

Qualité dans le système de santé – un investissement dans la jeunesse

La santé en tant que partie intégrante du système de formation



L'«allianz q» est un regroupement d'acteurs du système de santé: Association suisse du diabète SDG ASD, organisation de patients OsteoSwiss, Conférence des sociétés cantonales de médecine KKA / CCM, Association des médecins pharmaciens ApA, H+ Les Hôpitaux de Suisse, Interpharma, Merck Sharp & Dohme-Chibret MSD, Zurich Heart House et particuliers. Cette alliance pour la qualité met le patient au premier plan et soulève la question de la qualité, qualité de la prise en charge en particulier, sous tous ses aspects. Elle expose les problèmes, demande les chiffres et met le doigt sur ce qui est significatif du point de vue épidémiologique et économique: le cancer du sein, les dépressions, le diabète, l'ostéoporose, la BPCO, les maladies cardio-vasculaires. L'alliance pour la qualité revendique des incitations adéquates, recherche des modèles et implique des experts qui définissent des solutions. L'«allianz q» existe depuis janvier 2010.

Sommaire

Editorial: Promouvoir la santé dès l'enfance vaut la peine	2
Définir en commun les objectifs de santé nationaux: l'exemple de l'Autriche	4
Une bonne santé commence dès l'enfance: formation et santé vont de pair	7
Bâle agit avec pragmatisme: Bruderholz, ce n'est pas le Petit-Bâle	10
La politique de formation est aussi une politique de santé: ce qu'apporte une heure de sport supplémentaire par semaine	14
La vaccination: élément important de la prévention Le conseil en vaccination renforce les compétences en santé	17

Promouvoir la santé dès l'enfance vaut la peine

En principe, il est facile de se mettre d'accord: investir dans la santé de la jeunesse et donc dans la prévention vaut la peine et est rentable à long terme.

La situation de départ est vite décrite: nos enfants n'ont pas assez d'activité physique, ont une alimentation malsaine et passent trop de temps assis devant l'ordinateur ou la télévision. Un point significatif: les enfants de familles socialement défavorisées et de mères dont le niveau de formation est comparativement bas sont plus souvent en excès de poids ou obèses que les enfants des classes moyennes ou supérieures.

Nous avons tous conscience du fait que le savoir à lui seul ne suffit pas à modifier les comportements et à faire adopter un mode de vie plus sain. Si tel était le cas, il n'y aurait pas autant de décès par cancer du poumon suite au tabagisme ou de lésions hépatiques et cérébrales dues à la consommation excessive d'alcool. Mais c'est justement parce qu'il est si difficile de modifier les comportements que l'on a besoin de mesures et d'investissements dans la prévention structurelle. Et comme la prévention comportementale a souvent un arrière-goût d'intervention de l'Etat, de limitation de la liberté individuelle et de donneur de leçons, il faut parvenir à modifier les structures environnantes de telle manière que les personnes adoptent automatiquement un autre comportement. Sécurisation du trajet vers l'école, cours de récréation favorables à l'activité physique, plus d'escaliers et moins d'escaliers roulants sont des éléments qui accroissent automatiquement notre mobilité.

Pour lutter contre l'excès de poids et l'obésité chez les enfants, bombe à retardement qui menace la politique de la santé à l'avenir, le canton de Bâle-Ville a choisi une voie particulière qui s'attaque au problème à la racine. Carlo Conti, conseiller d'Etat et chef du Département de la santé de Bâle-Ville, en a fait état lors du 4^e atelier de l'«allianz q». La lettre q symbolise le credo «la qualité avant les coûts dans le système de santé». Par cette brochure, nous souhaitons vous informer des exposés, débats et résultats du colloque qui a réuni des participants de renom sur le Stoos.

Doris Fischer-Taeschler
Présidente de l'«allianz q»



Quelques brefs constats et contradictions pour commencer:

Nous savons qu'une activité physique régulière permettrait d'éviter 3300 décès et économiserait 2,7 milliards de francs de coûts de traitement directs. Et pourtant, nous construisons des escaliers roulants et des ascenseurs et nous conduisons nos enfants à l'école en voiture.

