Annexe 3 :

Stratégie cantonale de prévention et de promotion de la santé 2016-2026 (version complète)

ne.ch
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE NEUCHÂTEL

STRATÉGIE CANTONALE
DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

2016-2026

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

CONTENU

Résumé exécutif 4

Première partie: contexte et cadres de référence 7

1.1. Mission et objectifs de la stratégie cantonale 7

1.1.1 La politique sanitaire cantonale 7

1.1.2 La portée de la stratégie 8

1.2. Contexte général 9

1.3. Références 10

1.3.1 Définitions 10

1.3.2 Principes soutenus 12

1.3.3 Critères de priorisation 13

1.4. Bilan du Plan directeur de 2009 14

1.5. Processus d'élaboration de la stratégie 14

Deuxième partie: l'état de santé de la population neuchâteloise 15

2.1. Etat de santé de la population neuchâteloise 15

2.2. Besoins de santé 18

Troisième partie: la vision et les objectifs généraux du Conseil d'Etat 20

3.1. La vision 20

3.2. Les objectifs généraux du Conseil d'Etat 22

3.2.1. Développer la promotion de la santé et la prévention des maladies 22

3.2.2. Favoriser la responsabilité multisectorielle 22

3.2.3. Favoriser le développement de partenariats et de la coordination 22

Quatrième partie: les objectifs thématiques 24

4.1. Promouvoir la santé 24

4.1.1. Promouvoir l'alimentation équilibrée et l'activité physique 24

4.1.2. Promouvoir la santé mentale 25

4.1.3. Promouvoir la santé sexuelle et reproductive 27

4.2. Agir sur les principaux facteurs de risque 28

4.2.1. Prévenir la consommation problématique d'alcool 28

4.2.2. Prévenir le tabagisme 30

4.3. Prévenir les maladies non transmissibles et les traumatismes 31

4.3.1. Prévenir le cancer 34

4.3.2. Prévenir le diabète 35

4.3.3. Prévenir les maladies cardio-vasculaires 36

4.3.4. Prévenir les traumatismes 37

4.4. Lutter contre les maladies transmissibles 38
4.4.1. Rougeole 38
4.4.2. Grippe saisonnière 39
4.4.3. Infections sexuellement transmissibles (IST) 39
4.4.4. Tuberculose 40
4.4.5. Autres maladies infectieuses 40
4.4.6. Résistance aux antibiotiques 40
4.4.7. Nouvelle loi sur les épidémies 40
4.5. Favoriser l'égalité des chances en matière de santé 42
4.5.1. Mettre en place un système de santé scolaire 42
4.5.2. Favoriser l'autonomie en matière de santé de populations spécifiques 43

Cinquième partie: la mise en œuvre 46
5.1. Pilotage 46
5.2. Programmes cantonaux 46
5.3. Partenaires 47
5.4. Financement et ressources 47
5.5. Calendrier 50
5.6. Monitoring et évaluation 52

Conclusion 54

Annexes 55
1. Bibliographie 55
2. Liste des abréviations 58
3. Chapitre 4 de la Loi de santé 60
4. Programme de législature 2014-2017 62
5. Charte d'Ottawa 62
6. Bilan du Plan directeur de 2009 63
7. Tableaux récapitulatifs des objectifs 66

Illustrations: Mix et Remix, extraits de Promouvoir la santé et prévenir maladies et accidents - Argumentaire, Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP et Promotion santé suisse, juin 2010

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

OBJECTIF DE LA STRATÉGIE CANTONALE DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

L'objectif de la présente Stratégie cantonale de prévention et de promotion de la santé est de définir et de détailler la politique cantonale en la matière, conformément aux articles 41 et 42 de la Loi de santé (voir annexes).

En effet, la littérature scientifique s'accumule, mettant en lumière le fait que les mesures de prévention et de promotion de la santé sont non seulement efficaces en termes de santé publique, mais également économiquement justifiées, en ce qu'elles permettent des «retours sur investissement» importants à long terme. Le Conseil d'Etat a donc choisi de faire de la prévention et de la promotion de la santé l'une des ambitions politiques de la législature 2014-2017.

Le présent document décrit ainsi, en première partie, le cadre théorique sur lequel s'appuient ces activités, les définitions et les principes généraux. Sont prises en compte notamment la responsabilité collective en matière de santé (et non uniquement la responsabilité individuelle), l'égalité des chances, la durabilité et la démarche scientifique de santé publique.

Ensuite, la stratégie propose un certain nombre de priorités, dans une vision à long terme (2026) et en anticipant, autant que possible, les besoins de santé à venir.

Pour ce faire, la deuxième partie du document brosse le tableau de l'état de la santé de la population neuchâteloise, sur la base principalement des résultats 2012 de l'Enquête suisse sur la santé. Ces données démontrent que, de manière générale, la santé de la population cantonale est bonne (75% de la population se sent en bonne ou très bonne santé). Cependant, ce chiffre est significativement plus bas que celui de la moyenne suisse, laissant arguer d'améliorations possibles. Les indicateurs en matière de santé mentale sont par exemple moins favorables qu'en moyenne suisse, de même que certains indicateurs de comportement (attention portée à sa santé ou pratique de suffisamment d'activité physique par exemple). Sans différer significativement de la moyenne suisse, des améliorations en termes de tabagisme ou de consommation problématique d'alcool pourraient aussi être souhaitées.

L'analyse de l'état de santé de la population permet de déduire les besoins de santé, en matière de prévention et de promotion de la santé. En prenant en compte les indicateurs concernant les quatre principaux facteurs de risque qui ressortent de la littérature, à savoir le surpoids, la sédentarité, la consommation de tabac et la consommation excessive d'alcool, on constate qu'il y a une importante marge de progression possible. En ce qui concerne la santé psychique, la santé des neuchâtelois semble particulièrement préoccupante par rapport à la moyenne suisse. De même pour la prise de médicaments. Il y a certainement derrière ces différences, des déterminants sociaux de la santé (précarité, chômage, etc.) qui dépassent les possibilités de la seule «prévention» au sens étroit, mais la littérature a démontré que des programmes de prévention bien ciblés pouvaient avoir un impact tangible. Il est nécessaire également de porter une attention particulière à favoriser l'accès aux prestations de prévention et de promotion de la santé à certaines parties de la population présentant certains facteurs spécifiques ou de vulnérabilité (femmes, personnes âgées, personnes issues de la migration, personnes économiquement vulnérables) et dont les indicateurs de santé sont moins favorables que ceux de la population générale.

VISION ET OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Prenant en compte ces divers éléments, le Conseil d'Etat se fixe une vision pour l'avenir:

Dans le canton de Neuchâtel, la promotion de la santé et la prévention sont reconnues comme des composantes essentielles de la politique de santé. Elles concernent l'ensemble des secteurs de l'Etat et sont développées et soutenues fermement par le Conseil d'Etat, qui agit en partenariat avec les acteurs du terrain, dans les cinq domaines que sont la promotion de la santé, la lutte contre les facteurs de risque, la prévention des maladies non transmissibles, la lutte contre les maladies transmissibles et la promotion de l'égalité des chances en matière de santé.

