance maladie, etc.) et à accroître l'efficacité et la qualité des soins en créant une base de connaissances et des modèles de bonnes pratiques fondés sur des preuves. L'accent est mis ici sur le traitement. La PDS met également l'accent sur l'interprofessionnalité, car il s'agit d'un facteur essentiel du parcours de santé. La PDS ajoute la dimension de la prévention à ce programme de promotion axé sur les soins médicaux. Ces deux domaines, avec leur orientation respective, visent à améliorer les interfaces entre les acteurs et se complètent donc parfaitement. La coordination des activités crée une interface supplémentaire.

Annexe

**Tableau 2 :
Mesures et activités du groupe de mesures 2 (GM2) et de la mesure transversale B.2
du plan de mesures MNT⁶⁵**

<p>2.1</p>	<p>Élaborer les principes et les critères relatifs à la qualité.</p> <p>En se focalisant sur les parcours de santé des patients, les acteurs du domaine des soins assurent une prise en charge davantage personnalisée et coordonnée sur un mode interdisciplinaire. Des parcours de santé bien définis dans les domaines des maladies non transmissibles, des maladies psychiques et des addictions favorisent l'accès, au bon moment, des patients aux professionnels de la santé concernés. Les personnes présentant un risque accru de tomber malades et les personnes déjà malades sont ainsi soutenues dans leur environnement quotidien. Les offres préventives sont mieux intégrées dans le traitement.</p> <p>La définition de l'approche de la « prévention dans le domaine des soins (PDS) » est affinée dans le document de base. Différents aspects de l'intégration des prestations de prévention dans le domaine des soins sont traités par un groupe d'experts. Des conditions-cadres et des critères d'intervention sont définis afin d'intégrer systématiquement la prévention (réduction des facteurs de risque) dans les traitements existants.</p>
<p>2.1.1</p>	<p>Bases de la PDS</p> <p>Le document de base définissant la PDS est adapté. Il tient compte de toutes les tranches d'âge et de toutes les catégories de la population, en particulier les personnes dont la santé est à risque, comme les chômeurs de longue durée, les bénéficiaires de l'aide sociale ou les catégories vulnérables de la population migrante. Il décrit les domaines d'intervention prioritaires ainsi que les modèles de parcours de santé. [OFSP, PSCH]</p>
<p>2.1.2</p>	<p>Groupe d'experts PDS</p> <p>Un groupe d'experts chargé de la prévention dans le domaine des soins est mis en place à partir de 2021. Il intervient à titre consultatif auprès de l'OFSP et de PSCH dans la sélection des projets à financer. Il formule des recommandations concernant l'efficacité et l'adéquation des prestations de PDS, leur financement durable et la mise au point de lignes directrices concernant la prise en charge qui intègrent systématiquement des prestations de prévention. [OFSP, PSCH]</p>
<p>2.1.3</p>	<p>Domaines d'intervention spécifiques</p> <p>L'OFSP définit des conditions-cadres et des critères d'intervention pour l'intégration de l'activité physique comme moyen thérapeutique dans la prise en charge de maladies et de leurs facteurs de risque. Dans un deuxième temps, il encourage cette intégration dans la pratique des soins. L'OFSP s'attache également à renforcer les conditions-cadres permettant une gestion multidisciplinaire de l'obésité pour toutes les tranches d'âge. [OFSP]</p>
<p>2.2</p>	<p>Encourager les projets visant à renforcer la prévention dans le domaine des soins.</p> <p>PSCH met des moyens à disposition par le biais d'un soutien de projets visant à mettre en place des offres préventives dans le domaine des soins. Les domaines où il est urgent d'intervenir sont ainsi renforcés, un soutien étant apporté aux projets innovants et aux offres existantes, à leur développement, à leur diffusion et à leur établissement durable.</p>
<p>2.2.1</p>	<p>Concept d'allocation financière à la PDS</p> <p>Le concept d'allocation de moyens financiers à des projets et des mandats pour la prévention dans le domaine des soins est adapté et mis en œuvre. Ce concept sert de base pour évaluer les demandes et allouer les moyens financiers auprès de PSCH. [PSCH, OFSP]</p>
<p>2.2.2</p>	<p>Gestion des ressources destinées à la PDS</p> <p>Les ressources et les processus des projets et des mandats sont gérés par PSCH, laquelle assure également le controlling et l'évaluation des projets sélectionnés. [PSCH, OFSP]</p>

2.3 Assurer la formation postgrade et continue des professionnels de la santé.

En collaboration avec les professionnels de la santé et les institutions de formation postgrade et de formation continue, l'OFSP soutient la mise en place de modules (interdisciplinaires) consacrés à la prévention dans le domaine des soins. Ces modules portent sur la prévention des MNT ainsi que sur les maladies psychiques et les addictions.