Nous savons quelles sont les conséquences d'une alimentation malsaine. Cependant, les cours d'économie familiale, qui transmettaient des connaissances de base sur l'alimentation saine et faisaient découvrir le plaisir de la cuisine, ont été supprimés des programmes scolaires. De plus, notre libéralisme nous empêche d'agir non seulement au niveau des consommateurs, mais d'obliger aussi l'industrie agroalimentaire à modifier son attitude et à limiter la publicité pour les grignotages malsains («malbouffe»).

Nous savons qu'une heure de sport en plus par semaine serait très positive pour la santé des enfants et des adolescents. Mais un tel décret bernois se heurte à des préoccupations fédéralistes, aux coûts que cela entraîne, au manque de salles de sport et à notre perfectionnisme. La construction de jardins d'enfants et d'établissements scolaires est réglementée par tant de normes et de prescriptions que l'argent vient à manquer ailleurs. Il serait bien souvent judicieux d'agir avec plus de bon sens et moins de règlements et de prescriptions. Ce sujet a lui aussi été abordé sur le Stoos.

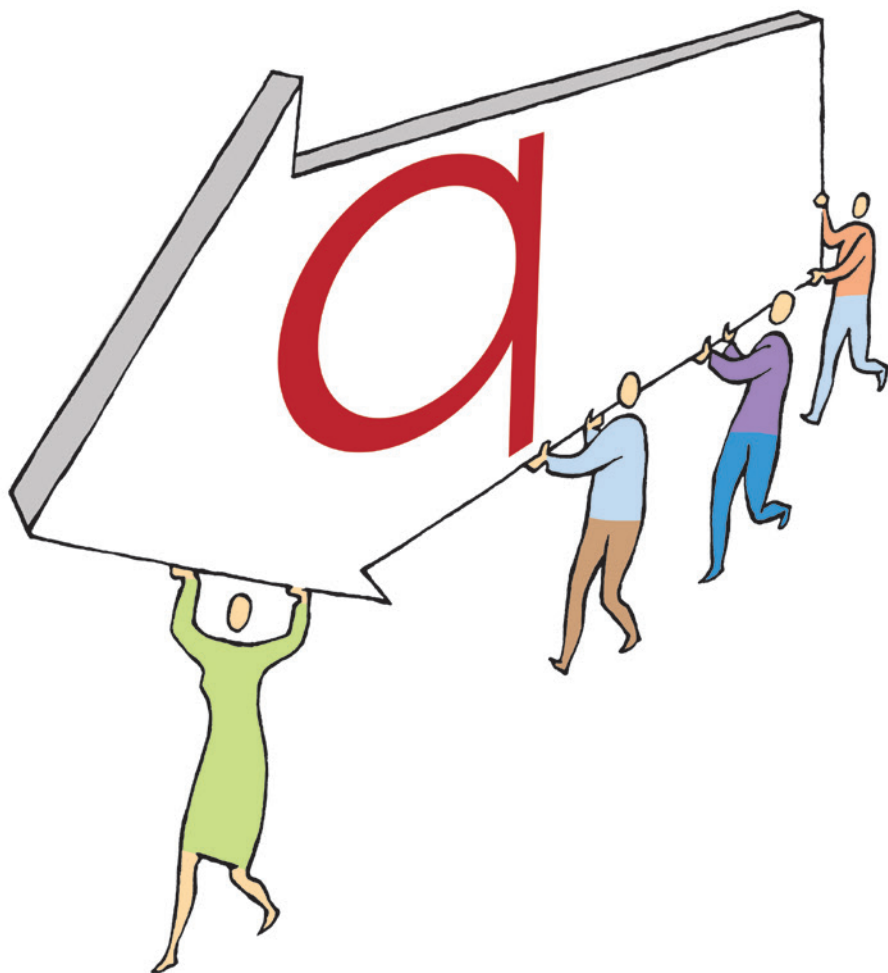
Définir en commun les objectifs de santé nationaux: l'exemple de l'Autriche

Le gouvernement autrichien a débloqué 10 millions d'euros pour apprendre où le bât blesse dans le système de santé et quels sont les objectifs de santé à formuler pour le pays. Judith delle Grazie, directrice de l'unité de prévention et de promotion de la santé du Ministère de la santé à Vienne, a parlé de la thématique «Health in All Policies».

