

Prise de position de la Ligue pulmonaire dans le cadre de la consultation sur la Stratégie MNT (NCD)

Personne de contact : Elena Strozzi, responsable politique et prévention, Ligue pulmonaire suisse, e.strozzi@lung.ch, 031 378 20 38

Berne, le 25 septembre 2015

Remarques générales

La Ligue pulmonaire est composée d'une association faîtière suisse et de 23 ligues pulmonaires cantonales. Nous suivons et soutenons les personnes affectées par des maladies pulmonaires, telles la BPCO, l'apnée du sommeil, l'asthme ou le cancer du poumon. La Ligue pulmonaire s'engage également et depuis longtemps dans la prévention et la lutte contre le tabagisme, ainsi que dans la promotion d'un style de vie sain. En ce qui concerne plus particulièrement la prévention du tabagisme, nous mettons l'accent sur la protection de la jeunesse et l'empêchement de l'entrée en consommation. Nous proposons également diverses offres pour le sevrage du tabagisme, ainsi que des cours pour mieux vivre en accord avec sa propre maladie. Notre association est à la fois une ONG et un fournisseur de prestations. C'est dans les divers domaines de cette stratégie, fortement axée sur la prévention et la promotion de la santé, que nos activités et nos efforts envers nos patients et la population toute entière se retrouvent.

La Ligue pulmonaire a été fortement sollicitée et active dans la toute première phase de l'élaboration de la nouvelle Stratégie MNT (rédaction des rapports de base). Dans ce document, nous vous présentons une prise de position commune à toute l'association, c'est-à-dire à l'association faîtière et les Ligues cantonales.

Nous saluons vivement la publication de la stratégie Maladies non transmissibles (MNT). Vu l'évolution démographique de la population suisse, une stratégie dans ce domaine n'est pas seulement la bienvenue, mais elle est même indispensable. L'approche globale par phases, cadres de vie et groupes cible axée sur les maladies et la prévention de plusieurs facteurs de risques est cohérente et nous convient pleinement. Nous allons pleinement soutenir cette stratégie.

Nous vous faisons toutefois part de quelques remarques générales, dont nous aimerions que la Stratégie tienne compte. Nous vous prions dès lors de les intégrer dans le document final.

- Nous aimerions retrouver dans la stratégie des objectifs quantifiables associés à des mesures concrètes, et ce mis en lien avec les ressources mises à disposition sur un laps de temps donné. Le document que nous avons sous les yeux, très général et abstrait, ne représente

que la première partie d'une vraie stratégie. Nous attendons donc avec impatience la suite et concrétisation du processus avec l'élaboration de paquets de mesures, ainsi qu'une présentation détaillée des ressources nécessaires pour les implémenter. Nous sommes prêts à participer activement à la finalisation du processus.

- La volonté de garantir un financement des mesures pour la mise en œuvre de cette stratégie doit être clairement déclarée. Par conséquent, des propositions concrètes doivent figurer dans ce papier. Il n'est pas acceptable de vouloir élargir le domaine d'intervention et d'encourager à la création de nouveaux projets sans adapter le montant pour y parvenir (actuellement FPT, l'impôt sur les spiritueux et le PSCH). Il faut oser la mise en place des nouveaux modèles, par exemple dans le remboursement des prestations.
- La stratégie doit mettre ultérieurement l'accent sur le secteur ambulatoire qui va sûrement prendre de l'importance les prochaines années.
- L'importance accordée au facteur de risque « Tabac » est largement insuffisante sachant qu'il représente LE premier facteur de risque pour toutes les MNT.
- La séparation en deux groupes des objectifs stratégiques (d'un côté la prévention primaire, secondaire et tertiaire, et de l'autre, le niveau sociétal) est inadapté. Dans le premier bloc se trouvent également des objectifs « structurels » qui d'après notre compréhension, devraient se trouver dans le deuxième bloc. Les désignations « prévention comportementale » et « prévention structurelle » nous paraissent plus adéquates et justes. De plus, la prévention secondaire (dépistage précoce auprès des personnes à risque) n'est pas assez développée. Par exemple, les programmes de détection précoces doivent absolument avoir leur place dans cette stratégie. Par ailleurs, une « prévention structurelle » efficace est possible uniquement avec une forte volonté politique qui selon est totalement absente dans la stratégie. Les bases légales pour la mise en œuvre de la stratégie doivent aussi être présentées dans le document.
- Complémentarité avec les autres stratégies nationales, notamment avec la stratégie Addictions. La complémentarité entre les deux stratégies (Addictions et MNT) d'une part, et d'autre part, la délimitation entre l'une et l'autre doivent être intégrées au document. Par souci de clarté il nous paraît essentiel et impératif de mettre en place une vraie coordination et un dialogue entre les responsables et les acteurs des deux stratégies. En effet, il faut s'assurer que les deux stratégies ne se contredisent pas et produisent des synergies et des collaborations positives et concrètes. Ces dernières doivent être établies et présentées. Nous souhaitons vivement la rédaction d'un document annexe, identique aux deux stratégies et joint à chacune d'elles, expliquant à la fois leur complémentarité et leurs domaines de compétences propres.