2.3.1 Formation continue du corps médical

L'OFSP encourage la coordination de la formation continue du corps médical concernant les approches et les programmes de prévention existants (p. ex. Coaching Santé, Vivre sans tabac). Par ailleurs, il œuvre pour le développement de nouveaux modules de formation continue à cet effet. [OFSP, FPT]

2.3.2 Formation postgrade et formation continue des professionnels de la santé

En collaboration avec les professionnels de la santé et du social et les institutions de formation continue et de formation postgrade, l'OFSP encourage le développement et l'élaboration de modules interprofessionnels accrédités consacrés à la prévention dans le domaine des soins. [OFSP]

2.4 Renforcer l'autogestion des personnes atteintes de maladies et de leurs proches.

Les offres d'autogestion aident les patients et leurs proches à gérer activement les problèmes liés à leur maladie ou à leur addiction. En termes de prévention, elles doivent servir à éviter les risques, les rechutes et les complications. La promotion de l'autogestion a pour but d'ancrer l'autogestion dans le parcours thérapeutique des personnes atteintes de maladies non transmissibles, d'addictions ou de maladies psychiques. Un cadre de référence définit en quoi consiste la promotion de l'autogestion et recommande des actions à mettre en œuvre. Les défis actuels sont analysés dans le cadre de la plateforme de promotion de l'autogestion (SELF) et de son forum annuel.

2.4.1 Diffusion du cadre de référence

Avec les acteurs de la plateforme SELF (GELIKO, cantons, FMH, ASI), l'OFSP fait connaître le concept de promotion de l'autogestion et l'actualise si nécessaire. [OFSP]

2.4.2 Plateforme SELF

Sous l'égide de l'OFSP, les organes de la plateforme SELF (groupe d'accompagnement et conseil des personnes concernées et des proches) mettent en œuvre les recommandations figurant dans le cadre de référence, approfondissent des sujets particuliers (p. ex. financement et qualité) et définissent des conditions-cadres pour la promotion de l'autogestion. Le forum annuel de la plateforme permet aux différents prestataires de dialoguer et d'approfondir des aspects choisis de la promotion de l'autogestion. [OFSP]

2.5 Encourager l'utilisation des nouvelles technologies.

Les conditions-cadres nécessaires sont créées afin que les données relatives à des mesures de prévention médicale puissent être enregistrées dans une forme structurée dans le dossier électronique du patient. La planification, la mise en œuvre, la coordination, l'analyse et l'évaluation de ces mesures préventives de même que de mesures de promotion de l'autogestion en sont ainsi facilitées. Conformément à la loi fédérale sur le dossier électronique du patient, les patients ont la possibilité d'enregistrer eux-mêmes des données dans leur dossier électronique (p. ex. valeurs de glycémie, inscriptions dans un journal des migraines ou des douleurs). Si des applications de santé mobile (mHealth) sont utilisées, il faut pouvoir faire usage d'applications fiables qui respectent les exigences strictes en matière de qualité et de protection des données. Les nouvelles technologies peuvent contribuer à faire évoluer les comportements. Des études sont réalisées pour déterminer dans quelles conditions leur utilisation peut avoir un impact au niveau comportemental.

2.5.1 Dossier électronique du patient

eHealth Suisse encourage la saisie structurée de données relatives aux mesures de prévention. La population et les professionnels de la santé peuvent ainsi enregistrer et mettre à disposition des informations sur la prévention individuelle dans le dossier électronique du patient. [eHealth Suisse]

2.5.2 Applications de santé mobile

eHealth Suisse est responsable de la mise en place d'un portail Internet pour faire la promotion d'applications de santé mobiles conformes à des critères de qualité définis. Ce portail fournit à la population et aux professionnels de la santé des informations sur des applications de santé appropriées dont la qualité est garantie. [eHealth Suisse]

2.5.3 Efficacité des applications de santé mobile

Les nouvelles technologies (p. ex. les applications de santé mobiles) peuvent contribuer à faire évoluer les comportements. L'OFSP détermine dans quelles conditions l'utilisation de nouvelles technologies peut avoir un impact au niveau comportemental; il diffuse les résultats de ses études auprès des professionnels de la santé et de la population. [OFSP]

Mesure transversale B.2 Financement

B.2 Présenter les possibilités de financement des prestations de prévention.

