

Nouvelle loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé

Commentaires Canton de Vaud

Commentaires généraux:

Aspects positifs

- Le canton de Vaud accueille favorablement l'avant-projet de loi (LPrév). La LPrév permet de développer la médecine préventive et la promotion de la santé en Suisse. Elle ancre une approche globale pour résoudre les problèmes particuliers, à savoir diminuer les facteurs de risque des maladies, ainsi que de les dépister précocement.
- La loi comble les lacunes légales au niveau des maladies psychiques et physiques non transmissibles ; elle met en place des outils de pilotage efficaces en introduisant des objectifs nationaux de prévention et de promotion de la santé et un rapport périodique sur la santé ; elle améliore la coordination entre la Confédération, les cantons et les acteurs du secteur privé.
- La LPrév permettra aux cantons de participer à la stratégie nationale de prévention et de promotion de la santé : le rôle des cantons en sera renforcé et leurs compétences dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé seront mieux reconnues. Tout comme ce sera le cas pour les médecins et pharmaciens cantonaux, les activités menées au niveau des cantons seront intégrées à un cadre fédéral.
- L'accent mis sur la prévention peut contribuer à enrayer l'augmentation incessante des coûts de santé.
- Cette loi répond ainsi aux critiques formulées récemment dans différents rapports, donc celui de l'OCDE/OMS, relevant que la situation de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse n'est pas satisfaisante.

Aspects critiques:

- L'importance de la promotion de la santé en comparaison avec la prévention est sous-estimée. La notion de la salutogenèse ainsi que le rôle de déterminants de la santé devront être accentués.
- En ce qui concerne le financement, les nouvelles tâches données aux cantons devraient être accompagnées d'un financement conséquent de la Confédération. Nous suggérons que le montant des suppléments de primes soit lié à l'évolution des primes d'assurance maladie (LAMal). Cela permettra d'éviter que le déséquilibre entre les démarches préventives et curatives ne s'accroisse encore.
- D'un point de vue de santé publique l'intégration du dépistage dans la LPrév nous semble pertinente. Cependant, nous ne pouvons adhérer à l'inscription de la détection précoce aux côtés de la prévention primaire et de la promotion de la santé dans la loi que si des moyens nécessaires sont mis à disposition par la Confédération. De plus, les programmes de dépistage doivent être harmonisés au niveau national. Les différents acteurs du système de santé (médecins, pharmaciens, etc.) doivent être partie prenante de ces programmes, de manière à optimiser la concrétisation des prestations prévues par la LAMal pour la prévention au niveau individuel.
- La répartition des rôles et des compétences ainsi que des ressources entre les différents acteurs n'est pas suffisamment claire dans le texte, notamment entre le nouveau Institut et l'administration fédérale, plus particulièrement l'OFSP, l'OFS, l'OFSPPO, etc. L'attribution des compétences et du financement est à ancrer explicitement dans la loi, ceci pour éviter des doublons. Il serait même approprié de transférer toutes les tâches (sauf législation) dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention au nouvel Institut pour qu'il puisse effectivement jouer son rôle de centre de compétence national.

- En ce qui concerne le rapport explicatif, que nous trouvons de très bonne qualité, il est toutefois étonnant qu'aux pages 31 et 32 dédiées aux directives internationales et l'OMS ne figure pas la Convention Cadre de l'OMS pour la prévention du tabagisme, qui est le premier et unique traité international de la santé, que la Suisse a signé et s'est engagée à ratifier dans les prochaines années.
- Comparée aux versions germanophone et italophone, la version française de l'avant-projet de loi comporte quelques passages qui sont formulés de manière peu claire et qui nécessitent un recours aux textes des autres régions linguistiques pour être compris. Nous demandons que la version française soit retravaillée sur le plan linguistique.