Il fixe parallèlement trois objectifs généraux, transversaux, pour l'ensemble des domaines de la prévention et de la promotion de la santé concerné par cette stratégie:

- **Développer la promotion de la santé et la prévention des maladies.**
- **Favoriser la responsabilité multisectorielle.**
- **Favoriser le développement de partenariats et de la coordination.**

Le Conseil d'Etat se fixe parallèlement des objectifs thématiques prioritaires, regroupés en cinq domaines:

PROMOUVOIR LA SANTÉ

- Promouvoir l'alimentation équilibrée et l'activité physique
- Promouvoir la santé mentale
- Promouvoir la santé sexuelle et reproductive

AGIR SUR LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE

- Prévenir le tabagisme
- Prévenir la consommation problématique d'alcool

PRÉVENIR LES MALADIES NON-TRANSMISSIBLES ET LES TRAUMATISMES

- Prévenir le cancer
- Prévenir les maladies cardio-vasculaires
- Prévenir le diabète
- Prévenir les traumatismes

LUTTER CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES

- Rougeole
- Grippe saisonnière
- Infections sexuellement transmissibles
- Tuberculose
- Autres maladies infectieuses
- Résistance aux antibiotiques

FAVORISER L'ÉGALITÉ DES CHANCES EN MATIÈRE DE SANTÉ

- Mettre en place un système de santé scolaire
- Favoriser l'autonomie en matière de santé de populations spécifiques

Pour chacune de ces thématiques, un ou des objectifs spécifiques à long terme (2026) ont été posés, ainsi que des objectifs de processus (à l'horizon 2022). Des indicateurs précis viennent les compléter, permettant ainsi un suivi régulier et une évaluation rigoureuse des activités. Un tableau récapitulatif de l'ensemble des objectifs et indicateurs se trouve en annexe.

A noter que l'ensemble des objectifs a été fixé pour les mêmes échéances (2022 puis 2026), bien que dans le terrain, les activités s'échelonneront dans le temps. Un calendrier plus détaillé vient donc préciser la temporalité envisagée.

LA MISE EN ŒUVRE

Le pilotage de cette stratégie s'appuiera sur les structures déjà existantes au sein de l'Etat. Une fois validée par le Conseil d'Etat, le département en charge de la santé est responsable de veiller à sa mise en application. Cette tâche est déléguée au Service de la santé publique (SCSP) qui prend les orientations stratégiques et est chargé de planifier, de surveiller et de coordonner plus précisément les activités implémentées au niveau du terrain.

A cet effet, le SCSP consulte régulièrement la commission de prévention, la commission de psychiatrie et de santé mentale, la commission cantonale des addictions qui agissent comme comités d'experts et organes de coordination (notamment sur les programmes spécifiques les concernant). Pour la médecine scolaire, la coordination se fait également par la structure retenue dans l'arrêté concernant la santé scolaire.

Le SCSP collabore en outre avec les communes, les organismes subventionnés ainsi qu'avec d'autres partenaires. Une évaluation régulière est faite de l'avancement des activités et communiquée au Conseil de santé ainsi qu'au Conseil d'Etat.
Bien que la prévention et promotion de la santé (PEPS) ait un impact économique documenté, le but de cette stratégie n'est pas de faire des économies, mais bien d'améliorer la santé et le bien-être de la population. Des programmes d'activités cohérents devront être élaborés dans les domaines n'en disposant pas encore, rendant difficile, à l'état actuel, d'anticiper de manière précise les coûts et les économies attendues.

Cela dit, de manière globale, une augmentation cumulative de 100'000 francs par année est indiquée comme perspective d'évolution, comme le prévoit d'ailleurs déjà le Plan financier du Programme de législature 2014-2017 ainsi que la Politique sanitaire cantonale. Ce montant comprend l'augmentation des ressources tant humaines que financières à disposition du SCSP, voire de ses partenaires.

PREMIÈRE PARTIE

CONTEXTE ET CADRES DE RÉFÉRENCE

1.1. MISSION ET OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE CANTONALE

1.1.1 LA POLITIQUE SANITAIRE CANTONALE

La promotion et la sauvegarde de la santé sont inscrites dans la Constitution neuchâteloise, comme étant une tâche fondamentale de l'Etat[1]. La loi de santé (LS) (annexe 3) précise, en son chapitre 4, les principaux domaines d'intervention de l'Etat dans ce domaine (voir notamment l'article 41). Le Conseil d'Etat est compétent, de par l'article 42 de la Loi de santé, pour définir et mettre en œuvre la politique cantonale en matière de prévention et de promotion de la santé (PEPS), objet du présent document. Il consulte à cet effet la Commission cantonale de prévention, collabore avec les communes, recourt aux services des organismes existants, soutient les initiatives publiques ou privées dont il reconnaît le bien-fondé et coordonne les actions.

Le programme de législature 2014-2017 du Conseil d'Etat (Annexe 4) détaille les ambitions politiques du Conseil d'Etat et prévoit, parmi les mesures phares, le développement de la PEPS. Le Programme de législature reconnaît ainsi la prévention et la promotion de la santé comme des mesures parmi les plus efficaces pour agir sur l'état de santé de la population et pouvant conduire à réduire ou à contenir les coûts de l'ensemble du dispositif sanitaire.

Cette volonté de mettre l'accent sur la PEPS se manifeste également dans le Rapport concernant la politique sanitaire cantonale 2015-2022, du 16 février 2015. La politique sanitaire cantonale comprend l'ensemble des choix stratégiques fait par l'Etat pour améliorer l'état de santé de la population. Elle prend notamment en compte le fait qu'il y a d'autres facteurs que le développement du système de soins qui influencent le niveau de santé d'une population. On pense en particulier à l'environnement physique et social, aux conditions de vie et de travail, à la position sociale, à la formation des individus et aux comportements individuels.

La santé est donc déterminée par d'autres domaines de la politique tels que la politique du sport, éducative, sociale, environnementale, la politique du travail ou de la famille. De nombreuses recherches ont mis en évidence le fait que pour «produire de la santé», il ne suffit pas de donner des soins coûteux aux malades. Il faut aussi conduire des politiques qui permettent d'éviter que la santé ne se dégrade prématurément. La politique sanitaire cantonale mentionne, parmi ses missions, le fait de promouvoir l'aménagement et le maintien de conditions de vie favorables à la santé en tant qu'état de bien-être et d'équilibre physique, psychique et mental (définition de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé, OMS) ainsi que de protéger la population par des mesures appropriées contre des risques ou des atteintes à la santé de tout ou partie de ses individus. La politique sanitaire cantonale compte ainsi la PEPS comme un des six domaines d'action essentiels de l'Etat et pose déjà un certain nombre de mesures qui sont développées plus avant dans cette stratégie.

Le présent document a donc pour vocation de présenter plus en détail la volonté du Conseil d'Etat en matière de PEPS. Il détaille également, pour la législature, les priorités d'intervention et un plan d'action concret. Il servira ainsi de fil conducteur pour l'action des services de l'administration, dont principalement le Service cantonal de la santé publique (SCSP), ainsi que pour les acteurs du terrain, par les contrats de prestations qui en découleront. Il s'agit ainsi d'un important outil de coordination.

[1] Constitution de la République et Canton de Neuchâtel (RS 101), 24 septembre 2000, article 5, al. e

1.1.2 LA PORTÉE DE LA STRATÉGIE

Le présent document concerne les cinq domaines d'intervention (non exclusifs), en matière de santé publique, que sont la promotion de la santé, la lutte contre les facteurs de risque, la prévention des maladies non-transmissibles, la lutte contre les maladies transmissibles et la promotion de l'égalité des chances.