Le financement durable des prestations de prévention dans le domaine des soins qui s'adressent à des personnes présentant des risques accrus et aux personnes malades n'est pas systématiquement assuré. Une solution commune tenant compte de différentes sources de financement est donc élaborée avec les acteurs intéressés, comme par exemple les pouvoirs publics, les assureurs et les employeurs. Cela concerne les fonctions de conseil et de coordination dans le domaine médical et non médical, réalisés dans le cadre des prestations de prévention, comme par exemple les prestations de conseil des ligues de santé.

B.2.1 Financement de prestations de prévention

Le financement de prestations de prévention à partir de données probantes dans le domaine des soins est analysé. Les possibilités de nouveaux modèles de financement et les conditions-cadres pour un financement durable (dans le cadre de la LAMal et hors LAMal) sont identifiées, élaborées et testées avec les acteurs concernés. Ce travail d'analyse repose entre autres sur les enseignements tirés des projets soutenus dans le cadre de la PDS. [OFSP]

B.2.2 Communication sur les solutions de financement

Les solutions de financement des prestations médicales et non médicales de prévention dans le domaine des soins sont détaillées et communiquées dans un guide à l'intention des professionnels de la santé concernée. Elles servent de base au financement durable des projets soutenus. [OFSP]

B.2.3 Révision de la structure tarifaire applicable aux prestations médicales

Lorsque les partenaires tarifaires révisent la structure tarifaire pour les prestations médicales, l'OFSP veille à ce que les prestations de prévention des médecins prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) soient correctement rémunérées. [OFSP]

Légende : OFSP = Office fédéral de la santé publique, OFAS = Office fédéral des assurances sociales, PSCH = Promotion Santé Suisse, CDS = Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, FPT = Fonds de prévention du tabagisme. Les acteurs entre [parenthèses] sont les acteurs responsables par activités.