Le processus n'est pas encore achevé, mais il est déjà sur la bonne voie. Il a fallu et il faut encore surmonter des obstacles bureaucratiques et interdisciplinaires. Ceci s'est parfois avéré difficile et de longue haleine car différents services et organisations devaient être impliqués. L'approche globale «Health in All Policies» (la santé dans tous les secteurs politiques) a été inspirée par le programme «Santé pour tous» de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et adoptée par le gouvernement en juillet 2011. Ses objectifs sont les suivants:

- Au cours des 20 prochaines années, la durée de vie en bonne santé doit être prolongée de deux ans.
- La santé de toutes les personnes vivant en Autriche doit être améliorée, «indépendamment du niveau de formation, des revenus ou des conditions de vie».

Un processus «bottom-up» a été mis en route pour formuler les objectifs de santé. Les questions ont été élaborées lors d'une conférence réunissant 300 participants et complétées par le biais d'une plate-forme Internet qui a permis d'obtenir un input supplémentaire. Enfin, de petits groupes d'experts représentant 40 institutions des domaines les plus divers ont formulé les 10 objectifs de santé formant le cadre du programme. Les cinq principaux sont les suivants:



1. Conditions de vie et de travail favorables à la santé pour tous les groupes de population par le biais d'une coopération entre les milieux politiques et la société.
2. Renforcer les compétences en santé de la population.
3. Favoriser et soutenir au mieux une croissance en bonne santé pour tous les enfants et adolescents.
4. Façonner et préserver durablement les ressources naturelles telles que l'air, l'eau et le sol (...), également pour les générations futures.
5. Assurer l'accès de tous à une alimentation saine et à des denrées alimentaires de haute qualité.

Dans un processus de feedback, les principales organisations ont ensuite été impliquées et interrogées sur leurs priorités. Au début de la phase 2, un atelier a défini les trois premiers objectifs prioritaires puis, dans le cadre de groupes de travail, mis en route le calendrier et les mesures de lancement nécessaires. A cette phase du processus, l'ambiance était très positive, mais on ne peut pas dire si elle va pouvoir se maintenir. En effet, en Autriche comme ailleurs, les conflits d'intérêts sont nombreux.

La principale conclusion est que «Health in All Policies» est une approche qui ne peut être mise en œuvre avec succès qu'en commun et non en opposition les uns aux autres. En particulier dans le cadre de la promotion de la santé et de la prévention chez les enfants et les adolescents, une coopération intersectorielle est indispensable. Elle est le seul moyen d'aboutir à une nouvelle culture de coopération et à un fort engagement (commitment). Le défi est de surmonter les barrières entre les différents domaines et ministères. Ceci s'applique particulièrement aux questions de santé des enfants et des jeunes.



«Health in All Policies» est une approche qui ne peut être mise en œuvre avec succès qu'en commun et non en opposition les uns aux autres.»

Une bonne santé commence dès l'enfance: formation et santé vont de pair

Nous le savons au sujet de l'hygiène dentaire, mais aussi de la densité osseuse chez les personnes âgées: c'est dès les premières années de la vie que des jalons importants sont posés pour la santé. L'étude réalisée à l'échelle de l'Allemagne sur la santé des enfants et des adolescents a démontré le rapport entre santé et niveau de formation. Robert Schlack de l'Institut Robert Koch (Berlin) en a présenté les résultats.

La vaste étude dite KiGGS («Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland») portait sur 6 895 garçons et 8 656 filles et a été réalisée entre 2003 et 2006. Elle était représentative à l'échelon national et ses 17 641 participants au total couvraient l'ensemble de l'éventail des âges de 0 à 17 ans. Les questions portaient sur la santé physique, psychique et sociale, mais aussi sur le comportement vis-à-vis de la santé (comportements à risque, modes de vie) ainsi que sur le recours aux services et la prise en charge sanitaire.