Bien que dans les faits, les priorités définies ci-après relèvent essentiellement de la compétence et de la responsabilité opérationnelle du département en charge de la santé, il s'agit véritablement de la stratégie du Conseil d'Etat et concerne tous les départements et l'ensemble des organismes subventionnés actifs dans la promotion de la santé (par les contrats de prestations ou autres lignes directrices cantonales). En effet, la santé est déterminée non seulement par des activités propres au système de santé, mais encore par celles émanant d'autres secteurs de l'Etat comme par exemple l'environnement, les transports, l'éducation, etc.

La stratégie concerne géographiquement l'ensemble du canton et cherche, par une meilleure coordination, une répartition juste et pertinente des prestations de PEPS.

Il a une visée à long terme, par la définition d'objectifs de santé à un horizon de dix ans. En effet, les principaux déterminants de la santé (voir définitions) ne peuvent être modifiés que par une action constante et durable. Ces déterminants sont par ailleurs influencés par de multiples facteurs, dépassant largement le cadre d'un programme cantonal de promotion de la santé (notamment les conditions cadres au niveau national, voire international). Les objectifs de santé ne sont donc précisés qu'à titre illustratif, afin de pouvoir dégager une tendance. La stratégie n'a pas pour prétention, seule, de les influencer de manière décisive. Elle peut néanmoins avoir une part non négligeable dans la mise en place d'un contexte global favorable à la santé au niveau local. De nombreuses études ont en effet démontré, scientifiquement, l'impact de la prévention et de la promotion de la santé sur l'état de santé d'une population et sur les coûts de la santé[2],[3].

[2] *Promouvoir la santé et prévenir maladies et accidents - Argumentaire*, Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP et Promotion santé suisse, juin 2010

[3] *Rapport de synthèse – Evaluation économique des mesures de prévention en Suisse*, Claude Jeanrenaud et al, Institut de recherches économiques de l'Université de Neuchâtel et Zurich University of Applied Science, sur mandat de l'OSFP, 2009

1.2. CONTEXTE GÉNÉRAL

La présente stratégie s'inscrit dans un contexte plus large, à la fois international, national et intercantonal.

Au niveau international, elle s'inscrit notamment dans la Stratégie 2020 de l'OMS Europe. En septembre 2012, à la session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, les 53 pays de la Région européenne ont approuvé un nouveau cadre politique pour la Région : Sante 2020. Ce document porte essentiellement sur l'amélioration de la santé pour tous et la réduction des inégalités en matière de santé, grâce à une meilleure direction des efforts et de la gouvernance pour la santé. Il porte aussi sur les grands problèmes de santé d'aujourd'hui. Il pose trois objectifs stratégiques et désigne à l'action politique quatre domaines prioritaires:

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Améliorer la santé pour tous et réduire les inégalités de santé;
- Améliorer le leadership et la gouvernance participative pour la santé;
- Œuvrer ensemble aux priorités politiques communes pour la santé.

DOMAINES PRIORITAIRES

- Investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et responsabiliser les populations;
- Relever les principaux défis sanitaires de la Région en matière de lutte contre les maladies non transmissibles et transmissibles;
- Renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne, les capacités de santé publique ainsi que la préparation, la surveillance et les interventions en cas de crise;
- Créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien.

Au niveau national, la stratégie globale Santé 2020 du Conseil fédéral fixe les priorités de la politique sanitaire suisse pour huit ans. Le rapport comprend 36 mesures, qui sont réparties entre quatre domaines d'action et seront mises en œuvre progressivement. Ces mesures se fondent sur douze objectifs et permettent d'aménager de manière optimale le système de santé de la Suisse, en fonction des défis actuels et à venir. Le Conseil fédéral a approuvé le rapport Santé 2020 le 23 janvier 2013.

Les quatre domaines d'actions sont les suivants:

- Garantir la qualité de vie;
- Renforcer l'égalité des chances et la responsabilité individuelle;
- Garantir et renforcer la qualité des soins;
- Garantir la transparence, améliorer le pilotage et la coordination.

L'objectif de renforcer la promotion de la santé et la prévention fait explicitement partie du 1er domaine d'action.

La Fondation Promotion santé suisse a également élaboré une Stratégie à long terme, datant de 2006, qui vise trois objectifs:

- Renforcer la promotion de la santé et la prévention;
- Poids corporel sain;
- Santé psychique – stress.

Au niveau intercantonal, il n'existe pas de stratégie commune explicite à long terme, mais les cantons se coordonnent et travaillent en commun à l'atteinte de leurs objectifs de santé respectifs, qui sont largement partagés. Ce travail se fait notamment au sein de l'Association des responsables cantonaux de promotion de la santé (ARPS) et de la Commission latine de prévention et de promotion de la santé (CPPS), qui dépend de la Conférence latine des chefs de départements de la santé et des affaires sociales (CLASS).

A noter que l'échec de la Loi sur la prévention, enterrée en 2012, a privé les professionnels de la santé publique, et donc également la population Suisse, de l'opportunité de fixer des objectifs nationaux communs et, partant, d'un important outil de coordination.

1.3. RÉFÉRENCES

La présente stratégie fait appel à un certain nombre de définitions et de principes, qui guident toute action en prévention et promotion de la santé.

1.3.1 DÉFINITIONS

La santé

Selon l'OMS, la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La définition n'a pas été modifiée depuis 1946.[4]

La Charte d'Ottawa[5] (annexe 5) propose une définition plus dynamique et fait de la santé une ressource de la vie quotidienne. La santé est engendrée et vécue dans les divers contextes de la vie quotidienne, là où l'individu s'instruit, travaille, se délasse ou se laisse aller à manifester ses sentiments. Elle résulte du soin que l'on prend de soi-même et d'autrui et de la capacité de prendre des décisions et à maîtriser ses conditions de vie; elle réclame, en outre, une société dans laquelle les conditions voulues sont réunies pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé.

Dans la Loi de santé neuchâteloise, la santé est définie comme un état de bien-être qui tend à un équilibre physique et psychique favorisant l'épanouissement de chaque individu au sein de la collectivité. Elle est un bien fondamental qui doit être protégé[6].

La prévention des maladies

La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies et des traumatismes. Elle est orientée sur des problèmes de santé spécifiques dont elle essaie d'empêcher l'apparition (prévention primaire) ou d'en limiter les séquelles négatives (prévention secondaire et tertiaire)[7].

La promotion de la santé

Selon la Charte d'Ottawa, la promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles et sur les capacités physiques et psychiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu .

La promotion de la santé inclut:

- le développement d'une politique de promotion de la santé;
- la création de lieux de vie sains;
- le soutien d'actions communautaires pour la santé;
- le développement des compétences individuelles;
- la réorientation des services de santé.

La PEPS constitue une des fonctions fondamentales de la santé publique. L'Etat a un devoir aussi bien légal que moral et social d'investir dans des mesures qui servent à maintenir l'état de santé de la population et/ou à éviter sa dégradation .

Les déterminants de la santé

La santé est influencée par des déterminants, qui peuvent être regroupés en plusieurs catégories, dont par exemple:

- la biologie humaine: les facteurs génétiques, physiologiques, liés à la maturation ou au vieillissement;
- l'environnement: l'environnement physique des individus, mais également leur environnement psychologique et socio-économique;
- les comportements et styles de vie: modes de consommation, mode de vie, etc.;
- l'organisation des services de santé: la prévention, les soins curatifs, la réadaptation.