Bibliographie

- 1 Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024. Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). 2016.
- 2 Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Office fédéral de la santé publique. 2015.
- 3 Office fédéral de la santé publique OFSP, Promotion Santé Suisse PSCH, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS (2015). Santé psychique en Suisse- Etat des lieux et champs d'action. Rapport sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé.
- 4 Le nouveau concept sera disponible début 2021.
- 5 Version d'octobre 2017, adaptée en janvier 2019.
- 6 Plan de mesures de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2021-2024. Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Promotion Santé Suisse (PSCH). 2020. Activité 2.1.1.
- 7 Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT) 2017-2024. Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). 2016.
- 8 Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024. Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé (CDS). 2016.
- 9 Plan de mesures de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2021-2024. Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Promotion Santé Suisse (PSCH). 2020.
- 10 Groupe de travail Stratégie MNT Projet partiel 2 «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (2015). Prävention in der Gesundheitsversorgung: Der Mensch im Zentrum, Grundlagenbericht als Basis für die Erarbeitung der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. (Executive Summary). Bern.
- 11 Workshop janvier 2020 [OFSP, PSCH, socialdesign]; Workshop février 2020 [parties prenantes nationales et cantonales de la PDS, OFSP, PSCH, socialdesign]; Workshop mai 2020 [OFSP], Workshop août 2020 [OFSP, PSCH, socialdesign].
- 12 Les informations sur la fréquence varient selon la source des données ; cf. Rapport sur la réalisation du postulat de la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil des Etats (CSSS-CE) (13.3370), 2016.
- 13 Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT) 2017-2024. Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). 2016.
- 14 Office fédéral de la statistique OFS (2017), Enquête suisse sur la santé (ESS) 2017.
Lien : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/psychique.html>
- 15 Observatoire suisse de la santé Obsan (2020) : Lien : <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/Tabagisme-age-15>
- 16 Observatoire suisse de la santé Obsan (2020) : Lien : <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/consommation-dalcool-age-15>
- 17 Wieser, Simon et al. (2014): Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Winterthur: ZHAW. Sur mandat de l'OFSP .
- 18 Observatoire suisse de la santé Obsan (2020) : coûts directs et indirects des MNT;
Lien : <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/couts-economiques-des-mnt>
- 19 Office fédéral de la santé publique OFSP (2020) :
Lien : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht.html>
- 20 Observatoire suisse de la santé Obsan (2020) : coûts directs et indirects des troubles psychiques ;
Lien : <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/couts-economiques-des-mnt>
- 21 P. ex. environnement favorable à la santé, prévention structurelle, intervention précoce, gestion de la santé en entreprise, sensibilisation, information, éducation
- 22 Groupe de travail Stratégie MNT Projet partiel 2 «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (2015). Prävention in der Gesundheitsversorgung: Der Mensch im Zentrum, Grundlagenbericht als Basis für die Erarbeitung der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. (Executive Summary). Berne.
- 23 Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024. Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). 2016.
- 24 Plan de mesures 2021-2024 de la Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Office fédéral de la santé publique OFSP. 2020.
- 25 Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Office fédéral de la santé publique. 2015
- 26 Plan de mesures 2021-2024 de la Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Office fédéral de la santé publique OFSP. 2020.
- 27 Office fédéral de la santé publique OFSP, Promotion Santé Suisse PSCH, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS (2015). Santé psychique en Suisse- Etat des lieux et champs d'action. Rapport sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé.
- 28 De Silva D. Helping people help themselves: A review of the evidence considering whether it is worthwhile to support self-management. 2011.
- 29 Garnier, A., Uhlmann, M., Griesser, A.C., Lamy, O. (2015). Au sortir de l'hôpital, comment renforcer la continuité de la prise en charge médicale? Rev Med Suisse, Vol. 11, 2064-2069.
- 30 Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence nationale suisse des ligues de la santé (GELIKO). (2018). Cadre de référence. Promotion de l'autogestion lors de maladies chroniques et d'addictions. Lien : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht/referenzrahmen-selbstmanagement-foerderung.html>
- 31 Franzkowiak, P. (28. Juni 2018). Prävention und Krankheitsprävention. In A. Trojan, S. Blümel, P. Franzkowiak, L. Kaba-Schönstein, G. Nöcker, & M. Plaumann, Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden (S. 777-797). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA).
- 32 Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024. Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). 2016. p. 27
- 33 Groupe de travail de stratégie MNT Projet partiel 2 «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (2015). Prävention in der Gesundheitsversorgung: Der Mensch im Zentrum, Grundlagenbericht als Basis für die Erarbeitung der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. (Executive Summary). Berne.