L'étude a confirmé l'augmentation de ce que l'on appelle la «nouvelle morbidité», c'est-à-dire que l'on constate un déplacement des maladies aiguës vers les maladies chroniques telles que l'asthme, les allergies ou l'obésité, et des maladies somatiques vers les troubles psychiques (troubles de l'apprentissage, déficit de l'attention et hyperactivité, propension à la violence, abus de stupéfiants). Par rapport aux données de référence, l'augmentation de l'excès de poids et de l'obésité est alarmante: plus 50%. Cela signifie que 15% des enfants et des adolescents sont en surpoids, dont 6% obèses. Il n'y a pas de différence entre les filles et les garçons. En revanche, il est apparu de manière significative que les enfants de familles socialement défavorisées et de mères dont le niveau de formation est comparativement bas sont plus souvent obèses. Ceci s'applique tout particulièrement aux enfants issus de l'immigration.

Le rapport entre l'origine sociale et la fréquence des maladies apparaît aussi dans le domaine des troubles psychiques. En font partie les troubles des conduites alimentaires, le déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) ainsi que les expériences de violence et la propension à la violence. Environ un enfant sur sept en Allemagne est concerné. Il n'est pas vraiment surprenant de constater que les enfants de familles incomplètes ou de parents chômeurs sont plus fortement touchés par de tels troubles. Deux troubles psychiques révèlent des différences notables entre filles et garçons: entre 11 et 17 ans, le TDAH est diagnostiqué chez un garçon sur 10 mais seulement chez une fille sur 43. En revanche, le taux de filles présentant des symptômes de trouble des conduites alimentaires augmente de quelque 50% avec l'âge, mais d'environ un tiers seulement chez les garçons. Le taux d'enfants présentant un trouble des conduites alimentaires est à peu près deux fois plus élevé dans les classes sociales défavorisées et à l'école secondaire de type «Hauptschule» que dans les classes sociales supérieures et au gymnase.

L'étude KiGGS permet de tirer les conclusions suivantes:

- Les enfants et les adolescents issus de milieux socialement défavorisés sont exposés à plus de risques et de fardeaux pour leur santé.
- Le niveau d'études des parents a une influence considérable sur les chances des enfants en matière de santé.
- Chez les jeunes de 14 à 17 ans, le type d'établissement scolaire fréquenté a plus d'effet sur le comportement sanitaire que l'origine sociale.
- Les charges multiples dues à l'appartenance à une classe sociale défavorisée, une situation à l'écart de la formation, des déficits de santé et des troubles du comportement hypothèquent les chances d'avenir des enfants.
- Les plans de prévention doivent être orientés vers les groupes cibles et atteindre plus spécifiquement les enfants et les adolescents socialement défavorisés et issus de familles à l'écart de la formation.
- Au bout du compte, la formation scolaire est plus importante que le niveau de formation des parents.



«L'étude a confirmé l'augmentation de la (nouvelle morbidité), c'est-à-dire un déplacement des maladies aiguës vers les maladies chroniques telles que l'asthme, les allergies ou l'obésité, et des maladies somatiques vers les troubles psychiques.»