[4] Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

[5] Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, adoptée le 21 novembre 1986 par la Conférence internationale pour la promotion de la santé, Organisation mondiale de la santé

[6] Loi de santé (LS) du 6 février 1995 880.1

[7] Glossaire de la promotion de la santé, Organisation mondiale de la santé, Genève, 1999

[8] Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, adoptée le 21 novembre 1986 par la Conférence internationale pour la promotion de la santé, Organisation mondiale de la santé

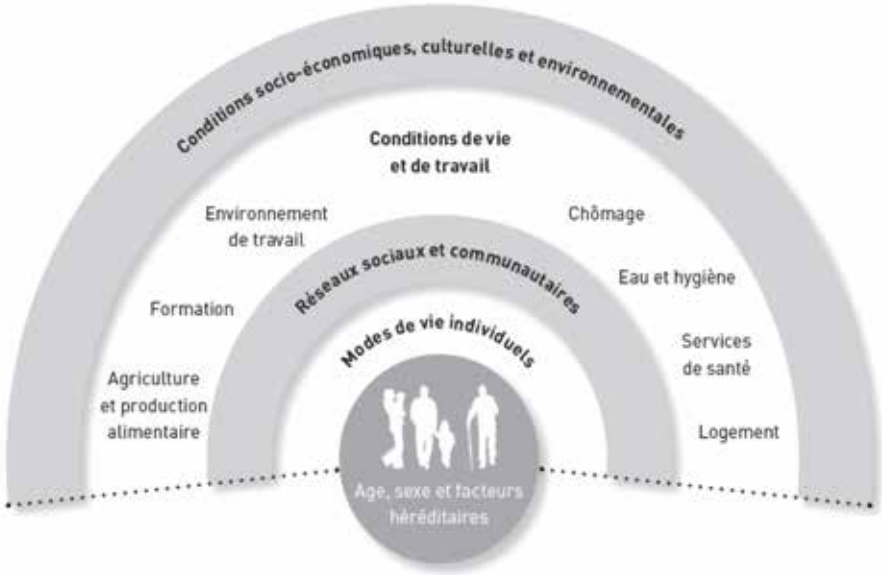
[9] Promouvoir la santé et prévenir maladies et accidents - Argumentaire, Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP et Promotion santé suisse, juin 2010

Ces catégories montrent bien que la santé est influencée par des comportements individuels, mais également par un contexte social. La promotion de la santé relève donc également d'une responsabilité sociale et des efforts doivent être entrepris en vue d'améliorer les conditions dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Si la maladie est individuelle, la santé, elle, est collective et constitue aujourd'hui un réel enjeu de société.

Actuellement, la majeure partie des dépenses de la santé concerne les soins curatifs; or ce secteur est actuellement celui où les investissements ont le moins de potentiel d'amélioration de l'état de santé de la population. Une importante allocation de moyens supplémentaires dans le secteur hospitalier n'aura qu'un effet marginal sur la santé de la population, alors qu'une allocation identique dans le champ de la PEPS dégagerait un gain de santé potentiel important. A titre d'exemple, le coût des complications du diabète a été chiffré à 170 millions (estimation prudente) par année dans le seul canton de Vaud[10], alors que des programmes de prévention et de dépistage pourraient considérablement réduire ces complications, la souffrance engendrée et les coûts.

Health in all policies – Santé pour tous

Ce concept décrit la volonté d'intégrer la protection et la promotion de la santé dans toutes les politiques publiques. Il part du constat que les déterminants de la santé sont influencés – positivement ou négativement - par la mise en place de politiques publiques extérieures au champ de la santé (politique des transports, de l'éducation ou économique par exemple.).



Dahlgren, G. (1995). European Health Policy Conference: Opportunities for the Future. Vol. 11 – Intersectoral Action for Health Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Determinants of health refers to factors found to have the most significant influence – for better or worse – on health. Determinants of health include the social and economic environment and the physical environment, as well as the individual's particular characteristics and behaviours. Social and economic conditions – such as poverty, social exclusion, unemployment and poor housing – are strongly correlated with health status. They contribute to inequalities in health, explaining why people living in poverty die sooner and become sick more often than those living in more privileged conditions.

Social determinants of health can be understood as the social conditions in which people live and work. These determinants point to specific features of the social context that affect health and to the pathways by which social conditions translate into health impacts.

Health in All Policies, Prospects and potentials, edited by Tino Stahl et al, European Observatory on Health Systems and Policies, 2006

[10] Les coûts directs médicaux du diabète. Une estimation pour le canton de Vaud, Claude Jeanrenaud, professeur et Gaëlle Dreyer, économiste, Institut de recherches économiques Université de Neuchâtel, mars 2012

«HiAP is a horizontal, complementary policy-related strategy with a high potential for contributing to population health. The core of HiAP is to examine determinants of health, which can be influenced to improve health but are mainly controlled by policies of sectors other than health. The HiAP approach is based on the recognition that population health is not merely a product of health sector activities, but to a large extent determined by living conditions and other societal and economic factors, and therefore often best influenced by policies and actions beyond the health sector. In addition to the recognition that HiAP is about population health and health determinants, it also concerns addressing policies in the context of policy-making at all levels of governance, including European, national, regional and local levels of policies and governance. These two aspects of HiAP are of core relevance as they imply that the focus of this approach extends beyond individual factors and lifestyles to addressing how these are influenced by public policies»[11].

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) constitue par exemple un outil d'aide à la décision apte à agir à la source pour améliorer la santé de la population et pour développer des politiques publiques favorables à la santé.

Les inégalités de santé

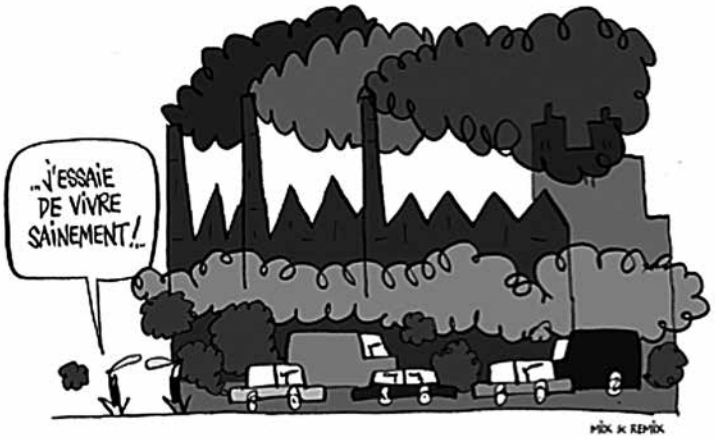
La question des inégalités en matière de santé occupe une place prépondérante en PEPS. Plus une société est inégale, plus sa santé générale est mauvaise et ses problèmes sociaux importants. Bien que les inégalités agissent principalement sur les personnes défavorisées, leurs effets sont visibles sur pratiquement tous les groupes, réduisant ainsi leur niveau de bien-être[12]. Agir sur les inégalités de santé implique d'agir en amont, sur les principaux déterminants, dans une approche sociétale et collective. Il ne s'agit pas uniquement de considérations éthiques ou politiques mais de la prise en compte que les inégalités de santé sont dommageables pour ceux qui n'ont pas accès aux soins, mais aussi pour la qualité de vie de l'ensemble de la population (plus une société est inégale, plus sa santé générale est mauvaise et ses problèmes sociaux importants[13]).
De nombreux indicateurs de santé témoignent des inégalités de santé au sein de la population, y compris dans le canton de Neuchâtel[14].