- Nous regrettons le fait que le facteur à risque « environnement » ainsi que l'engagement des acteurs actifs dans ce domaine n'aient pas été pris en compte lors de l'élaboration de la stratégie. De plus, le domaine de l'aménagement du territoire peut également avoir un effet positif sur le comportement des personnes et encourager un style de vie sain. D'une manière générale, il faudrait pouvoir poursuivre le but «health in all policies ».
- Il nous semble très important de ne pas parler uniquement de multiplicité des facteurs de risque, mais aussi de multiplicité des maladies. En effet, sur la base notamment du vieillissement de la population l'accumulation de plusieurs MNT s'accroîtra. Cet aspect doit être pris en compte dans l'ensemble de la stratégie. Un système de Care management doit être lancé en parallèle au renforcement de la prévention dans le domaine des soins de base.
- Le processus participatif, avec l'implication actives des ONG/OBBL, doit également être mis en place lors de l'élaboration du paquet de mesures concrètes. Il faut notamment tenir compte des acteurs « sur le terrain » et proposer des mesures qui peuvent être mises en place facilement. Ce travail équivaut à la suite logique du processus d'élaboration de la stratégie et doit donc être effectué avec les acteurs concernés.

Questionnaire

1. Contexte (cht.1)

1.1 Avez-vous des remarques ou compléments à ajouter concernant le chapitre 1

« Contexte » ?

Nous soutenons la nouvelle perspective proposée selon laquelle le déclenchement d'une ou plusieurs maladies non transmissibles chroniques est lié à plusieurs facteurs de risque. Par conséquent, nous soutenons la mise en œuvre d'une prévention globale et une promotion de la santé ciblée, ainsi que la mise en place de nouvelles collaborations entre des acteurs, qui jusqu'à aujourd'hui étaient vus comme « contre nature ». Il est par contre indispensable de tenir compte de la proportion entre les divers facteurs de risques et donc d'investir proportionnellement dans chacun d'eux.

Il serait en outre intéressant de connaître deux éléments : tout d'abord, quels sont les motifs de ce soit disant « changement de paradigme » (prévention par facteur de risque et donc par substance, versus une prévention multi facteurs). Puis, dans quelle mesure les méthodes actuelles ont atteint leurs limites de sorte qu'elles ne semblent plus garantir une amélioration de la situation dans le domaine de la prévention et devraient donc être remplacées.

Il est également important de spécifier ultérieurement quels sont les liens avec les autres programmes et stratégies de la Confédération et des cantons. Il est pertinent de parler

d' « interfaces », mais il faut explicitement définir les limites d'une ou l'autre de ces stratégies. A la page 21 sous le chapitre « Délimitation » se trouve une brève description, néanmoins non exhaustive. Cette liste doit être complétée et mieux présentée.

En outre, nous constatons le manque d'une stratégie contre les maladies pulmonaires.