- 34 Egger J. (2015) Das biopsychosoziale Krankheits- und Gesundheitsmodell. In: Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin. Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung. Springer, Wiesbaden.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-06803-5_3
- 35 Déterminants de la santé: Lien : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/determinants.html>
- 36 LEEM les entreprises du médicament (2020), Santé 2030, Une analyse prospective de l'innovation en santé. Paris.
Lien : https://www.leem.org/sites/default/files/2019-03/Sante2030_rapport%20completavec sommaire_0.pdf
- 37 Cf. Office fédéral de la santé publique (OFSP), stratégies nationales en matière de santé, égalité des chances en matière de santé.
Lien : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit.html>
- 38 P. ex. les personnes ayant des antécédents migratoires difficiles, la pauvreté, le chômage, un statut socio-économique faible, peu de contacts sociaux, des facteurs de risque structurels.
- 39 En référence au community care, p.ex. pour les soins aux personnes âgées: Gesundes Kinzigtal (lien : <https://www.gesundes-kinzigtal.de/>)
- 40 Cf. Promotion Santé Suisse, QUINT-ESSENZ, lien : <https://www.quint-essenz.ch/fr/concepts>
- 41 Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024. Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). 2016.
- 42 Plan de mesures de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2021-2024. Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Promotion Santé Suisse (PSCH). 2020.
- 43 Remarque: le plan de mesures 2017-2020 définissait les mesures pour la première moitié de la mise en œuvre de la stratégie.
- 44 Été 2020
- 45 Plan de mesures de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2021-2024. Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Promotion Santé Suisse (PSCH). 2020.
- 46 Remarque: le groupe d'expert agit pour l'OFSP et PSCH comme un organe consultatif pour les appels de projets spécifiques et la sélection des projets. Il formule des recommandations pour des services de prévention efficaces et significatifs dans le domaine des soins, pour une mise en œuvre financée de manière durable et pour la poursuite du développement de directives de traitement qui intègrent systématiquement les services de prévention.
- 47 Plan de mesures de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2021-2024. Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Promotion Santé Suisse (PSCH). 2020.
- 48 Steiger, Dominik, et al. 2017 (révisé en 2019). Document de base «Prévention dans le domaine des soins» (PDS) et concept pour le Soutien de projets PDS. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP), Promotion Santé Suisse (GPSCHE), 2017 (révisé en 2019). Une actualisation sera publiée en début d'année 2021.
- 49 Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence nationale suisse des ligues de la santé (GELIKO). (2018). Cadre de référence. Promotion de l'autogestion lors de maladies chroniques et d'addictions. Lien : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht/referenzrahmen-selbstmanagement-foerderung.html>
- 50 Garnier, A., Uhlmann, M., Griesser, A.C., Lamy, O. (2015). Au sortir de l'hôpital, comment renforcer la continuité de la prise en charge médicale ? Rev Med Suisse, Vol. 11, 2064-2069.
- 51 Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence nationale suisse des ligues de la santé (GELIKO). (2018). Cadre de référence. Promotion de l'autogestion lors de maladies chroniques et d'addictions. Lien : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht/referenzrahmen-selbstmanagement-foerderung.html#:~:text=Le%20cadre%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence%20pour,cours%20d%27un%20processus%20participatif.>
- 52 Office fédéral de la santé publique (OFSP), Plateforme de promotion de l'autogestion lors de maladies non transmissibles, d'addictions et de maladies psychiques. Lien : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht/plattform-selbstmanagement-foerderung.html>
- 53 P. ex. comorbidités, risques identiques d'émergence, facteurs de protection.
- 54 Politique de la santé: Stratégie du Conseil fédéral 2020-2030 (Santé2030). Office fédéral de la santé publique (OFSP). 2019.
- 55 Stratégie nationale Addictions 2017-24. Office fédéral de la santé publique. 2015.
- 56 Plan de mesures 2021-2024 de la Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Office fédéral de la santé publique OFSP. 2020.
- 57 Office fédéral de la santé publique OFSP, Promotion Santé Suisse PSCH, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS (2015). Santé psychique en Suisse- Etat des lieux et champs d'action. Rapport sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé.
- 58 Office fédéral de la santé publique OFSP, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS et fondation Promotion Santé Suisse PSCH: la prévention du suicide en Suisse. Contexte, mesures à prendre et plan d'action. 2016.
- 59 Cf. Office fédéral de la santé publique OFSP, Stratégies nationales en matière de santé, Egalité des chances en matière de santé.
Lien : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit.html>
- 60 Spiess, M. & Schnyder-Walser, K. (2018). Egalité des chances et santé – Chiffres et données pour la Suisse. Document de base. Berne: socialdesign ag.
- 61 Weber, D. (2020). Egalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse. Définitions, introduction théorique, recommandations pratiques. Document de base. Berne: PSCH, OFSP, CDS.
- 62 Solar O, Irwin AA (2010) A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). World Health Organization, Genève.
- 63 cf. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung.html>
- 64 cf. Programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé », Office fédéral de la santé publique OFSP.
Lien : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkrafteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet.html>
- 65 Plan de mesures de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2021-2024. Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Promotion Santé Suisse (PSCH). 2020.

Editeur:

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Auteurs:

Auteure principale: Dr. Manuela Spiess, socialdesign
Lukas Geiger, MSc en Travail social, socialdesign
Section Prévention dans le domaine des soins (PDS)

Cette publication est également disponible en allemand et en italien.

Téléchargement Document de base et version courte:

www.bag.admin.ch/PDS

© Office fédéral de la santé publique, Mai 2021

Commandes:

www.publicationsfederales.admin.ch

Numéro de commande:

316.572.f

Renseignements/informations:

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Santé publique
Division Prévention maladies non transmissibles
Case postale, CH-3003 Berne
+41 58 463 86 24
pgv@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch/pds

www.bag.admin.ch/mnt

www.bag.admin.ch/addictions

Contact

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Case postale, CH-3003 Berne
pgv@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch/pds
www.bag.admin.ch/mnt
www.bag.admin.ch/addictions