

# Organisation de la prévention primaire en Suisse «Modèle Prévention 83»

Société suisse de médecine sociale et préventive<sup>1,2</sup>

## 1. But

Cette présentation d'ensemble de la problématique de la prévention des maladies en Suisse a pour but de faciliter la discussion objective à ce propos, en particulier en rapport avec la question de la promulgation d'une loi fédérale sur la prévention des maladies.

## 2. Pour une prévention efficace des maladies

### 2.1 Potentialités de la prévention

Les maladies dites de civilisation (maladies cardiovasculaires, cancer, affections pulmonaires, alcoolisme) représentent aujourd'hui en Suisse, avec les accidents et le suicide, l'essentiel des motifs d'hospitalisation et de mort prématurée. Beaucoup des causes de ces maladies ont été précisées au cours des dernières décennies, ce qui a rendu possible le développe-

ment de mesures de prévention «dirigées». Au premier plan de ces causes, on trouve des risques en rapport avec le style et les habitudes de vie, comme une alimentation mal équilibrée, le manque d'exercice physique, la consommation de diverses substances nuisibles et la tension (stress). Et on sait actuellement que, en Suisse aussi, la mise en œuvre rationnelle de diverses mesures peut permettre une réduction de ces risques de façon économiquement intéressante.

### 2.2 Prémises de la prévention

Les facteurs de risque principaux menant aux maladies dites de civilisation étant en rapport surtout avec un style de vie et des comportements individuels défavorables, c'est en définitive à l'individu, sous sa responsabilité propre, qu'il revient de décider s'il entend mener sa vie dans le sens de la promotion de sa santé ou pas. Le principe de la liberté de chacun de tenir compte de mesures préventives est reconnu comme important.

En tant que membre de la collectivité, chacun toutefois est soumis en permanence, depuis son enfance, à de multiples influences extérieures qui rendent difficile pour lui, sans doute, de déterminer sa façon de vivre

<sup>1</sup> Préparé par un groupe de travail et approuvé par le Comité de la SSMSP (auteurs: Th. Abelin, Ursula Ackermann-Liebrich, J. Martin, R. Leu).

<sup>2</sup> Adresse de correspondance: professeur D<sup>r</sup> méd. Th. Abelin, Institut de médecine sociale et préventive, Université de Berne, Finkenhubelweg 11, CH-3012 Berne.