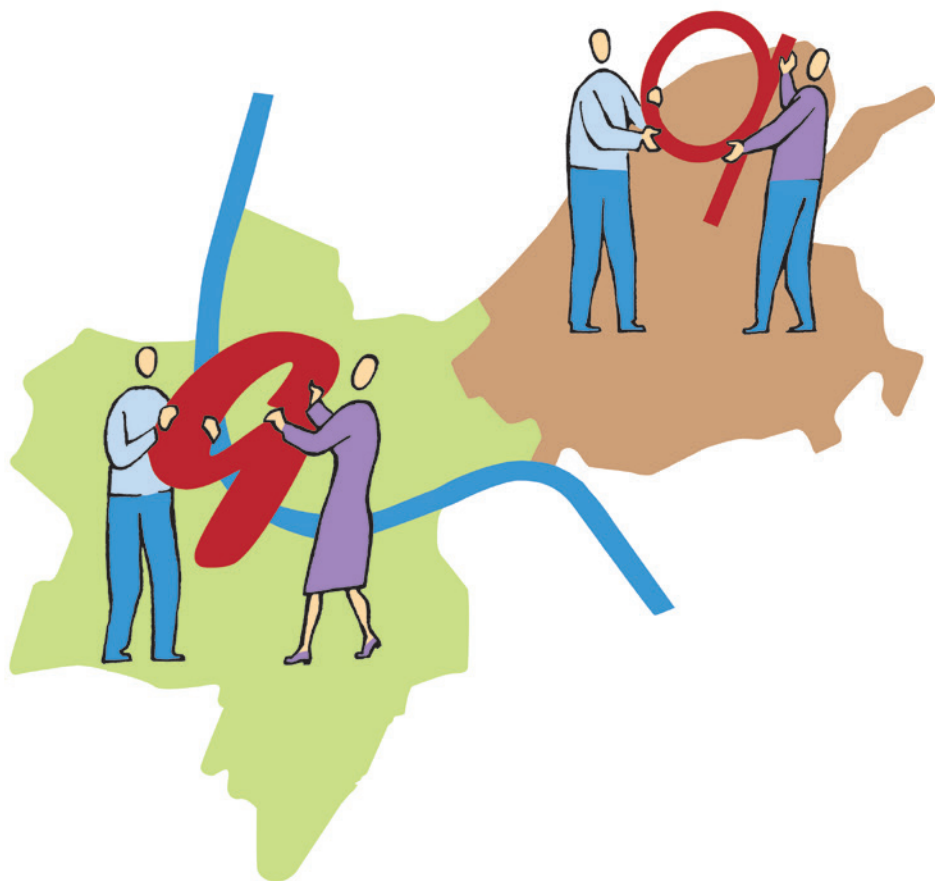


Bâle agit avec pragmatisme: Bruderholz, ce n'est pas le Petit-Bâle

Le canton de Bâle-Ville a des problèmes tout à fait différents de ceux de Schwytz où se trouve le Stoos. C'est une évidence, mais cela concerne également Bâle proprement dite. On a donc besoin de mesures de prévention spécifiques aux groupes cibles, de nature à atteindre les enfants et les adolescents ou leurs parents. Carlo Conti, conseiller d'Etat et président de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé, et Thomas Steffen, médecin cantonal, ont exposé leurs approches.

L'espace relativement restreint du canton de Bâle-Ville confirme largement les résultats de l'étude allemande KiGGS. Plus le statut socio-économique d'une personne est bas (revenus, formation et position professionnelle), plus sa santé est en général mauvaise et son espérance de vie faible. Ceci est particulièrement vrai de l'excès de poids et de l'obésité.

Le rapport cantonal sur la santé des jeunes de 2012 montre qu'un tiers des jeunes non suisses sont en excès de poids ou obèses, tandis qu'un peu moins d'un quart des jeunes suisses sont concernés. A l'école de formation complémentaire (Weiterbildungsschule), deux fois plus d'élèves (34%) étaient en excès de poids ou obèses qu'au gymnase (15%). Les différences entre les quartiers résultent des différences de structure de la population: dans les quartiers aisés tels que Bruderholz ou Riehen, le taux d'étrangers est légèrement inférieur à 20%, dans certains quartiers du Petit-Bâle en revanche, il est de plus de 50%. Au total, 127 618 Suisses et 65 778 étrangers sont domiciliés à Bâle-Ville. D'après les estimations de l'Office de la statistique, d'ici une bonne trentaine d'années, les Suisses seront en minorité à Bâle-Ville.



Alerté par les données de poids alarmantes régulièrement relevées lors des examens médicaux scolaires, le canton a lancé dès 2007 un programme d'action pour un poids corporel sain en coopération avec Promotion Santé Suisse. La première phase du programme s'est déroulée jusqu'à fin 2011, la deuxième phase doit s'achever en 2015. Un élément important en est le monitoring commun avec les villes de Zurich et de Berne. Bâle-Ville enregistre de premiers succès: au cours des trois dernières années, le poids corporel n'a plus augmenté.

«Le canton doit aller à bas seuil là où sont les problèmes.» Tel est le slogan qui guide Bâle-Ville dans la recherche d'approches pour les résoudre. Exprimé simplement: il est inutile d'ordonner des mesures qui ratissent large et sont mises en œuvre par en haut. Pour parvenir au but, il est préférable de prendre des mesures individuelles pragmatiques, s'adressant aux personnes voulues. «Il faut aller vers les gens», a expliqué Carlo Conti dans la discussion.