Commentaires article par article

Article n°	Commentaires
1	Tout en sachant que l'énumération de sorte de maladies dans cet article est reprise de l'article 118 de la Constitution fédérale, nous nous demandons si cette formulation est vraiment appropriée. En effet, elle ne semble pas claire, malgré l'explication donnée dans le rapport explicatif. Le périmètre de la loi devra être mieux défini pour lever l'ambiguïté par rapport à la loi sur les épidémies.
2	Al. 2, lettre a) : Sur la forme, la traduction de "Gesundheitskompetenz" par "culture en matière de santé" est inappropriée. Il vaudrait mieux utiliser l'expression "compétence en matière de santé". Sur le fond, on ne vise que l'augmentation de la responsabilité individuelle, par contre les conditions cadre de vie telles que les mesures de prévention et promotion de la santé qui agissent sur le contexte social, économique et environnemental ne sont que trop peu évoquées. Al. 2, lettre d): Il ne s'agit pas d'associer tous les domaines politiques, mais ceux considérés comme pertinents d'un point de vue de santé publique. L'expérience du blocage de certaines commissions fédérales où siégeaient des représentants de milieux directement concernés par la promotion de produits néfastes pour la santé suggère de n'inclure que celles et ceux qui ont pour mission de prévenir les maladies et promouvoir la santé. Al. 3 : Le canton salue le respect du droit à l'autodétermination, de la diversité culturelle, de la proportionnalité et de la responsabilité individuelle. Cependant, les limites de l'autodétermination individuelle doivent être fixées quand il s'agit de peser les intérêts du plus grand nombre (exemple: port obligatoire de ceinture de sécurité).
3	Il faudra compléter la liste des définitions (compétences en matière de santé, prévention primaire et secondaire, etc.) et s'assurer de leur adéquation avec les définitions publiées par l'OMS. Lettre h): L'emploi du terme "détection précoce" en lieu et place de celui de "dépistage" surprend. Une note dans le rapport explicatif serait utile.
4	Il est dit clairement dans le rapport explicatif que les cantons doivent être étroitement impliqués dans l'élaboration des objectifs nationaux (page 42). Ceci ne ressort pas suffisamment dans l'article 4. Nous proposons de modifier l'alinéa 1 comme suit: « ...la Confédération fixe avec les cantons des objectifs nationaux... ». Al. 3, lettre b): Il n'est pas nécessaire de préciser "pour la prévention des maladies"; cette formulation porte à confusion.

Article n°	Commentaires
5	<p>Al. 1 : Nous proposons d'insérer une lettre si possible après la lettre a) avec le texte suivant: « <i>le programme des modifications législatives nécessaires pour atteindre les objectifs nationaux</i> ».</p> <p>Al. 2 : Malgré la non-exhaustivité des lois énumérées, nous proposons de rajouter explicitement la Loi sur les épidémies (LEp), puisqu'elle définit les mesures de la lutte contre les maladies transmissibles.</p>
6	<p>Les organisations professionnelles doivent être associées aux négociations de programmes de santé publique impliquant la participation des médecins. La rémunération des médecins dans le cadre des programmes doit faire l'objet de conventions cantonales. Même si les programmes nationaux ont valeur de directives communes, des adaptations et/ou modulations doivent impérativement rester possibles afin de tenir compte des spécificités cantonales ou régionales. Cependant, la condition sine qua non de l'intégration des programmes de dépistage dans la LPrév reste la mise à disposition des moyens financiers nécessaires.</p>
7	<p>L'idée de prévoir la possibilité de demander l'évaluation d'impact sur la santé de la population pour des politiques publiques d'une portée importante nous paraît pertinente. Cette approche intersectorielle est à saluer. Cependant, la traduction de l'Art.7 est tellement imprécise que sans lecture de la version allemande, elle n'est pas compréhensible.</p>
9	<p>Le projet de loi met sous l'étiquette « Information » des actions qui ont en fait un caractère plus large, recouvrant l'« éducation », le « conseil » et le « développement des compétences » de la population (empowerment). L'information seule est en effet totalement insuffisante pour atteindre les résultats de la prévention. Nous demandons d'utiliser une terminologie plus appropriée, en phase avec les notions actuelles en matière d'éducation à la santé et de développement des compétences de santé, notamment dans l'intitulé de l'art. 9 et dans son contenu. De plus, il est important de tenir compte des différentes sensibilités des régions linguistiques. Nous proposons à cet égard de modifier l'article 9, alinéa 3 comme suit: "<i>Tout en respectant les différentes sensibilités linguistiques et régionales, elle peut réaliser, dans le cadre des programmes nationaux....</i> ".</p>
10	<p>Il nous paraît pertinent d'introduire la possibilité de confier des mandats de prévention et promotion de la santé aux acteurs du système de soins et à leurs organisations, notamment pour élaborer des modèles d'action et les mettre en œuvre systématiquement (cf. campagnes mélanome des pharmaciens) ou auprès des individus en relation 1/1 (cf. conseil au cabinet médical, par les infirmières de soins à domicile, dans le contexte hospitalier, etc.). Ce domaine vise en particulier la prévention qui s'adresse à des personnes de santé fragile ou souffrant de maladies chroniques, afin de maintenir au mieux leur santé en général et prévenir des complications. Nous proposons d'ajouter l'alinéa suivant: « <i>La Confédération peut donner le mandat aux fournisseurs de soins ou à leurs organisations de développer ou de mettre en œuvre des mesures de prévention et de promotion de la santé qui soient cohérentes avec les objectifs nationaux. La Confédération fournit le soutien méthodologique et veille au financement de ces mesures.</i> »</p>
11	<p>Sur la page 64 du rapport explicatif, les conséquences du projet en besoin de ressources financières et humaines pour certains cantons et communes ne sont pas quantifiées. Ceci est très regrettable. Il nous semble que, pour au moins deux tâches sur les quatre mentionnées aux pages 63 et 64 du rapport (mise en œuvre des mesures de prévention et détection précoce au sens des art. 26 et 33 LAMal et tenue des registres de diagnostics), une participation de la Confédération est nécessaire.</p> <p>Al. 2, lettres c) et d) : La lettre d) de l'avant-projet se contente de parler de l'éducation à la santé, ce qui n'est pas suffisant.</p>