1.3.2 PRINCIPES SOUTENUS[15]

La PEPS, comme composante de la science de la santé publique, se base sur un certain nombre de principes éthiques/ philosophiques.

La responsabilité sociale et collective

Etant entendu que la santé est influencée par des déterminants qui dépassent largement les comportements individuels, une approche axée uniquement sur la responsabilité individuelle est vouée à l'échec. La santé est façonnée par l'ensemble des politiques publiques, qui participent ou non, à la mise en place d'un environnement favorable à la santé. L'individu baigne dans cet environnement, sur lequelle il n'a pas forcément immédiatement prise. La promotion de la santé vise à permettre aux individus d'influer sur ce contexte (empowerment), leur permettre d'exercer des choix éclairés en matière de santé (health litteracy) et à modifier leurs comportements individuels (responsabilité individuelle). Elle se doit également d'agir directement sur le contexte global de la société (advocacy) en agissant au niveau structurel. La santé dépend donc bien d'une responsabilité individuelle, mais également sociale et collective.



La durabilité

Les objectifs de promotion de la santé sont fortement liés aux objectifs du développement durable, tous deux agissant sur la société dans son ensemble en vue d'un mieux-être à long terme en influençant l'environnement, l'économie et la société.

L'égalité des chances

Comme documenté plus haut, il y a d'importantes inégalités de santé au sein de la population. Le concept d'égalité des chances

[11] «Health in All Policies: *Prospects and Potentials», edited by Tino Stahl et al, European Observatory on Health Systems and Policies, 2006*

[12] *Promouvoir la santé et prévenir maladies et accidents - Argumentaire*, Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP et Promotion santé suisse, juin 2010

[13] *«Si des stratégies efficaces sont adoptées, des bienfaits sanitaires réels sont possibles à un coût abordable et dans les limites des ressources disponibles. Une somme croissante d'informations factuelles sur l'aspect économique de la prévention des maladies montre comment les coûts de sante peuvent être maîtrisés – mais seulement si les mesures prises tentent de corriger les inégalités de part et d'autre du gradient social et soutiennent les populations les plus vulnérables.»* Stratégie 2020, OMS Europe, p.37

[14] *Rapport de base sur la santé pour le canton de Neuchâtel. Exploitations standardisées des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012 et d'autres bases de données*, Obsan Dossier 37, 2014

[15] La définition des principes soutenus sont inspirées du Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2011 du Canton de Fribourg.

vise à permettre à chacun, quel que soit son contexte personnel, à accéder aux mêmes compétences et ressources en matière de promotion de la santé.

L'empowerment

Il s'agit du processus qui permet aux personnes d'acquérir un meilleur contrôle des mécanismes qui influencent leur santé. L'empowerment reconnaît et encourage les compétences et la responsabilité individuelles.

La collaboration et coopération

Le principe de coopération implique que tous les acteurs impliqués dans l'atteinte d'un objectif coordonnent leurs actions en vue de cet objectif, mettant la priorité sur l'atteinte de ce dernier et non sur leurs intérêts propres, tout en respectant les rôles et compétences de chacun.

La démarche de santé publique

La PEPS est une science de la santé publique. Elle se doit de se baser sur des évidences scientifiques et évaluer régulièrement son action. Le temps des projets fondés uniquement sur «les bonnes intentions» est révolu. Le professionnalisme et la formation continue sont à développer.

1.3.3 CRITÈRES DE PRIORISATION

Vu le nombre très grand de problématiques de santé potentielles, dans la vision globale de la santé proposé par l'OMS, il est impératif de procéder à une priorisation. Une série de critères de priorisation ont été retenus. Ils sont résumés dans la grille ci-dessous. En santé publique, l'élément le plus déterminant va évidemment être l'analyse de l'état de santé de la population en question et des besoins de santé qui en découlent. Sont ensuite déterminées les mesures de promotion ou de prévention, évaluées et acceptables, qui permettent d'y répondre. Cette analyse scientifique des mesures à retenir peut ensuite être nuancée selon le contexte local.

a) Base légale	La thématique est-elle inscrite dans la loi de santé?
b) Données épidémiologiques	Quel est l'impact de la thématique sur: - La mortalité? - La morbidité? - Les années de vie perdues? - Les coûts de la santé? - La souffrance humaine? - D'autres indicateurs de santé?
c) Potentiel de prévention / promotion de la santé	La prévention ou promotion de la santé a-t-elle un impact potentiel sur la thématique? Des mesures de santé publique acceptables (éthiquement, socialement, juridiquement, économiquement) ont-elles prouvé leur efficacité?
d) Analyse coût/bénéfices	L'accent a été mis sur les thématiques et les mesures dont le ratio coût/bénéfice était favorable, selon la littérature actuellement disponible. Les connaissances à ce sujet se développent en effet rapidement; de plus en plus d'études mettant en lumière l'efficacité de la PEPS et son «retour sur investissement» positif[16].
e) Cohérence avec le contexte national/ intercantonal/voire international	La thématique fait-elle partie de la stratégie de la Confédération et/ou des autres cantons, afin de permettre des synergies? (stratégie 2020 de la Confédération, stratégie de Promotion santé suisse, priorités de la CDS, etc.)
f) Opportunités du terrain	Y a-t-il déjà dans le canton des acteurs spécialisés dans cette thématique? Où sont les forces à exploiter? Où sont les lacunes? Quelles opportunités de coordination existe-il?
g) Ressources à disposition	Les possibilités de ressources externes ont également été prises en compte, afin que le canton bénéficie à sa juste hauteur des subventionnements fédéraux à disposition concernant des thématiques de santé prioritaires au niveau national et cantonal.
h) Bilan du plan précédent	Les priorités découlent également de l'analyse des activités découlant du plan directeur 2009 et du degré d'atteinte des objectifs de santé de ce dernier.

[16] Citons par exemple à cet égard les récentes études menées par l'Institut d'économie de la santé de Winterthour, la Haute école des sciences appliquées de Zurich et l'Institut de recherches économiques IRENE à Neuchâtel (voir bibliographie)

1.4. BILAN DU PLAN DIRECTEUR DE 2009

Le plan directeur de 2009 mentionne 3 objectifs généraux du Conseil d'Etat et 8 champs d'action prioritaires. Un bref bilan de ce qui a été accompli durant la période 2009-2013 est synthétisé dans un tableau en annexe (annexe 6).

Ce plan proposait les trois objectifs généraux que sont:

- développer la PEPS,
- favoriser la responsabilité multisectorielle,
- favoriser le développement de partenariats et la coordination.

Il ressort du bilan effectué en 2013 que la prévention et la promotion de la santé ont été relativement épargnées par les baisses budgétaires, malgré un contexte difficile. Il est à noter d'ailleurs que des ressources humaines supplémentaires ont été mises à disposition du SCSP, répondant ainsi bien au premier objectif du Conseil d'Etat. Par contre, la prise en compte de la responsabilité multisectorielle en matière de santé est encore embryonnaire, bien que les relations entre départements se soient développées au cours de la période (notamment avec le département en charge d'éducation). Par contre, aucune avancée n'a été accomplie concernant la mise en place d'évaluations d'impact sur la santé. La coordination a été renforcée, par la mise en place de nouveaux outils d'information et l'élargissement des membres de la commission de prévention.

