

Interview

Prévention: comment la Suisse peut-elle rattraper son retard?

Interview de Alain Berset, conseiller fédéral, en charge du Département fédéral de l'intérieur, par Laetitia Grimaldi et Bertrand Kiefer

Summary

Prevention: how can Switzerland make up the delay?

The quality of the Swiss health system is unanimously recognised, except as regards prevention. Within the OECD, our country is among those that invest the least in this area. Despite overwhelming evidence of its usefulness for public health, in autumn 2012 Parliament rejected the draft federal law on prevention and health promotion. Alain Berset, Federal Councillor in charge of Health since January 2012, provides insight into this ambiguous situation.

Key words: prevention, public health

Le refus, par le Parlement, du projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé présenté en 2012 a été vécu comme un échec par une grande partie des milieux médicaux et de prévention. Le projet promettait une avancée intelligente en faveur de la santé de la population et aurait permis à la Suisse de rattraper son retard dans le domaine. En tant que ministre de la Santé, comment interprétez-vous la configuration dans laquelle nous nous trouvons aujourd'hui?

Nous sommes effectivement dans une situation paradoxale où personne ne conteste l'importance de la prévention, l'utilité de messages clairs pour la santé publique sur le moyen et le long terme, mais dès que l'Etat souhaite agir dans ce domaine, les boucliers se lèvent au nom de la liberté individuelle. Or il ne s'agit en aucun cas de remettre cette liberté en cause.

Nous vivons dans un pays où la majorité des pathologies qui surviennent ne sont pas liées à des épidémies ou à des guerres, mais à des maladies non transmissibles, telles que le diabète ou les maladies cardiovasculaires. Pour les limiter, l'un des leviers les plus efficaces consiste à agir sur les comportements à risques par le biais de la prévention.

Résumé

La qualité du système de santé suisse est unanimement reconnue. Sauf en ce qui concerne la prévention. Au sein de l'OCDE, notre pays se place parmi ceux qui investissent le moins dans ce domaine. Malgré les preuves incontestables de son utilité pour la santé publique, à l'automne 2012, le Parlement a rejeté le projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé. Alain Berset, conseiller fédéral en charge de la Santé depuis janvier 2012, apporte son éclairage sur cette situation pour le moins ambiguë.

Dès lors, comment expliquez-vous l'échec de ce projet de loi?

L'échec a été mitigé, car les deux conseils avaient accepté la loi en votation finale, reconnaissant ainsi la nécessité d'une meilleure coordination sur le plan suisse. Ce qui a conduit au rejet de la votation, c'est le refus du déblocage des fonds supplémentaires pour cette action. Cela nécessitait la majorité qualifiée, elle n'a pas été obtenue. Le message qui en est ressorti est donc ambivalent.

Les freins étaient-ils vraiment idéologiques? Ou venaient-ils des enjeux commerciaux, du secteur industriel dérangé par la perspective d'une place accrue de la prévention?

J'ai surtout perçu un débat qui s'est développé de manière négative autour du slogan: «L'Etat veut nous dire comment nous comporter». Or ce n'est pas du tout de cela dont il s'agit. L'enjeu est d'informer correctement et de s'assurer que les messages sont compris. Ensuite, libre à chacun de vivre comme il le souhaite. Il n'a jamais été question d'interdire à une personne de mettre un kilo de sucre sur ses fraises le matin, si elle en a envie. C'est son droit. Mais notre devoir est d'accentuer

l'information afin que cette personne puisse se nourrir en toute connaissance de cause, c'est-à-dire en ayant compris ce que cela engendre pour sa santé. Cette approche a été mal perçue et a suscité un débat très théorique et dogmatique sur la place de l'Etat dans la société.

Reste qu'en comparaison internationale, notre pays investit très peu dans la prévention...