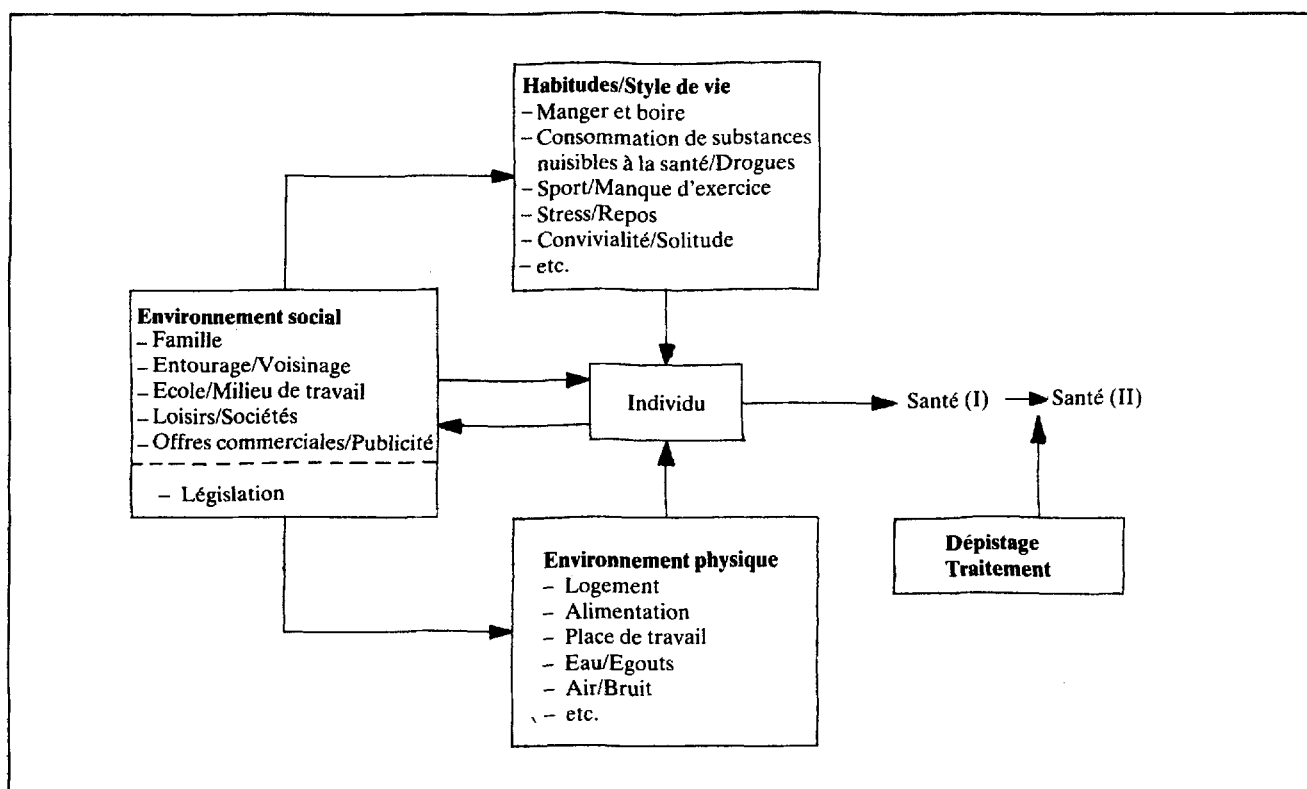


Fig. 1. Facteurs influençant la santé. (Tiré de: Abelin, Th.,: Präventivmedizinische Animatoren für den Kanton Bern, Gertrud-Fonds, Tagung im Bürenpark in Bern, Berne 1982).

de manière isolée, voire contre la tendance (la mode) prévalant parmi ses concitoyens. Dans le même sens, il serait sans doute irréaliste d'attendre des parents et enseignants qu'ils soient constamment des exemples s'ils ne peuvent bénéficier de manière régulière d'information, de formation et de soutien pertinents et compétents. La *figure 1* résume comment divers facteurs influencent la santé de l'individu, soit par le canal de ses comportements, soit par celui de son environnement physique et social.

Une prévention efficace des maladies doit par conséquent être ancrée à trois niveaux (*fig. 2*):

- *L'individu et la famille*, par l'information et la motivation: éducation pour la santé à l'école, enseignement d'économie familiale, conseils aux mères et aux familles, cours pour adultes, efforts pédagogiques dans l'activité des médecins praticiens, etc.
- *La collectivité*: promotion d'une atmosphère favorable à la prévention par des actions au sein de la collectivité, en collaboration avec des associations, entreprises, commerces, par exemple selon les enseignements du Programme national de recherche No 1, à Nyon et Aarau. Soutien de ces efforts par une «publicité pour la santé» dans les media, cinémas, etc., afin de contrebalancer la réclame, jusqu'ici unilatérale, en faveur des produits nuisibles à la santé (dépenses de 100 millions de francs par an en Suisse actuellement pour ladite réclame).
- *La législation*: en rapport avec les influences auxquelles est soumis l'individu sans le vouloir: offre commerciale de certaines substances, publicité, impôts spéciaux, mesure d'hygiène de l'environnement et du travail, etc.

*Education pour la santé et prévention au sein de la collectivité* constituent à elles deux l'épine dorsale des mesures dites *persuasives* de prévention, et doivent intervenir aussi près de la population que possible. C'est pourquoi s'impose à cet égard une organisation décentralisée (niveau du canton ou de la commune), où la réalisation des programmes peut être confiée à des organismes privés. Alors même que le fait de participer à des actions préventives doit rester libre (aussi longtemps que la santé de tiers n'est pas menacée), il est important que la mise à disposition de moyens préventifs à tous les citoyens, et le fait d'assurer l'accès à ces moyens, soient considérés comme une tâche impérative de l'Etat.