En ce qui concerne les huit champs d'action, les principaux objectifs de processus ont été atteints, notamment par la conception, la validation politique et le début de la mise en place de divers plans ou programmes de santé. Ces documents sont une base conceptuelle et stratégique préalable indispensable pour la mise en œuvre de programmes d'activités cohérents et coordonnés: le programme Alimentation & Activité physique a été reconduit pour la période 2007-2011 puis 2012-2015, le plan cantonal cancer a été approuvé par le Conseil d'Etat le 26 juin 2012, le programme de santé mentale a été approuvé en mars 2013. La Commission d'éducation routière a continué ses activités également selon son programme. Par ailleurs, un collaborateur scientifique a été engagé durant cette période pour les maladies transmissibles et a permis entre autres la conception du plan cantonal pour l'élimination de la rougeole. La conception d'un programme cantonal tabac, initié au cours de la période n'avait cependant pas encore trouvé d'aboutissement[17], bien que l'entrée en vigueur de la loi cantonale sur l'interdiction de fumer soit une avancée majeure en termes de prévention. Les réflexions stratégiques quant à la prévention de la consommation excessive d'alcool restent embryonnaires.

Parallèlement, il est à noter que certaines thématiques ont pris une importance croissante, alors qu'elles n'étaient pas ou peu mentionnées explicitement dans le plan directeur. Ces champs ont pu gagner en importance suite à un constat de besoins de coordination accrus entre divers partenaires (par exemple la santé sexuelle), à de nouvelles évidences scientifiques en démontrant l'importance (par exemple l'importance de prendre en compte un éventuel contexte migratoire en termes d'égalités des chances), à des réorganisations touchant d'autres secteurs et créant ainsi de nouvelles opportunités (réorganisation de la médecine scolaire). Ces éléments nouveaux ont donc également été pris en compte dans la présente stratégie.

1.5. PROCESSUS D'ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE

La présente stratégie a été discutée avec de nombreux acteurs du terrain, lors de rencontres diverses. Plus formellement, elle a été discutée avec, présentée et préavisée positivement par:

- La commission cantonale de prévention;
- La commission cantonale de psychiatrie et de santé mentale;
- Le Conseil de santé.

Par ailleurs, un rapport d'information concernant la présente Stratégie sera soumis au Grand Conseil.

[17] C'est chose faite depuis le 6 janvier 2015

DEUXIÈME PARTIE

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION NEUCHÂTELOISE

2.1. ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION NEUCHÂTELOISE

Sauf indication contraire, les informations sur l'état de santé de la population neuchâteloise sont issues du Rapport de base sur la santé pour le canton de Neuchâtel[18]. Ce dernier se base en grande partie sur les résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2012 (ESS), qui prennent en compte la population résidante permanente vivant en ménage privé âgée de 15 ans et plus (sur la base d'un échantillon).

A noter que l'échantillon neuchâtelois permet d'avoir une idée de la situation sanitaire dans le canton et de dégager des tendances. Mais, de par sa petite taille, il permet difficilement de mettre en lumière des différences significatives par rapport aux moyennes suisses ou par rapport à certains sous-groupes de population (classe d'âge, nationalité, niveau de formation ou de revenu).

Santé globale

La majorité de la population du canton (75,1%) se sent en bonne ou en très bonne santé, ce qui est significativement moins que la moyenne suisse (82.8%). Un tiers des personnes interrogées dans notre canton souffre d'un problème de santé de longue durée (handicap ou maladie chronique), ce qui ne diffère pas significativement de la moyenne suisse (31,9%).

La même constatation peut être faite pour la proportion de troubles physiques importants, tels des insomnies, des maux de ventre, des maux de dos. Elle est légèrement plus élevée, mais non significativement, que la moyenne suisse (23.3% vs.20.8%). Ces troubles sont cependant mentionnés deux fois plus souvent par les Neuchâteloises (31,2%) que par les Neuchâtelois (14,7%). Cette tendance d'une différenciation par genre se retrouve aussi au niveau suisse.

Santé psychique et sociale

Pour tous les indicateurs de la santé psychique et de la santé sociale, la population neuchâteloise présente des résultats moins favorables que la population suisse, sans que cela ne soit significatif dans tous les cas.

Un peu moins de 25% (24,9%) des habitants du canton de Neuchâtel déclarent des **problèmes psychiques moyens à importants** (tels que nervosité, cafard, abattement, etc.); en Suisse ce pourcentage s'élève à 18,0% (significatif). Ces problèmes affectent plus les Neuchâteloises (31,8%) que les Neuchâtelois (17,3%).

La proportion de personnes qui souffrent de symptômes dépressifs modérés à graves dans le canton de Neuchâtel (7,6%) n'est cependant pas significativement différente de celle de la population suisse (6,5%).

Le **sentiment de maîtrise de la vie**, considéré comme une ressource de santé, est moins répandu chez les habitants du canton de Neuchâtel: 27,5% reportent avoir un faible sentiment de maîtrise de la vie (20,6% en Suisse). Un **sentiment de solitude** est également plus répandu chez les habitants du canton de Neuchâtel (41,0%) qu'en Suisse (36,1%, différence cependant non significative). Dans le canton et en Suisse, ce sentiment est largement plus fréquent chez les **femmes**. Une proportion également significativement moins importante que la moyenne suisse indique avoir une satisfaction dans la vie professionnelle (82.1% vs. 88.3%).

Par contre plus de neuf dixièmes de la population du canton indiquent avoir une personne ou plusieurs personnes de confiance, chiffre analogue au niveau suisse.

[18] *Rapport de base sur la santé pour le canton de Neuchâtel - Exploitations standardisées des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012 et d'autres bases de données*, Obsan Dossier 37, 2014

Attitudes et comportements pouvant influencer la santé

Les habitants du canton de Neuchâtel sont moins nombreux (77,8%) à porter une attention particulière à leur santé que la population suisse (85,6%). Ils sont également moins nombreux à prétendre faire attention à leur alimentation (52,4% vs. 67,9%, significatif), ceci autant chez les femmes que chez les hommes.

La proportion de personnes en **surcharge pondérale** est élevée puisqu'elle concerne plus d'une personne sur trois dans le canton (38,1%). Elle n'est cependant pas significativement différente de la moyenne suisse (38,1% vs. 42,2%). A noter même que le canton a la proportion d'hommes en surcharge pondérale la plus faible de tous les cantons. Les Neuchâtelois également observent mieux les recommandations de consommer un litre de liquide non alcoolisé par jour (43,8% dans le canton de Neuchâtel contre 29,1% en Suisse) et de consommer « 5 fruits et légumes par jour » (respectivement 24,7% et 19,2%). Pour ces trois indicateurs, les Neuchâteloises obtiennent de meilleurs résultats que les Neuchâtelois.

La proportion de **personnes physiquement « actives »** est plus faible dans le canton (60,5%) qu'en Suisse (72,5%), tant chez les hommes que chez les femmes. Les Neuchâtelois sont également plus nombreux à faire la plupart de leurs **trajets quotidiens avec un véhicule à moteur** que la moyenne suisse (67.3% vs. 57.3%, significatif).