2. Situation actuelle (chap.2)

2.1 Avez-vous des remarques ou des compléments à ajouter concernant le chapitre 2

« Situation actuelle » ?

La description de la situation actuelle reflète très bien la réalité et est complète. Nous vous faisons toutefois part de quelques commentaires/compléments :

A la page 16 dans le chapitre lors de la description des diverses MNT il serait intéressant de connaître l'âge moyen lors du déclenchement de la maladie et aussi le nombre d'année de soins avant le décès. Dans le chapitre « tabagisme » il serait également intéressant de connaître les raisons pourquoi les plus de 75 ans fument le moins (mort prématurée des fumeurs ou arrêt du tabac avant ?).

Dans ce chapitre, tout comme dans la stratégie dans son ensemble, le facteur de risque « tabac » mérite selon nous une plus grande importance. Comme on le voit sur le graphique au chapitre 2.2 «Maladie et facteurs de risque » (page 18) le tabac est le seul élément qui, au côté du statut socio-économique, touche toutes les maladies non transmissibles.

Nous nous permettons deux remarques supplémentaires pour ce qui est de cette image. En premier lieu, la représentation peut être améliorée et prendre de l'importance si au lieu de « points », les différents facteurs de risque recevraient une note sur une échelle proportionnellement à leur influence. En deuxième lieu, il est prouvé que pour ce qui est des maladies chroniques des voies respiratoires les facteurs de risque « poids », « activité physique » et donc « alimentation » jouent aussi un rôle dans le déclenchement ou non d'une telle maladie.

Autre point manquant : la problématique de la consommation du tabac sous d'autres formes que les cigarettes, par exemple la pipe à eau, le snus, le tabac à priser, etc.

Nous sommes surpris que dans le tableau à la page 22 « approche phases de vie » les Ligues de la santé ne se trouvent pas dans les groupes d'influence pour la tranche d'âge « enfants et adolescents » alors que, pour ne mentionner que notre association, nous pouvons citer plusieurs projets, comme par exemple « Apprentissage sans tabac », « Air sans fumée – enfants en bonne santé », qui touchent exactement cette catégorie. De plus, dans cette catégorie, les termes de « bébé / petite enfance » manquent.

Pour ce qui est des conseils santé (page 23) nous soutenons l'approche « virtuelle » donc l'utilisation poussée d'Internet.

Aux pages 24/25 dans le chapitre « Acteurs et compétences », dans la liste des acteurs importants il manque selon nous l'OFEN (domaine de l'environnement), l'ARE (aménagement du territoire) et les offices dans ces domaines au niveau cantonal, ainsi que les responsables cantonaux ou communaux de la prévention et les conseillères/conseillers en tabacologie (pour le suivi de l'arrêt du tabac). D'autres acteurs importants oubliés sont l'économie (dans le sens d' « offreur de produits »), les caisses maladies et les entreprises (dans le sens d'employeurs qui ont une responsabilité envers leurs employés). Une évaluation des acteurs en termes d'importance fait également défaut.

Nous attirons votre attention sur le fait que dans l'ensemble du chapitre certaines terminologies ne sont pas adéquates. Dans la version allemande il s'agit par exemple de « zu viel Alkohol » qui devrait être remplacé par « risikoreicher Konsum von Alkohol » (page 16) ou « Rauchen » par « Tabakkonsum », et ce à plusieurs endroits.

3. Vision et objectifs stratégiques (chap.3)

3.1 Est-vous globalement d'accord avec :

- A. La vision de la Stratégie MNT ?** Plutôt oui.
- B. Les objectifs stratégiques de la Stratégie MNT ?** Plutôt oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Dans la vision nous proposons d'ajouter « ...leur statut socio-économique et leur origine (Herkunft)... ».