### 2.3 Soutien technique et évaluation

L'éducation pour la santé comme la prévention au sein de la collectivité nécessitent, à l'arrière-plan, un soutien technique et didactique compétent, qui ne peut être garanti que par des institutions spécialisées adéquatement équipées et structurées.

**2.3.1 Institutions spécialisées (par thème):** Pour des raisons d'efficacité de l'emploi du personnel nécessaire, il conviendrait d'avoir en Suisse une instance technique par thème. Dans ce sens, les organismes

suyants existent déjà (quoique disposant de moyens insuffisants):

- *Tabac*: Association Tabagisme (AT) (actuellement sans base légale pour un soutien par les pouvoirs publics),
- *Alcool*: Institut suisse de prophylaxie de l'alcoolisme (ISPA),
- *Accidents*: Bureau suisse de prévention des accidents (BPA), CNA.

Des institutions spécialisées doivent encore être créées (ou établies par le renforcement de structures existantes) pour:

- *Sport* (Ecole fédérale de gymnastique et de sport de Macolin, Association suisse pour le sport)
- *Nutrition* (sur la base de la Centrale de documentation de l'Association suisse pour l'alimentation).

### 2.3.2 Centres de documentation pour l'éducation pour la santé

De tels centres sont nécessaires pour traduire de manière didactiquement adéquate les contenus et les messages à transmettre, sous forme de brochures, ouvrages scolaires, fiches techniques ou de travail, jeux éducatifs, etc. Il est essentiel que ces matériels soient adaptés aux conditions socio-culturelles et c'est pourquoi il faut envisager un centre pour chacune des trois grandes régions linguistiques du pays. La Centrale de documentation existant déjà à Zurich devrait, à supposer qu'elle soit appelée à desservir toute la Suisse alémanique, être restructurée et renforcée. En Suisse romande et au Tessin, les centres sont à créer, si possible en relation avec des institutions existantes.

### 2.3.3 Analyse scientifique, statistiques, évaluation

En médecine curative, l'examen, le diagnostic et le suivi sont des conditions d'un traitement efficace. Pour la prévention, et de manière analogue, l'analyse scientifique des problèmes, la saisie de statistiques et l'évaluation des mesures prises sont indispensables. Une partie de ce travail est faite actuellement déjà par les Instituts de médecine sociale et préventive (IMSP), de même que dans les sections de recherche de quelques autres organisations (ISPA, BPA). Il y a lieu toutefois (compte tenu aussi de la disponibilité limitée de personnes compétentes) de promouvoir une coordination étroite dans le sens d'une répartition des tâches rationnelle. Un financement correspondant est nécessaire. En ce qui concerne les statistiques qui doivent être répétées périodiquement, elles devraient en principe être confiées à l'Office fédéral de la statistique (OFS).

### 2.4 Coordination

D'une part, pour être approprié, le soutien à la population dans le cadre de la prévention primaire doit être organisé de manière décentralisée et adaptée aux circonstances locales. D'autre part, dans une optique d'efficacité et d'efficience, les actions entreprises localement doivent prendre place dans un programme

pertinent et rationnel agréé au niveau du pays tout entier (on pense ici par exemple au support que peuvent fournir les institutions spécialisées, à la production de moyens pédagogiques en grande quantité, à l'utilisation efficace de la radio et de la télévision).

**3. Financement**

Les études faites permettent de dire que les coûts économiques imputables simplement à l'abus de l'alcool et du tabac en Suisse dépassent de loin 2 milliards de francs par an. Par ailleurs, on a pu démontrer que les investissements consentis pour des programmes de prévention et d'éducation pour la santé étaient économiquement rentables. Ainsi, le Programme national de recherche No 1 «Prophylaxie des maladies cardiovasculaires» a montré un rapport coût-bénéfice favorable de 1 à 2. Cela étant, il est clair aussi qu'il n'est pas possible d'obtenir de tels résultats sans disposer au départ de certains moyens...