En ce qui concerne le **tabagisme**, la proportion de fumeurs dans le canton de Neuchâtel a tendanciellement diminué entre 1992 et 2012, passant de 37,6% à 30,9%. La proportion de 2012 ramène le canton de Neuchâtel dans la moyenne suisse (28,2%). C'est chez les **hommes et les jeunes** (15–34 ans) que la consommation de tabac est la plus importante, dans le canton de Neuchâtel comme en Suisse (sans différence statistiquement significative).

L'exposition à la **fumée passive** au travail a diminué entre 2007 et 2012 passant de 20,4% à 12,3% de la population neuchâteloise active occupée. Les hommes sont plus affectés (17,8%) que les femmes (5,8%). A noter que l'introduction de la loi cantonale sur la fumée passive a eu lieu le 1er avril 2009, expliquant cette baisse réjouissante, mais non suffisante.

La **consommation d'alcool** représentant un risque moyen à élevé pour la santé concerne 6,4% de la population neuchâteloise, en dessus de la moyenne suisse (4,8%) sans pour autant que la différence soit significative. Parallèlement, 51.4% des Neuchâtelois de 15 à 34 ans ont consommé plus de six verres d'alcool, en une même occasion, ce qui est équivalent à la moyenne suisse. A noter que ces chiffres ne prennent en compte que les personnes consommant trop d'alcool, de manière régulière, ou la consommation excessive d'alcool en une même occasion (binge drinking), alors que la prévention s'intéresse à toutes les consommations problématiques, c'est-à-dire inadaptées au contexte (avant la conduite d'un véhicule, lors de la grossesse, etc.).

Un tiers des habitants du canton de Neuchâtel déclare avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie; en 1997 cette proportion était de 17,8%. La proportion de la population neuchâteloise déclarant avoir consommé au moins un médicament dans la semaine précédant l'enquête a constamment augmenté, passant de 41,1% en 1992 à 58,0% en 2012. En Suisse, cette proportion s'élève à 48,6%, en 2012 (différence significative).

Maladies non transmissibles

Les trois facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires abordés dans l'ESS sont plus élevés dans le canton de Neuchâtel qu'en Suisse, mais les différences ne sont pas significatives. Ils sont tendanciellement à la hausse depuis 2002, sauf pour l'hypertension qui est plutôt stable. L'hypertension artérielle (Neuchâtel: 21,0%) est tendanciellement plus fréquente chez les hommes (25,1%) que chez les femmes (17,2%), idem pour le diabète (Neuchâtel: 5,6%, femmes: 3,7% et hommes: 7,7%). L'hypercholestérolémie a augmenté dans le canton de Neuchâtel de 9,0% en 2002 à 15,5% en 2012. A noter que le canton de Neuchâtel est celui dont l'hypercholestérolémie est la plus fréquente chez les femmes (14,5%).

Une sélection de diagnostics montre que la prévalence moyenne entre 2007 et 2011 de l'infarctus aigu du myocarde et de l'insuffisance cardiaque est légèrement moins élevée dans le canton de Neuchâtel qu'en Suisse. C'est aussi le cas de l'attaque cérébrale, de façon plus prononcée.

Maladies transmissibles

Parmi les maladies transmissibles, plusieurs doivent faire l'objet d'une attention particulière. La rougeole est une maladie virale très contagieuse et est à l'origine d'épidémies dans notre pays. L'objectif d'éradiquer la rougeole a été posé au niveau de la Confédération. La grippe saisonnière est responsable de son côté de plusieurs centaines de décès à l'échelle nationale ainsi que de très nombreuses hospitalisation et consultations médicales. Il s'agit d'un lourd fardeau également économique. Certaines infections sexuellement

transmissibles sont, quant à elles, en recrudescence ces dix dernières années, notamment les chlamydioses, la syphilis et la gonorrhée. De son côté, la tuberculose reste un important problème de santé publique, notamment chez les personnes précarisées.

Accidents et chutes

Les blessures consécutives aux accidents et aux chutes peuvent avoir des conséquences graves au niveau de la santé. Dans le canton de Neuchâtel, 20,5% des habitants ont été blessés à la suite d'un accident au moins une fois en 2012, ce taux est tendanciellement plus élevé chez les hommes (24,4%) que chez les femmes (16,7%), sans néanmoins permettre d'analyse quant à la gravité de la blessure. Les chutes concernent 29,1% des habitants du canton de Neuchâtel de plus de 65 ans.

Recours aux examens préventifs

Un cinquième de la population neuchâteloise a consulté un médecin au moins six fois pendant l'année (21,3%). La proportion est tendanciellement supérieure chez les femmes par rapport aux hommes (25,6% et 16,6%). Pour les femmes c'est d'ailleurs la proportion la plus élevée de tous les cantons.

La population neuchâteloise recourt à certains examens préventifs aussi fréquemment que la population suisse, seul le contrôle du taux de cholestérol est plus répandu dans le canton (Neuchâtel: 50,6% et Suisse: 44,5%). Le contrôle de la tension artérielle (Neuchâtel: 75,3% et Suisse: 74,9%), le contrôle du cancer de l'utérus chez les femmes de 20 ans et plus (Neuchâtel: 40,4% et Suisse: 42,1%), la mammographie chez les femmes de 20 ans et plus (Neuchâtel: 17,8% et Suisse: 14,1%) et le contrôle du cancer de la prostate chez les hommes de 40 ans et plus (Neuchâtel: 26,3% et Suisse: 25,1) ne sont pas significativement différents de la Suisse. Le taux de recours à la mammographie par les femmes de 50 à 64 ans est par contre plus important à Neuchâtel qu'en moyenne suisse (39.3 % vs. 26.6%), ceci s'expliquant certainement par l'existence d'un programme cantonal de dépistage systématique.

2.2. BESOINS DE SANTÉ

Il ressort de la description de l'état de santé décrit brièvement ci-dessus, un certain nombre de besoins en matière de santé.

Si nous prenons en compte les quatre principaux facteurs de risque qui ressortent de la littérature, à savoir le surpoids, la sédentarité, la consommation de tabac et la consommation excessive d'alcool, on constate que la population neuchâteloise présente des indicateurs souvent moins favorables qu'en moyenne Suisse, bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative dans tous les cas. Indépendamment de cela, il y a une importante marge de progression possible en matière de prévention. Cela ressort également de l'analyse des facteurs de risques des maladies cardiovasculaires que sont l'hypertension, l'hypercholestérolémie et le diabète, qui sont tendanciellement à la hausse.

La population recourt aussi fréquemment, voire plus fréquemment dans certains sous-groupes, que la moyenne suisse aux examens de dépistage (prévention secondaire), mais il existe là encore, une importante marge de progression.

En ce qui concerne la santé psychique, la santé des Neuchâtelois semble particulièrement préoccupante par rapport à la moyenne suisse. De même pour la prise de médicaments. Il y a certainement derrière ces différences des déterminants sociaux de la santé (précarité, chômage, etc.) qui dépassent les possibilités de la seule «prévention» au sens étroit, mais la littérature a démontré que des programmes de prévention bien ciblés pouvaient avoir un impact tangible. De plus, l'une des composantes de la promotion de la santé en matière de santé mentale est justement de rendre attentif à ces enjeux sociaux et de chercher à les influencer. L'importance et le besoin de la mise en place d'un programme de santé mentale cantonal est ainsi confirmée.