Afin de renforcer et montrer une réelle volonté politique, nous proposons également d'ajouter la phrase suivante « ...prématurément. Des conditions-cadres favorables à la santé sont instaurées. La population... »

Pour ce qui est des objectifs stratégiques, nous nous référons à notre remarque introductive (clarifier la séparation entre « mesures comportementales » et « mesures structurelles » et introduire le champ d'action « Dépistage précoce des MNT et prévention auprès des personnes à risque »). Ces objectifs devraient être formulés de manière quantitative et pas seulement qualitative, comme c'est le cas actuellement. La prévalence chez les fumeurs pourrait être un objectif de la stratégie lié à un certain pourcentage, par exemple 24% d'ici 2020. La dimension « temps » fait aussi défaut.

Nous souhaitons l'ajout d'un objectif dans le secteur de la réglementation de l'offre de produits « dangereux » pour la santé.

4. Champs d'action (chap.4)

4.0 Etes-vous globalement d'accord avec l'introduction du chapitre 4 ? Plutôt oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Afin de donner son importance au dépistage précoce, nous proposons d'introduire un nouveau champ d'action CA2 « Dépistage précoce des MNT et prévention auprès des personnes à risque », qui

se retrouverait entre le CA1 « Promotion de la santé et prévention primaire » et le CA2 (après avoir renommé CA3) « Prévention dans le domaine des soins ».

Si le graphique à la page 31 « Champs d'action » est d'après nous bien réussi, ce n'est pas le cas du tableau à la page 32 « Axes d'intervention ». Nous le trouvons difficilement compréhensible et incomplet. Nous ne comprenons pas pourquoi les axes « Prévenir les facteurs de risques » ou « Mettre en place un monitoring des MNT » ne sont pas liés avec le champ d'action « Financement » ? Est-ce qu'il existe une autre possibilité de représentation plus simple ? Malheureusement nous n'avons pas de solution concrète à vous proposer (ev. remplacer les points avec des mots clés...pas de gain dans la visualisation...).

Pour tout ce chapitre, nous proposons de supprimer les quelques exemples mentionnés, car non seulement ils n'ont pas leur place dans une stratégie, mais la liste est incomplète et certains exemples sont faux (par exemple, le projet « entreprise sans fumée » ne touche qu'un facteur de risque (le tabac)).

En outre, il faut privilégier, encourager et soutenir si possible des projets «décentralisés» (fédéralisme).

4.1 Champs d'action « Promotion de la santé et prévention »

Etes-vous globalement d'accord avec les axes d'intervention suivants :

4.1.1 « Prévenir les facteurs de risques » ? Plutôt oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

La multiplicité des facteurs de risques est importante dans la prévention des MNT. Pourtant le tabagisme est le facteur avec le plus de conséquences négatives sur la santé, il doit par conséquent recevoir une attention toute particulière.

Il nous semble important de renforcer les compétences individuelles en matière de santé (Gesundheitskompetenzen), entre autre aussi par le biais de la responsabilisation individuelle. En parallèle, nous aimerions que le concept de « compétences pour la consommation » (Konsumkompetenz) qui devrait prendre une grande importance dans la prévention primaire, soit développé. Dans ce domaine il est important de faire le lien et la coordination avec la stratégie Addictions

4.1.2 « Favoriser les approches « phases de vie » et « cadre de vie » ? Oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Nous soutenons pleinement ces deux approches. Il faut néanmoins rappeler le rôle central que les mesures structurelles ont sur l'égalité des chances.

Pour ce qui est des phases de vie nous suggérons d'y ajouter la phase grossesse/bébé /petite enfance et de donner la priorité à l'adolescence. En effet, dans cette phase de la vie l'adolescent se développe et se responsabilise, notamment par rapport aux questions liées à la santé et à ses habitudes de consommation. C'est donc à ce moment qu'il est enclin à entrer en contact avec les substances addictives, telles que le tabac, où se construisent notamment les représentations en lien avec la consommation et sa propre santé.

Nous proposons d'ajouter à la page 35 dans la version allemande « ...und die Verhinderung, resp. Verzögerung der Pflegebedürftigkeit zu legen. »

4.1.3 « Renforcer le soutien aux personnes vulnérables » ? Plutôt oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

D'après nous il serait plus judicieux de parler de personnes « en situation de vulnérabilité ». Les migrants ne sont pas les seuls à appartenir à cette catégorie, à titre d'exemple, les familles monoparentales en font également partie. Il faut bien évaluer l'investissement et les retours dans ces domaines d'intervention et les possibles coordinations avec les programmes existants, notamment dans les domaines des migrations où des programmes nationaux et cantonaux sont déjà en place.