Je me bats pour que les budgets alloués à la prévention, déjà minces, ne soient pas encore réduits. Les chiffres parlent d'eux-mêmes: sur un budget global de 60 milliards destinés aux frais de santé, seuls 20 millions de francs sont alloués à la prévention. Autrement dit, quelques centimes par tranche de mille francs. C'est vraiment très peu.

A partir de cette situation, quelle est votre stratégie?

Depuis quelques années, j'essaie de sortir de ce climat pour revenir à une approche plus pragmatique: la prévention est importante, c'est incontestable, alors que faire? Promotion Santé Suisse est l'un des véhicules permettant une action concrète. L'OFSP également, qui a notamment lancé «Love Life» en 2014. Cette campagne, particulièrement marquante et ambitieuse, a permis de reparler vraiment du danger que représente le sida. En plus de campagnes de ce type, nous avons décidé de prendre un angle large, sachant que l'objectif essentiel est de lutter contre les maladies non transmissibles, qui représentent 80% des coûts de santé. Nous sommes donc en train de développer une stratégie au niveau national sur ce sujet. Une telle approche est forcément complexe, car en Suisse dans le domaine de la santé, une multitude d'acteurs sont impliqués, à une multitude de niveaux différents.

Il s'agit d'un des objectifs de la stratégie «Santé2020»?

La prévention est l'un des éléments de concrétisation de cette stratégie en effet. «Santé2020» pose le cadre général pour tout ce qui relève du domaine de la santé. S'y trouve, entre autres, la lutte contre les maladies non transmissibles. Nous avançons vers un projet qui se déclinera en mesures et en actions concrètes.

La LAMal ne prévoit pas que l'assurance-maladie de base rembourse les actes de prévention.

Aux médecins, il semble de plus en plus difficile de pratiquer une bonne médecine dans ces conditions. Qu'en pensez-vous?

Nous sommes devant une réalité: il existe dans notre pays un certain consensus politique pour lier le remboursement à l'apparition d'une maladie ou d'un problème de santé. La seule exception est le financement des coûts liés à la grossesse. Notre système de santé se fonde donc sur une approche marquée par la responsabilité individuelle. Toute la logique de l'assurance

maladie repose ce principe: une participation financière est demandée au patient, qui doit par ailleurs assumer une franchise. Cela revient à dire à la population: «nous comptons sur vous pour avoir un comportement sain et responsable, même si – en cas de problème important – une solidarité sera mise en place».

Etes-vous d'accord avec cette logique?

Je vois une certaine contradiction entre ce discours et les critiques vis-à-vis du principe de prévention. On peut difficilement dire oui à la responsabilité individuelle et non à la prévention.

Comment faire évoluer le système d'assurance maladie vers une philosophie plus préventive?

Une politique tournée vers la prévention devrait relever selon moi du rôle des assureurs. Ils ont la marge de manœuvre pour le faire. La véritable question est celle du remboursement: faut-il l'associer à l'assurance maladie obligatoire? Ou les assureurs doivent-ils davantage agir avec leurs moyens actuels? Certains d'entre eux interviennent d'ailleurs déjà, par exemple en finançant des abonnements de fitness. Mais dans un système où les assurés peuvent changer d'assurance facilement, les assureurs sont peu incités à aller plus loin. C'est pourquoi nous faisons de la prévention en dehors du système d'assurances, via Promotion Santé Suisse notamment, où les assureurs sont représentés. Tout le monde y trouve son compte. C'est là que nous devrions investir davantage.

Les médecins font de la prévention primaire et secondaire, sans que cette démarche ne soit remboursée en tant que telle. Elle s'inscrit pourtant dans une stratégie globale de prévention. Un financement spécifique de cette démarche serait-il possible?