Article n°	Commentaires
	<p>Cette formulation nous paraît quelque peu dépassée. D'autres approches de santé communautaire devraient être concernées. Nous proposons de fusionner en un seul paragraphe les lettres c et d. <i>"Ils s'assurent qu'un accent particulier soit mis sur les familles et les jeunes, via des services visant la petite enfance, services de santé scolaire et extrascolaire."</i></p> <p>Al. 3 : La responsabilité (entre autre financière) des cantons doit être clarifiée. Il nous semble plus logique que ce soit la Confédération qui contrôle l'efficacité et l'économicité des mesures qu'elle propose. En ce qui concerne les mesures purement cantonales, la Confédération ne peut imposer leur contrôle. Nous proposons de biffer cet alinéa.</p>
12	<p>Le canton encourage la mise sur pied d'un Institut fédéral comme centre de compétence national. Il faut cependant veiller à ce que ce développement se fasse en concertation avec les instituts universitaires de médecine sociale et préventive.</p>
13	<p>La nouvelle loi ne précise pas sur quelle base seront versés les montants aux cantons pour les mesures de prévention. La clef de répartition financière entre la Confédération et les cantons devra figurer dans la loi. Le supplément de prime LaMal et de la taxe pour la prévention du tabagisme devraient être reversés aux cantons (50% des prélèvements au minimum), selon leur population. Nous proposons de compléter l'alinéa 2 : « La stratégie du CF définit les priorités pour l'affectation des ressources <i>en tenant compte de la population des cantons.</i> »</p>
14	<p>Cet article définit l'utilisation des contributions. Cependant, seuls la Confédération, les cantons et les tiers sont cités. La notion de tiers doit inclure les milieux concernés, notamment les organisations professionnelles. Ceci est à fixer dans la loi.</p> <p>Al. 1, lettre d) : Si les programmes cantonaux de détection précoce (Art. 26 et 33 LAMal) doivent être co-financés par cette contribution, le supplément de prime devra être relevé en conséquence, sinon le financement des programmes de promotion de la santé et de prévention primaire serait largement insuffisant.</p>
15	<p>Le canton refuse l'idée d'une structure chargée d'un double mandat et met en garde contre un possible conflit d'intérêt. L'Institut devrait fournir des mesures de soutien. Les ressources devraient, quant à elles, être gérées et réparties par une instance indépendante.</p>
20	<p>La collecte de données auprès des fournisseurs de prestations devra respecter le principe de proportionnalité et, surtout, leur occasionner aussi peu de travail que possible (cf. maladies transmissibles).</p>
21	<p>Le titre de cet article devrait être "Registre des maladies" et non "des diagnostics". Nous sommes d'avis que de tels registres doivent être unifiés et financés au niveau national. Ces registres représentent un élément du système national permettant l'élaboration des statistiques de santé et des rapports sur la santé. Au cas où seraient conservés les registres cantonaux tels qu'ils existent actuellement en partie, la Confédération devrait en assurer l'harmonisation. La déclaration des maladies devra se faire sur le modèle de la déclaration des maladies transmissibles. Les médecins déclareront plus facilement selon un format et un fonctionnement déjà en vigueur pour la déclaration des maladies transmissibles.</p>
23	<p>Al. 3, lettre a) : La Suisse répond déjà aux exigences du règlement sanitaire international.</p>
28	<p>Le projet de loi est muet sur le rôle des assureurs maladie, actuellement présents en force dans le Conseil de fondation de Promotion santé suisse. En fait, le rapport explicatif de la loi « délie les assureurs de ce rôle » (cf. page 66 du rapport explicatif ; cf. également art. 28, suppression de l'art 19 LAMal et page 60 du rapport explicatif). Nous jugeons que cette séparation est salutaire et que, par ailleurs, les assureurs ne devraient pas s'immiscer dans des activités de prévention qui tendraient vers un modèle « bonus – malus ».</p>

Nouvelle loi fédérale sur l'Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé

Commentaires article par article

Article n°	Commentaires
6	Un représentant de la CDS devrait siéger au Conseil de l'institut en plus des membres spécialisés.