Nous partageons entièrement le fait qu'il faut « renforcer » le soutien aux personnes en situation de vulnérabilité, ceci dit nous souhaitons attirer votre attention sur le fait qu'il ne faut pas pour autant les surcharger.

4.1.4 Avez-vous des remarques ou des compléments à ajouter par rapport au champ d'action « Promotion de la santé et prévention » ?

Dans ce domaine il nous semble avant tout important de construire sur la base des structures actuelles qui ont fait leurs preuves. Attention à ne pas mettre en place des doublons.

L'approche centrée sur l'individu doit être complétée par un axe d'intervention basé sur une approche structurelle qui permet aussi d'atteindre facilement et efficacement les personnes en situation de vulnérabilité. Cette approche se justifie aussi pour des raisons économiques (les mesures structurelles coûtent nettement moins que les mesures comportementales).

Le groupe cible « personnes âgées » doit recevoir une attention toute particulière, car souvent touché par des maladies chroniques.

4.2 Champs d'action « Prévention dans le domaine des soins »

Etes-vous globalement d'accord avec les axes d'intervention suivants :

4.2.1 « Encourager la prévention dans le domaine des soins » ? Oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Nous soutenons pleinement cet axe primordial de la stratégie MNT.

4.2.2 « Améliorer les interfaces entre la prévention et la médecine curative » ? Oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Il ne faut pas oublier les cliniques et l'importance des médecins de famille dans la mise en œuvre de cet objectif.

4.2.3 « Elaborer des lignes directrices » ? Plutôt non.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Est-ce vraiment nécessaire ? N'existe-t-il pas déjà assez de lignes directrices ? Nous vous suggérons de bien analyser ce qui existe déjà avant de rédiger de nouvelles lignes directrices. Pour commencer il faut chercher des points communs entre les diverses lignes directrices existantes et éventuellement mettre en place des mécanismes d'incitation (financières ?) pour faciliter la mise en place des lignes directrices existantes.

4.2.4 « Avez-vous des remarques ou des compléments à ajouter par rapport au champ d'action « Prévention dans le domaine des soins » ?

En générale nous soutenons l'idée d'introduire et renforcer la prévention dans le domaine des soins. C'est une lacune que nous avons pu constater ces dernières années qui peut enfin être comblée.

Par contre, il est nécessaire d'assurer le financement et un résultat efficace et efficient des mesures prises. L'argent doit avant tout être investi en faveur du patient et seulement en proportion adéquate dans l'élaboration et l'évaluation des projets.

L'éducation du patient et les conseils de « compliance » représentent les facteurs de succès à long terme d'une thérapie et permettent notamment de réduire les risques de complications. Le focus dans ce domaine devrait être aussi mis sur les conseils personnalisés / coaching plutôt que sur les soins médicamenteux et avec des appareils. Il faudrait en parallèle introduire dans ce chapitre le concept de Prévention dans le domaine de la réhabilitation.

Il nous semble primordial que les spécialistes des soins travaillent ensemble avec les spécialistes de la prévention afin de profiter et si possible d'adapter les connaissances et expériences déjà existantes.

Le soutien psycho-social des patients doit également être intégré dans ce volet de prévention tertiaire et même être proposé dès le tout premier dépistage de la maladie / des maladies.

4.3 Champs d'action « Recherche, monitoring et innovation »

Etes-vous globalement d'accord avec les axes d'intervention suivants :

4.3.1 « Soutenir l'innovation » ? Plutôt oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Pour s'investir dans l'innovation, il faut assurer les moyens financiers nécessaires. Faute de quoi il vaut mieux se concentrer sur la poursuite et consolidation des mesures, projets et offres actuellement en place.