Malgré l'importance du rôle des médecins dans la prévention, je ne veux pas remettre en question le système de la rémunération à l'acte. J'ai une immense confiance dans la déontologie médicale, dans le fait que les médecins reconnaissent que le système de financement à l'acte leur permet de vivre, mais qu'il n'y a pas que cela qui compte et que les messages de prévention qu'ils peuvent délivrer s'inscrivent en filigrane de leur exercice. Par ailleurs, si j'ai souhaité une revalorisation de la rémunération des médecins de famille, c'est aussi pour marquer une reconnaissance du rôle particulier qu'ils jouent en matière de prévention.

Pensez-vous que les nouvelles technologies du «mobile health», telles que les applications santé qui se multiplient sur les smartphones, vont jouer un rôle dans la prévention du futur?

C'est certain. Beaucoup de choses se font déjà toutes seules au travers des plus de 100 000 applications existant dans le domaine de la santé. Elles incitent

leurs utilisateurs à une certaine responsabilité dans leurs comportements. Cela me semble positif, jusqu'à un certain point: l'idée n'est pas non plus de s'empêcher de vivre ou de devenir hypocondriaque. Mais il faut avouer qu'en Suisse, nous ne sommes pas très avancés avec ces technologies. A titre d'exemple, en 2012 déjà, le gouvernement indien avait développé une application très complète pour aider les femmes enceintes tout au long de leur grossesse. Certes, se posaient de nombreuses questions liées à la confidentialité des données. Mais la démarche témoignait déjà d'une réelle maîtrise de ces nouvelles technologies. En Suisse, nous sommes très bien équipés, mais un peu en retard dans l'utilisation de ces outils. Mais un nouveau dynamisme est en cours. Le dossier électronique du patient en est un exemple. Il devrait permettre d'améliorer la coordination des soins. Or cette coordination va dans la direction d'une approche plus préventive de la santé.

Avec le dossier électronique du patient, comme avec toutes ces applications santé, se pose la question de la protection des données. La circulation pas toujours contrôlée de données, y compris personnelles et intimes, vous inquiète-t-elle ?

Ce qui se passe avec les applications en santé ou les dispositifs connectés est un immense problème, car nous n'avons aucune maîtrise sur les données qui partent un peu partout dans le monde. Mais attention: pour ce que nous développons nous-mêmes, nous sommes extrêmement vigilants à ces questions de confidentialité! Avec le dossier électronique du patient, nous avons visé un double objectif: voir comment récolter de manière anonyme les données pouvant servir à des études scientifiques à grande échelle et en même temps garantir au patient une confidentialité absolue pour tout ce qui relève de la sphère privée et de ses données médicales.

Les informations capturées par les smartphones ouvrent des voies nouvelles de contrôle: aux Etats-Unis par exemple, des assurés s'engagent à faire 10 000 pas par jour en échange d'une réduction de leur prime d'assurance. En Suisse, certaines voies s'élèvent pour faire payer davantage les personnes ayant des comportements à risques, les fumeurs par exemple. Que pensez-vous de ce discours mêlant responsabilité et pénalisation financière?

Cela va trop loin. Et curieusement, ce sont les milieux qui s'opposent à une prévention selon des approches validées et positives qui affirment que la meilleure prévention serait de punir. L'un des immenses acquis de notre système de santé, c'est la solidarité vis-à-vis des personnes en grande difficulté. Et n'oublions pas que sur le plan de la santé, il n'y a pas de justice. Certaines personnes dont la conduite est médicalement «correcte» tombent malades quand d'autres, aux comportements

plus «à risque», ont une santé de fer. La question s'est posée chez nous à propos de l'alcoolisme et du tabagisme. Je ne crois pas que c'est un chemin à suivre. D'autant qu'on sait peut-être où l'on commence, mais on ignore où s'arrêter. Comment poser des limites?

La prévention des maladies non-transmissibles fait appel à d'autres moyens politiques. Il est par exemple important de légiférer sur la composition des aliments industriels, dont on sait qu'ils contiennent souvent trop de sucre, de sel, de matières grasses. Beaucoup de pays agissent dans ce domaine. Mais la Suisse reste très timide.