«Le canton doit aller à bas seuil là où sont les problèmes.»

Exemples concrets:

- S'adresser directement aux mères: les experts s'efforcent «d'aller chercher» les femmes immigrées dans les parcs où elles se retrouvent et d'entamer la conversation avec elles pour les convaincre de la nécessité de mesures de prévention pour la santé (plus d'activité physique, alimentation plus saine).
- Etablir des contacts: pour entrer en contact avec les immigrées, on fait appel à des spécialistes issu(e)s de l'immigration. Grâce à leurs connaissances de la langue, ces personnes entrent plus facilement en contact avec les immigré(e)s qui sont alors moins réticent(e)s. Organiser un brunch s'est avéré un bon moyen d'entrer en contact avec les groupes de population étrangers.
- Approche structurelle: encourager la mise en place de cantines pour le déjeuner ou de goûters sains («une pomme par jour») au lieu de fast-food, de chips et de sucreries.
- Créer un environnement favorable à l'activité physique: pour que les enfants aient plus d'activité physique, le projet «Purzelbaum» (galipette) encourage aussi des modifications architecturales dans les jardins d'enfants et les écoles. Le simple fait que sur 20 enfants allant au jardin d'enfants, deux seulement sont encore capables d'exécuter une galipette, montre bien que l'activité physique est un sujet urgent.
- Renforcer la coopération: pour donner plus de place à l'activité physique, il faut améliorer la coopération entre les différentes autorités impliquées (Département de la santé, de l'instruction publique, mais aussi des constructions).
- Remettre en question la culture du risque: il convient de remettre en question la culture du risque. Les nombreuses normes visant à empêcher les accidents entravent l'évolution des enfants et limitent leur propension à remuer. La question difficile qui reste est: quel risque résiduel est-on en droit d'accepter?

Pour le conseiller d'Etat Carlo Conti, une chose est claire: «Si nous investissons de l'argent, il faut l'investir dans de telles idées.»

La politique de formation est aussi une politique de santé:

ce qu'apporte une heure de sport supplémentaire par semaine

Une étude suisse révèle combien il serait important que les enfants et les adolescents aient plus d'activité physique. Les résultats ne sont pas litigieux, mais la mise en œuvre des mesures politiques nécessaires est controversée. Susi Kriemler, de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich et présidente de la Société Suisse de Médecine du Sport, plaide pour «un investissement dans la jeunesse».

Les faits suivants sont alarmants: en Suisse, au cours des vingt dernières années, l'excès de poids s'est multiplié par trois et l'obésité par six. Aux Etats-Unis, à moins d'un revirement des mentalités, neuf enfants sur dix seront en excès de poids d'ici 2050 et les coûts entraînés se monteront à 20 milliards de dollars. Les causes sont claires: les enfants jouent et apprennent sur l'ordinateur et à la télévision au lieu de jouer dehors et de faire du sport.

Afin d'étudier la pratique sportive, la forme physique et la santé des enfants suisses, l'Office fédéral du sport (OFSP) a lancé il y a près de dix ans l'étude KISS (étude sur la pratique sportive chez les enfants et les adolescents). Dans quelques classes choisies, une heure d'éducation physique supplémentaire a été introduite (aux dépens de deux heures d'autres cours) afin d'observer l'effet obtenu.



Ont été mesurés l'activité physique, le tour de taille, la tension artérielle, la glycémie, la lipidémie ainsi que la densité minérale osseuse. Pour ce qui est du niveau de forme physique et de la densité minérale osseuse, des améliorations marquées ont été constatées à court et moyen terme, sans que la perte de deux heures d'autres cours n'ait un effet négatif en comparaison avec d'autres classes.

Pour Susi Kriemler, il est clairement nécessaire et urgent de lancer des mesures de prévention à un stade précoce: «En effet, à l'école, nous pouvons atteindre tous les enfants à égalité, sans discrimination.» Le débat a cependant vite révélé qu'un «décret venant d'en haut» aurait beaucoup de difficultés à s'imposer dans notre pays fédéraliste. Ce n'est pas l'argent qui est au premier plan, mais plutôt les différences notables entre agglomérations urbaines et zones rurales à faible densité de population, ou encore entre les conditions rencontrées dans les différents cantons, y compris «esprit de clocher» régnant au sein des autorités.