Un manque de connaissances dans le domaine de l'offre de produits addictifs et dangereux a été constaté. Nous suggérons donc de lancer des études sur le sujet.

4.3.2 « Stimuler la recherche et le transfert de connaissances » ? Plutôt oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

La Ligue pulmonaire est activement engagée dans la recherche touchant aux maladies pulmonaires et des voies respiratoires et cette thématique relève pour nous d'une grande importance. Afin d'être en mesure de nous engager davantage, nous saluons la volonté de récolter des données pour les maladies chroniques des voies respiratoires. Ce document ne contient toutefois pas d'informations sur le genre d'engagement que pourraient avoir la Ligue pulmonaire et la Société Suisse de Pneumologie. Nous vous saurions gré de le spécifier.

Bien entendu, avant de se lancer dans un travail de la sorte, il est primordial de s'assurer au préalable que les données et les connaissances ne sont pas déjà disponibles.

4.3.3 « Mettre en place un monitoring des MNT » ? Plutôt oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Il faut assurer la continuité des monitorages existants et leurs possibles mise en commun.

4.3.4 « Avez-vous des remarques ou des compléments à ajouter par rapport au champ d'action « Recherche, monitoring et innovation » ?

L'idée du lancement de projets pilote est importante et donc à soutenir dans la mesure où un financement en conséquence est assuré. Dès lors, le renforcement des fonds actuellement à disposition est impératif (v. chapitre 4.5 « financement »).

4.4 Champ d'action « Coordination et coopération »

Etes-vous globalement d'accord avec les axes d'intervention suivants :

4.4.1 « Mettre en place une conférence des parties prenantes » ? Plutôt oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Nous soutenons la mise en place qu'une conférence des parties car nous sommes convaincus de l'importance de l'échange et du contact personnel entre les divers acteurs. Il faut par contre éviter des doublons avec d'autres rencontres et bien fixer les objectifs. Ces rencontres ne doivent pas uniquement permettre de discuter « entre nous », mais aussi introduire une vision plus large et réellement innovatrice du suivi de la stratégie MNT.

4.4.2 « Constituer un groupe d'experts pour la prévention dans le domaines des soins » ? Plutôt oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Pour cet axe d'intervention les questions suivantes se posent : est-ce un groupe d'expert ou une commission extraparlamentaire qui conseille le Conseil fédéral ? Qui décide de sa composition ?

Pour ce qui est de la composition, nous nous permettons de suggérer d'introduire des spécialistes de la prévention aux côtés des spécialistes des soins. Il est important que ces deux domaines travaillent main dans la main et se soutiennent mutuellement.

La Ligue pulmonaire possède des connaissances et expériences dans ce domaine, par conséquent nous pourrions sans aucun doute contribuer aux discussions de ce groupe d'experts. Nous sommes vivement intéressés à y participer.

4.4.3 Avez-vous des remarques ou des compléments à ajouter par rapport au champ d'action « Coordination et coopération » ?

La coordination est certes d'une grande importance, ceci dit il faut veiller à ne pas perdre la vue d'ensemble sur les divers rencontres. Comme déjà mentionné il faut construire sur les structures et groupements existants et ne pas les multiplier. Autrement, il peut y avoir très vite un sentiment de « chaos » dans les diverses offres de rencontres et de forums de discussion.

Par conséquent nous aimerions que ce document contienne davantage de précision en ce qui concerne la coordination, ainsi que la délimitation avec la nouvelle Stratégie Addictions.

Nous souhaitons une réflexion approfondie dans le sens d'un Chronic Care Management pour le secteur ambulatoire et une meilleure coordination entre les divers acteurs concernés par les diverses maladies (par exemple Ligues de la santé et Spitex).

4.5 Champ d'action « Financement »

Etes-vous globalement d'accord avec les axes d'intervention suivants :

4.5.1 « Garantir à long terme les moyens financiers » ? Oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Nous soutenons la perspective à long terme. Afin que les projets ayant fait leurs preuves puissent continuer à exister et devenir des prestations régulières, il est indispensable d'augmenter les ressources financières mises à disposition.