Une estimation des sommes nécessaires à la réalisation des mesures préventives présentées dans la figure 2 permet d'articuler le chiffre de 30 à 50 millions de francs par an<sup>1</sup>. Cela représente environ 1% des dépenses publiques pour les soins de santé dans notre pays! Cette somme devrait être dégagée progressivement, au cours des années, par la Confédération et les cantons, pour ce qui doit être une partie intrinsèque de leurs tâches normales.

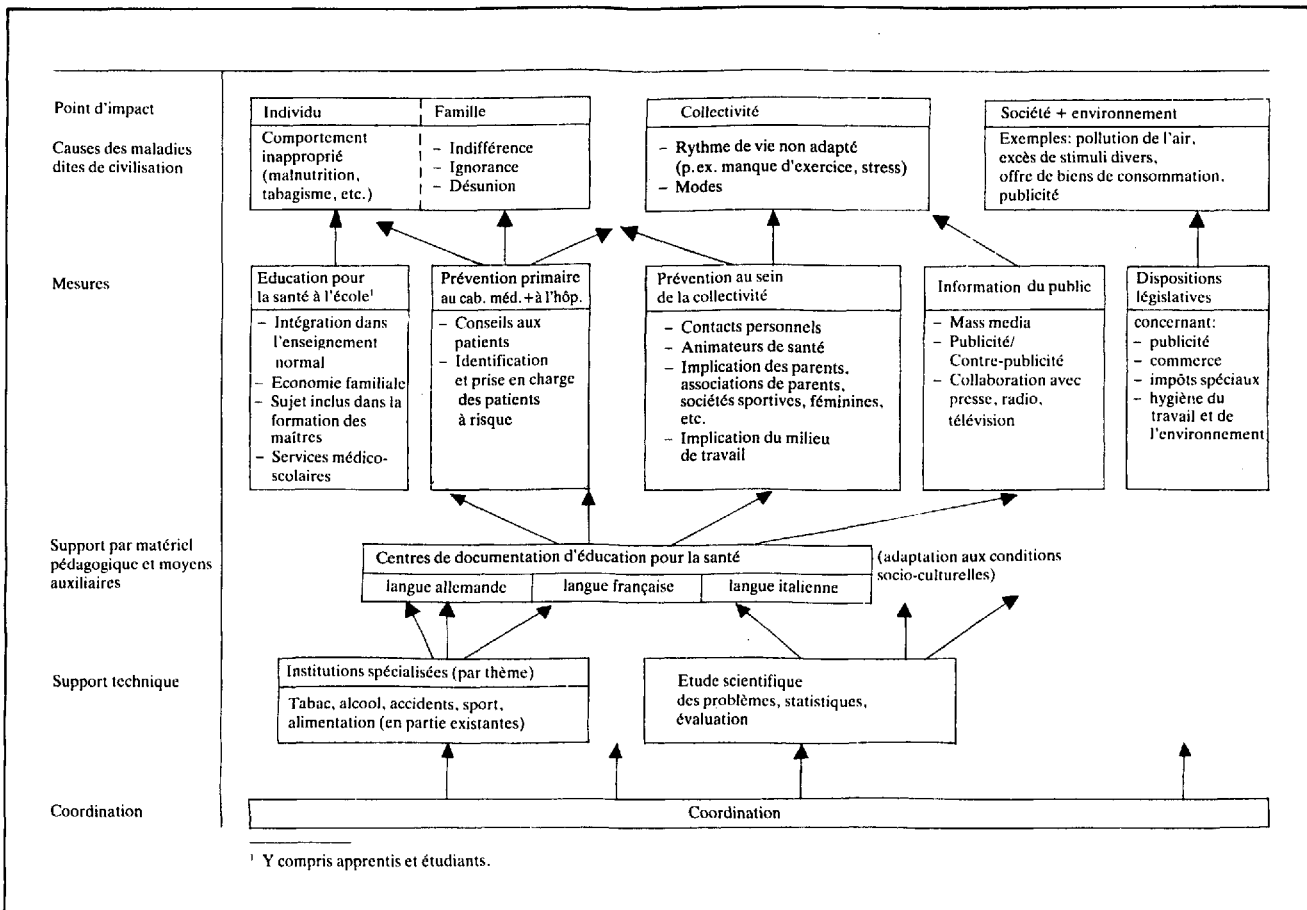
La mise sur pied en Suisse d'une prévention qui corresponde aux problèmes à résoudre ne pourra se réaliser que si un cadre adéquat est établi au niveau fédéral, et si une partie des moyens nécessaires est mise à disposition par la Confédération. Quelques remarques de base à ce propos:

- Les montants en question concernent une tâche normale des pouvoirs publics et ne devraient pas dépendre de conditions extérieures (par exemple des économies dans d'autres secteurs).

- Ces montants ne devraient pas être financés par des impôts spéciaux dont la rentrée est liée à la poursuite de la consommation par le public de substances nuisibles à la santé.

On pourrait envisager que ces sommes soient conçues comme un pourcentage des primes d'assurance-maladie destiné à la prévention, avec ristourne correspondante par la Confédération (elles pourraient être ensuite réparties par l'intermédiaire d'un Fonds national pour la prévention des maladies à créer).

<sup>1</sup> Les détails de ce calcul peuvent être obtenus auprès de la Société suisse de médecine sociale et préventive. A titre d'exemple, on peut mentionner que le programme de prévention de la ville d'Aarau (qui a fait suite au Programme national de recherche No 1) bénéficie actuellement de fonds publics à raison de 10 francs par habitant et par an.



<sup>1</sup> Y compris apprentis et étudiants.

Fig. 2. Tâches dans le domaine de la prévention.

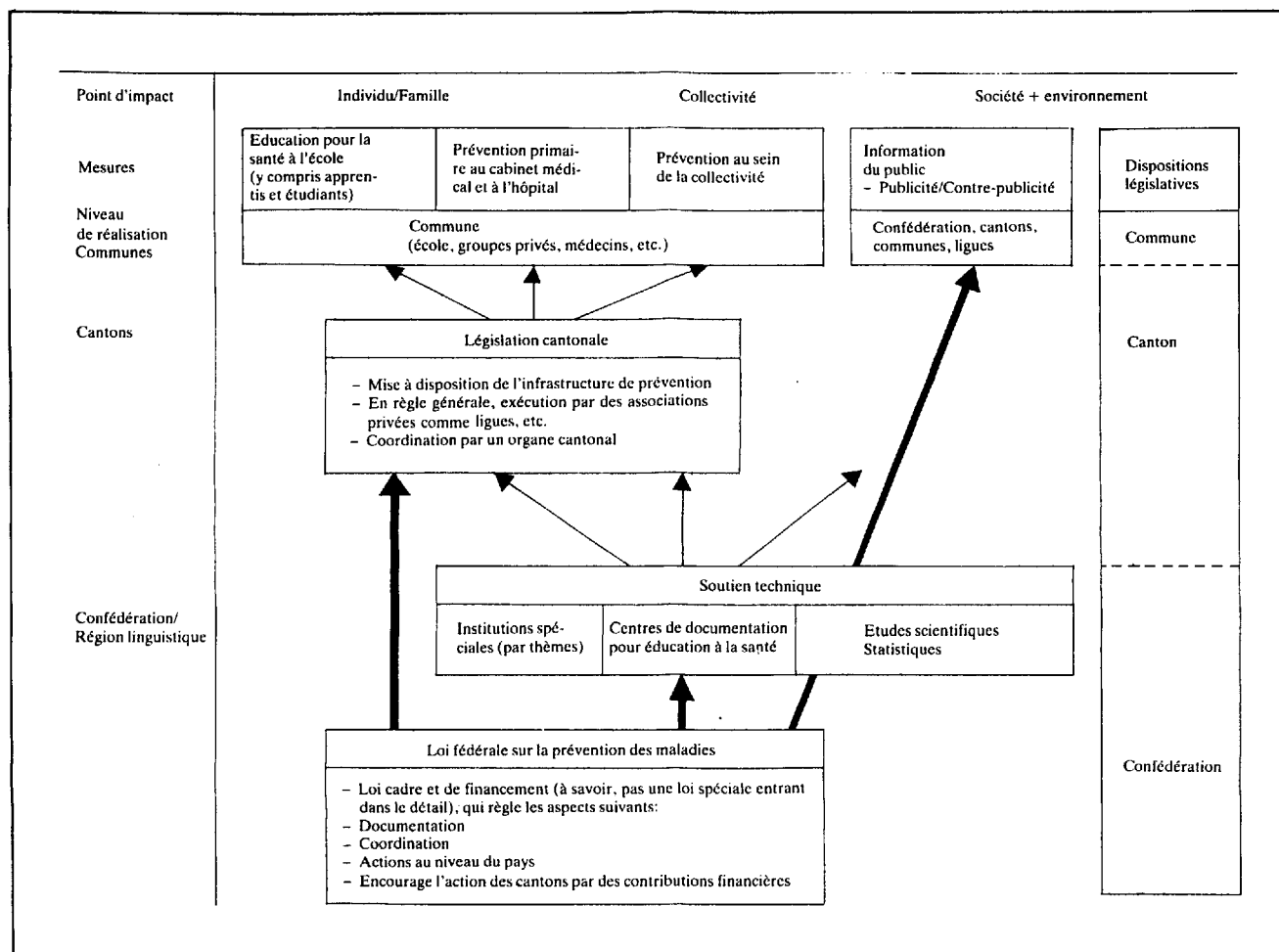


Fig. 3. Répartition des tâches dans le domaine de la prévention.

– Les impôts sur le tabac et l'alcool doivent, selon les conceptions modernes en matière financière, être considérés en principe comme des mesures de *politique fiscale*, et pas de politique de santé. Il est certain qu'une imposition accrue du tabac et de l'alcool permettrait de soulager les problèmes que rencontrent les finances fédérales. Cela étant, il serait très discutable, compte tenu des éléments exposés plus haut, de faire apparaître de tels impôts comme la «punition» de comportements personnels défavorables à la santé. Par ailleurs, on peut relever qu'une élévation des prix de ces produits correspondrait à une orientation souhaitable du point de vue de la médecine préventive.