Les hommes et femmes politiques présent(e)s ont avoué franchement: «La coopération nécessaire entre politique de la formation et politique de la santé fait défaut.» Un des participants a décrit la situation avec une pointe d'ironie: «Les investissements dans la formation sont chic, mais dans la prévention, ce sont juste des dépenses.» Par conséquent, il faudrait redéfinir les compétences clés des enseignants. «La prévention doit faire partie des programmes scolaires.»



«A l'école, nous pouvons atteindre tous les enfants à égalité, sans discrimination.»

La vaccination: élément important de la prévention

Le conseil en vaccination renforce les compétences en santé

La Suisse est l'un des pays au monde les plus critiques vis-à-vis des vaccins. Ceci s'est confirmé lors du débat controversé sur la vaccination contre le virus HPV introduite en Suisse pour les filles et les jeunes femmes. Ferdinanda Pini Züger, cheffe du service médical scolaire du canton de Zurich, a eu bien du mal à défendre le vaccin contre le cancer du col de l'utérus.

L'état des lieux de la vaccination contre les maladies sexuellement transmissibles (hépatite B et HPV) semble convaincant: au cours des années suivant l'introduction du vaccin contre l'hépatite en 1998, le nombre total de cas nouvellement déclarés a reculé de 84%. Auparavant, les séquelles à long terme de l'hépatite B chronique entraînaient entre 40 et 80 décès et on enregistrait entre 200 et 500 nouveaux cas d'hépatite par an. Aujourd'hui, «grâce à la vaccination systématique des jeunes de 11 à 15 ans», ce chiffre a considérablement baissé. Le bon rapport coût-bénéfice est un argument en faveur de la vaccination: les coûts de vaccination sont «nettement inférieurs» aux coûts de la maladie en l'absence de prévention. Selon le canton, l'objectif de couverture vaccinale est atteint, presque atteint ou pas encore atteint. Le taux de vaccination est directement lié à la présence et au professionnalisme des services médicaux scolaires de chaque canton.

Les faits relatifs à la vaccination contre le cancer du col de l'utérus chez les filles de 11 à 14 ans en Suisse sont plus controversés et ne sont pas encore très parlants. La mise en œuvre du programme cantonal de vaccination contre le virus

HPV en 2008 se basait sur les 300 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus déclarés en Suisse chaque année et «entraînant des coûts de traitement d'environ six millions de francs». De plus, «environ 88 décès étaient à déplorer» par an. Une comparaison internationale avec l'Australie, qui a fait l'objet d'un relevé sanitaire statistique, montre que le nombre de stades préliminaires dangereux de cancer du col de l'utérus a été divisé par deux chez les jeunes filles de moins de 18 ans depuis que le vaccin contre le virus HPV y a été introduit.

Certain(e)s participant(e)s ont remis en question l'intérêt du vaccin contre le virus HPV en Suisse. Bettina Borisch, professeure genevoise et spécialiste en recherche sur le cancer, a déclaré: «Il suffit de vacciner dans les pays qui ne peuvent pas assurer un vaste dépistage. En Suisse, le cancer du col de l'utérus n'est pas vraiment problématique.» Ferdinanda Pini Züger a en revanche argumenté que les coûts nets de la vaccination sont estimés «à long terme» à environ 5 à 9% des coûts de dépistage de 150 millions de francs par an. Mais elle a également concédé qu'«une bonne partie des cas de cancer» peuvent être évités par le biais du dépistage. Cependant, elle a souligné que celui-ci représente une lourde charge pour l'économie de la santé ainsi que pour la qualité de vie des patientes. C'est pourquoi on s'efforce d'atteindre une couverture vaccinale de 80%, 50% seulement étant actuellement atteints.

Vu les réticences largement répandues en Suisse vis-à-vis des vaccins et la faible pertinence, un participant s'est étonné du fait que le vaccin contre le virus HPV ait été admis dans les programmes cantonaux de vaccination. «La peur du cancer a probablement joué un rôle décisif à cet égard», le vaccin contre le cancer du col de l'utérus étant considéré comme le seul capable de prévenir l'apparition d'un cancer. Même si les bénéfices à long terme de la vaccination contre le virus HPV ne pourront être démontrés que dans quelques années car on manque encore de données, Madame Züger a défendu le programme tout en concédant qu'en raison de la situation en Suisse, elle aurait préféré parler de la nécessité du vaccin contre la rougeole.