La stratégie ne devrait pas se contenter d'émettre le souhait d'étudier des nouvelles possibilités de financement, mais elle devrait montrer une volonté concrète d'élargir les possibilités de financement à long terme mis à disposition pour atteindre ces buts. Des propositions doivent être intégrées dans le document (par exemple, l'augmentation possible des taxes, de nouveaux modèles pour le remboursement des prestations, etc.).

4.5.2 « Utiliser les moyens financiers en fonction de la stratégie » ? Plutôt oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Nous soutenons la simplification du processus de demande et d'attribution des finances pour les projets. L'attribution des fonds doit se faire selon des critères d'efficacité démontrés scientifiquement.

4.5.3 « Clarifier le financement des prestations de prévention » ? Plutôt non.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

V. remarques introductives : à ce stade une clarification à ce stade du processus de l'élaboration de la stratégie est indispensable.

4.5.4 Avez-vous des remarques ou des compléments à ajouter par rapport au champ d'action « Financement » ?

Dans le chapitre 2 à la page 27 le graphique « Dépenses de santé par habitant » montre que seulement le 2% de ces dépenses va dans la prévention. En comparaison, les dépenses pour les soins et médicaments représentent le 90% des dépenses totales. Selon nous la stratégie devait mettre en place des mécanismes dans le but de modifier ces pourcentages, afin de permettre une réduction des coûts de la santé.

Nous espérons vivement que la discussion sur le financement n'aboutira pas simplement à un « déplacement des moyens financiers » actuellement à disposition, mais que de nouvelles sources seront vraiment allouées.

Nous émettons quelques réserves quant à la volonté du FTP de diriger les ressources financières vers l'innovation car nous craignons de ne plus être en mesure de soutenir des projets déjà en cours ayant fait leurs preuves. Par conséquent, une bonne balance doit être trouvée entre le « vieux » et le « nouveau ».

Les processus d'attributions des fonds publics doivent être simples et transparents. De plus, ils doivent être assurés sur plusieurs années.

Un élargissement possible du spectre des prestations pris en charge par les caisses maladies doit être analysé à ce stade du processus. La prise en charge de prestations de prévention est également à voir dans leur contribution à la diminution des coûts de la santé. Selon nous il existe dans ce domaine de bonnes pistes, qui méritent d'être approfondies.

4.6 Champ d'action « Information et formation »

Etes-vous globalement d'accord avec les axes d'intervention suivants :

4.6.1 « Informer le public » ? Plutôt oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Pour ce qui est de l'information au public, il faut avant tout être professionnel et crédible, rester sur du concret, être simple et pertinent, voire humoristique et surtout pas moralisateur. Les moyens de communication électroniques doivent être utilisés davantage. Si possible, communiquer en se concentrant sur un facteur de risque à la fois. Il faut être conscient que l'information et la sensibilisation représentent un aspect parmi d'autres dans la prévention.

4.6.2 « Encourager les offres d'autogestion (Selfsmanagement) destinées aux personnes atteintes de maladies chroniques » ? Oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Nous soutenons pleinement cet axe qui s'inscrit parfaitement dans nos priorités pour les prochaines années. Il est important d'assurer la prise en charge financière et la continuité de ces offres personnalisées. L'éducation du patient et les conseils de « compliance » restent primordiaux.

4.6.3 « Assurer la formation initiale et continue des professionnels de la santé » ? Oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Bien évaluer où il existe de vrais besoins de formation et mettre en place des formations adéquates. Importance selon nous de la formation continue dans les secteurs de la multiplicité des maladies.

4.6.4 Avez-vous des remarques ou des compléments à ajouter par rapport au champ d'action « Information et formation » ?

Les soins médicamenteux et avec des appareils ne doivent pas complètement remplacer les conseils et les thérapies personnalisés.

4.7 Champ d'action « Conditions-cadres »

Etes-vous globalement d'accord avec les axes d'intervention suivants :

4.7.1 « Développer un cadre de vie propice à la santé » ? Oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Très important notamment dans le cadre de l'égalité des chances.