Nous faisons ce qui est possible en tenant compte des majorités politiques que nous avons. Mais les choses avancent. Prenez le sucre. La consommation par habitant en Suisse est extrêmement élevée: nous arrivons juste derrière Cuba et le Brésil, deux pays producteurs de canne à sucre. Cet été, nous sommes parvenus à la signature d'une déclaration d'intention par toutes les entreprises représentatives de la distribution et de la production dans le domaine des céréales et des yogourts en vue de réduire la quantité de sucre dans les produits transformés. Une dizaine d'entreprises, dont les plus importantes du marché suisse comme Nestlé, Migros, Coop, Emmi ou Cremo étaient présentes. Certes, il ne s'agit que d'une déclaration d'intention. Mais c'est un moyen d'avancer efficacement. Globalement, cette signature a suscité des réactions très positives, même si certains, souvent sans avoir lu le texte, ont affirmé: «c'est de nouveau l'Etat qui nous dit ce qu'il faut faire». Au contraire: chaque personne est libre d'ajouter du sucre à ce qu'il mange, mais elle doit pouvoir acheter un yogourt qui en contient peu. Une démarche semblable a été menée avec le sel et les boulangeries du pays. Les changements ne sont peut-être pas aussi spectaculaires qu'avec une loi, mais ils existent.

A votre avis, une évolution est donc en cours du côté des industriels?

C'est certain. Et il me semble que le rôle de l'Etat est de coordonner l'évolution des acteurs d'une branche donnée. L'idée est qu'ils bougent ensemble. Les risques commerciaux sont trop grands pour qu'un acteur prenne seul un virage en faveur de la santé publique. L'action commune me semble une tactique intelligente.

Sur l'affichage de la composition des produits alimentaires aussi, nous sommes en retard par rapport à l'Union européenne. C'est pourtant un moyen efficace de responsabiliser les consommateurs face à leur santé.

Certes, et nous progressons aussi dans ce domaine. Une vaste discussion est partie du scandale des lasagnes à la viande de cheval, en 2013. Ce n'était

d'ailleurs pas un problème d'étiquetage, mais de fraude. Dans le cadre de la loi sur les denrées alimentaires, ce scandale a néanmoins permis d'approfondir la question de l'information aux consommateurs et de l'étiquetage. Mais nous estimons que l'information brute ne suffit pas: il faut que le message de prévention soit en même temps disponible. C'est dans ce sens que nous travaillons: des ordonnances sont en consultation.

Qu'en est-il de la prévention du tabagisme, où notre pays ne se classe pas non plus parmi les meilleurs?

Une loi sur les produits du tabac est actuellement en consultation, le débat politique suivra au Parlement. Notre objectif est de rejoindre la convention FCTC (*convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, ndlr*). Sur le plan international, nous sommes l'un des derniers pays à ne pas l'avoir ratifiée. Mais il faut nuancer l'importance de ce retard: de nombreux pays l'ont signée sans vraiment en tenir compte. Ce n'est pas l'attitude que nous souhaitons avoir.

Le concept de liberté apparaît souvent dans vos paroles, et revêt en même temps un rôle-clé dans le discours politique. Pensez-vous que la prévention peut aller dans le sens de la liberté?

J'en suis convaincu! Pour être vraiment libres, nous avons besoin d'être bien informés. La même question se pose avec l'éducation: est-on plus ou moins libres avec l'apport de connaissances? L'un des grands acquis du siècle des Lumières est que l'éducation va dans le sens de la liberté. C'est pour cela que nous avons une école pour tous. Avec la santé, la logique est la même: être en possession d'une information pleine et complète nous permet de nous déterminer de façon libre. C'est aussi ainsi que se construit une véritable prévention.

Correspondance:

Dr Bertrand Kiefer
Rédacteur en chef Revue Médicale Suisse
Ch. de la Mousse 46
Case postale 475
CH-1225 Chêne-Bourg
bertrand.kiefer[at]medhyg.ch