#### 4. Répartition des tâches entre la Confédération, les cantons et les communes

L'étude des mesures présentées à la figure 2 conduit à une répartition logique des tâches entre Confédération et cantons, basée sur des considérations pratiques et objectives. Ainsi, l'organisation et la coordination des activités «proches de la population» sont une mission naturelle des cantons et des communes, pour l'accomplissement de laquelle les organisations privées ont, dans la tradition éprouvée de notre pays, un rôle important à jouer.

En ce qui concerne le support technique, la mise en œuvre des mass media, le soutien scientifique et statistique nécessaire, et un cadre législatif général, le niveau fédéral apparaît clairement le plus approprié (à noter aussi que le financement de nouvelles tâches ne pourra intervenir relativement rapidement et de façon généralisée que s'il est réglé au niveau fédéral). Cette répartition du travail, dans l'optique du «Modèle Prévention 83» de la Société suisse de médecine sociale et préventive, est résumée schématiquement à la figure 3.

#### Summary

##### Organization of Primary Prevention in Switzerland (Model '83)

In connection with the discussion about federal legislation on prevention of chronic diseases, the Swiss Society for Social and Preventive Medicine has developed a model of services and support for primary prevention. According to this model, the following division of responsibilities is suggested:

- Individual level (school health education, preventive activities in medical practice and hospital)
- Community level (community health education)
- Regional and countrywide level (publicity through mass media; technical support; legislative support).

This model is presented, it is shown how existing organizations and agencies already fit into it, and what additional agencies and legislative provisions should be introduced.