Intégrer dans la réflexion et dans la concrétisation de cet axe l'industrie (dans le sens de prestataires de produits) et l'économie.

4.7.2 « Renforcer la collaboration multisectorielle » ? Oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

Il faut faire attention à ne pas placer un secteur contre un autre, mais veiller à ce que tous tirent sur la même corde.

4.7.3 « Cultiver l'engagement au niveau international » ? Plutôt oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ?

C'est important de renforcer l'engagement et le réseautage au niveau international.

Il ne fait aucun doute qu'il est nécessaire de connaître et analyser les expériences menées à l'étranger, et ce, tout en tenant compte des différences importantes qui existent entre les divers pays.

La ratification de la Convention cadre pour la lutte contre le tabagisme (FCTC) doit être un vrai but à atteindre et ne doit pas uniquement rester une vague volonté.

4.7.4 Avez-vous des remarques ou des compléments à ajouter par rapport au champ d'action « Conditions-cadres » ?

Nous sommes d'avis que le cadre légal de la stratégie doit être présenté dans cette partie. De plus, il faut d'une part consolider les objectifs qui ont été atteints jusqu'à aujourd'hui, et d'autre part, il faut s'orienter vers les propositions internationales. Il faut notamment adhérer à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et s'inspirer des législations dans d'autres pays ayant fait leurs preuves. Nous soulignons à nouveau que le rapport coûts-bénéfices de ces mesures est le plus important et permet d'atteindre facilement l'égalité des chances.

5. Mise en œuvre de la stratégie (chap. 5)

5.1 Du point de vue de votre organisation, quels sont le ou les élément-s important-s pour la mise en œuvre de la Stratégie ?

Pour notre association les éléments suivants sont importants :

- Participer activement à l'élaboration du paquet de mesures et du reporting avec un représentant de notre association. Cette demande vaut clairement pour les autres Ligues de santé et les ONG/OBNL actives dans les différents domaines de la stratégie.
- Assurer le financement pour la mise en œuvre de projets de prévention primaire, secondaire et tertiaire
- Volonté claire de mettre en place une prévention structurelle efficace
- Recevoir des objectifs qualitatifs et quantitatifs fermes, des mesures concrètes, les ressources nécessaires et les mandats clairs qui s'en suivent
Disposer d'une planification contraignante et d'une garantie pour la continuité.

6. Globalement

Etes-vous, respectivement votre organisation, globalement d'accord avec le contenu de la Stratégie MNT ? Oui.

Avez-vous des compléments à ajouter ? v. remarques générales et réponses au questionnaire.

6.2 Quelle pourrait être la contribution de votre organisation à la stratégie MNT ?

En contact direct avec les patients, la Ligue pulmonaire a un grand rôle à jouer pour ce qui est de la prévention dans le domaine des soins. Ces activités s'ajouteront dans le futur à l'offre dans les domaines de la prévention primaire et secondaire déjà fortement développée chez nous. Par exemple, nos Ligues cantonales sont aujourd'hui déjà spécialisées dans la mise en place de projets qui évitent l'entrée en consommation du tabac chez les jeunes et dans les conseils pour l'arrêt du tabagisme, ainsi que pour le « éducation thérapeutique / empowerment ». L'offre de soutien et de cours pour nos patients sera clairement renforcée les prochaines années.

Un autre rôle important est tout ce qui touche à la sensibilisation et l'information, notamment en lien avec les maladies pulmonaires (BPCO, asthme, apnée du sommeil, tuberculose, cancer du poumon, etc.)

Nous soutenons la formation continue du personnel et pourrons sûrement profiter d'offres supplémentaires notamment dans le domaine de la multiplicité des maladies.

Nous pouvons également garantir un engagement politique pour le suivi de la stratégie et la mise en œuvre des conditions cadres nécessaires.

Nous pourrons également contribuer activement à l'élaboration du paquet de mesures en apportant notre expérience quotidienne que nous avons forgée sur le terrain. Pour ce faire, nous souhaitons bénéficier d'une place dans le groupe de travail qui sera mis en place.