Johann Steurer, médecin-adjoint à l'Hôpital universitaire de Zurich, avait exposé pourquoi il serait beaucoup plus important d'aboutir à une meilleure couverture vaccinale contre la rougeole: «Le danger émanant d'une infection aiguë par la rougeole est nettement plus grand au quotidien.» Un cas aigu de rougeole signifie un taux d'absence du personnel de 20% d'un coup dans l'unité concernée, a-t-il expliqué. Cependant, l'importance du vaccin contre la rougeole est nettement sous-estimée, non seulement dans la population, mais aussi hélas au sein du personnel médical.



Le fait que les réticences vis-à-vis des vaccins soient répandues également au sein du personnel hospitalier représente de l'avis de Werner Kübler, directeur d'hôpital à Bâle, «un problème de taille et un enjeu important». D'après lui, il faudrait trouver des moyens de rendre la vaccination obligatoire, tout au moins pour la partie du personnel qui est en contact direct avec les patients. Sinon, a-t-il demandé, comment voulons-nous accroître le taux de vaccination de la population si le personnel hospitalier n'est même pas en majorité vacciné contre la grippe?

Le conseil en vaccination est une approche intéressante pour améliorer les compétences en santé des enfants et des adolescents. Une bonne formation est favorable à la santé et à la prise de conscience vis-à-vis d'un mode de vie sain. Ceci permet d'améliorer les chances en matière de santé. Plusieurs études ont démontré ce lien. Inversement, une bonne santé est une ressource importante et la condition d'une formation réussie. Pour citer Ferdinanda Pini Züger: «L'éducation à la santé en tant que méthode permettant de renforcer les compétences en santé est une stratégie qui concerne aussi bien le domaine de la formation que de la santé et qui mène droit au but de prendre au sérieux et de réaliser la promotion de la santé et la prévention.»



«Les coûts de vaccination sont (nettement inférieurs) aux coûts de la maladie en l'absence de prévention.»

Impressum

Edité par l'allianz q

Doris Fischer-Taeschler

Directrice de l'Association Suisse du Diabète

Rütistrasse 3a

5400 Baden

E-mail: doris@fischer-taeschler.ch

Equipe de rédaction: Doris Fischer-Taeschler, Sara Käch,
Carolyn Lorber

Deutschsprachiges Original verfügbar

© allianz q, 2013 Bâle

Conclusions et revendications de l'allianz q: Stoos IV

- **Le plus tôt sera le mieux:** pour lutter contre l'apparition de l'excès de poids, il faut commencer la prévention dès le jardin d'enfants. Une meilleure forme physique réduit les facteurs de risque cardio-vasculaires et améliore la masse osseuse. Un plus de 10% de la masse osseuse en fin de croissance peut retarder de 13 ans l'apparition de l'ostéoporose chez la personne âgée.
- **Une approche pragmatique mène au but:** dans les crèches et les jardins d'enfants, il faut faire confiance au bon sens au lieu de réclamer des stratégies centralisées. Des mesures simples et pragmatiques peuvent avoir un impact considérable. Il faut tenir compte du fait que dans la vie, y compris dans la vie des enfants et des adolescents, il ne peut pas y avoir de sécurité absolue.
- **Améliorer la coopération:** pour répondre aux intérêts des enfants, il faut que les services compétents (départements de l'instruction publique, de la santé et des constructions) coopèrent de manière plus intensive et judicieuse. Il faut éliminer les prescriptions bureaucratiques inutiles.
- **Ne pas laisser les écoles se débrouiller seules:** la société doit reconnaître que les enseignant(e)s et les écoles ne peuvent pas assumer seuls toute la responsabilité pour les enfants et les adolescents. Il faut impliquer les parents plus fortement et ceci ne peut se faire que de manière interdisciplinaire. Les obstacles qui existent entre les différentes autorités doivent être nivelés.