La persistance des maladies transmissibles nécessite de maintenir une surveillance active en la matière et à promouvoir résolument les mesures préventives efficaces. C'est le cas notamment de la vaccination (notamment contre la rougeole, la grippe et les autres maladies concernées par le plan de vaccination suisse). Les activités de conseil et de dépistage, pour les IST par exemple, font également partie des besoins cantonaux.

A noter encore que pour un grand nombre de ces indicateurs, les femmes et les hommes présentent un profil différencié. Les femmes présentent des données moins favorables que les hommes dans certains domaines, par exemple le taux de personnes ayant des problèmes psychiques, le sentiment de solitude ou alors l'activité physique. Les hommes ressortent défavorablement par rapport aux tensions psychiques au travail, la consommation de fruits et légumes ou l'attention portée à la santé par exemple. Il s'agira donc d'y prêter une attention particulière et en tenir compte dans les activités de PEPS.

Le niveau de formation détermine, pour de nombreux indicateurs, fortement les données. On remarque en effet un fort radient social de manière très régulière.

Le profil de l'état de santé des populations étrangères, par rapport aux personnes de nationalité suisse est également différencié. Les personnes de nationalité étrangère subissent par exemple plus de nuisances au travail, se vaccinent moins contre la grippe, consomment moins de fruits et de légumes ou recourent plus à l'IVG.

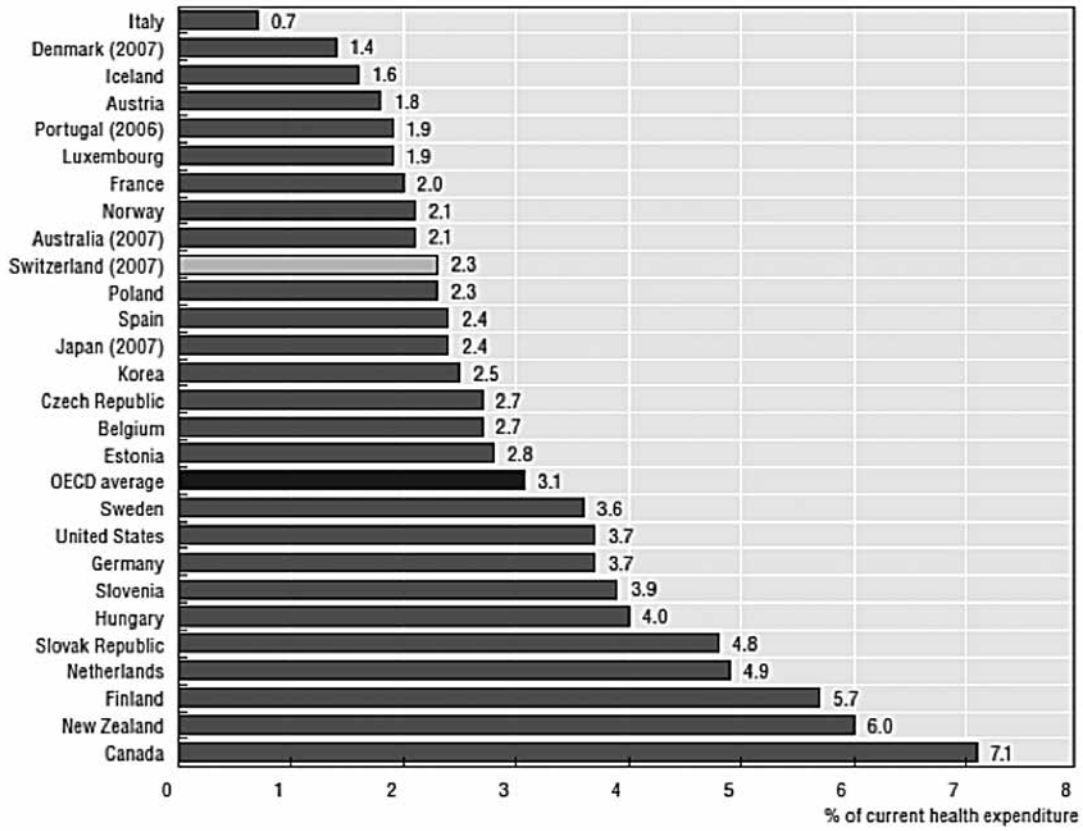
Enfin, plus d'une personne en âge AVS sur 4 a été victime d'une chute au cours de l'année. Nous n'avons pas de données concernant la gravité de ces dernières, mais il s'agit là d'une piste importante pour la santé de cette tranche d'âge.

Il s'agira donc, dans tous les cas, de porter une attention particulière à favoriser l'accès aux prestations de prévention et de promotion de la santé aux parties de la population présentant certains facteurs de vulnérabilité. L'importance de la responsabilité individuelle ne doit pas occulter la responsabilité communautaire et sociale, au risque de mettre en péril la solidarité qui est au centre de notre système de santé.

Comme cela a été relevé également dans la littérature, on constate qu'une grande partie des problèmes de santé rencontrés est évitable, grâce à la prévention et à la promotion de la santé. Dans son rapport 2011 sur la santé en Suisse, l'OCDE met l'accent sur cet élément et estime qu'il s'agit, en Suisse, d'une importante faiblesse dans le système de santé . L'échec de la Loi fédérale de la prévention, enterrée définitivement en 2012, n'est pas de nature à faciliter l'amélioration du système à l'échelle nationale.

Il y a donc un besoin important de développer des approches efficaces et ambitieuses de promotion de la santé et de prévention, en y mettant les moyens nécessaires, et dans un débat sans tabou.

Figure 1.9. Expenditure on promotion and prevention as a share of current health expenditure in OECD countries, 2008



1. Switzerland includes some spending for maternal and child health programmes under out-patient care rather than under prevention and public health.

Source: OECD Health Data 2010.

TROISIÈME PARTIE

LA VISION ET LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU CONSEIL D'ETAT

3.1. LA VISION

La présente stratégie vise à donner, pour le canton, la vision générale de la place de la prévention et de la promotion de la santé dans le système sanitaire et à inscrire cette dernière de manière cohérente dans l'action de l'Etat.

Dans le canton de Neuchâtel, la promotion de la santé et la prévention sont reconnues comme des composantes essentielles de la politique de santé. Elles concernent l'ensemble des secteurs de l'Etat et sont développées et soutenues fermement par le Conseil d'Etat, qui agit en partenariat avec les acteurs du terrain, dans les cinq domaines que sont la promotion de la santé, la lutte contre les principaux facteurs de risque, la prévention des maladies non transmissibles, la lutte contre les maladies transmissibles et la promotion de l'égalité des chances en matière de santé.

Il découle de cette vision des objectifs généraux et thématiques qui sont décrits plus largement dans les paragraphes et chapitres suivants.

Les trois objectifs généraux que le Conseil d'Etat souhaite poursuivre de manière transversale, sont:

- Développer la promotion de la santé et la prévention des maladies,
- Favoriser la responsabilité multisectorielle,
- Favoriser le développement de partenariats et de la coordination.

Suivent ensuite les thématiques prioritaires, regroupées en cinq domaines d'action.

- Promouvoir la santé,
- Agir sur les principaux facteurs de risque,
- Prévenir les maladies non transmissibles et les traumatismes,
- Lutter contre les maladies transmissibles,
- Favoriser l'égalité des chances en matière de santé.

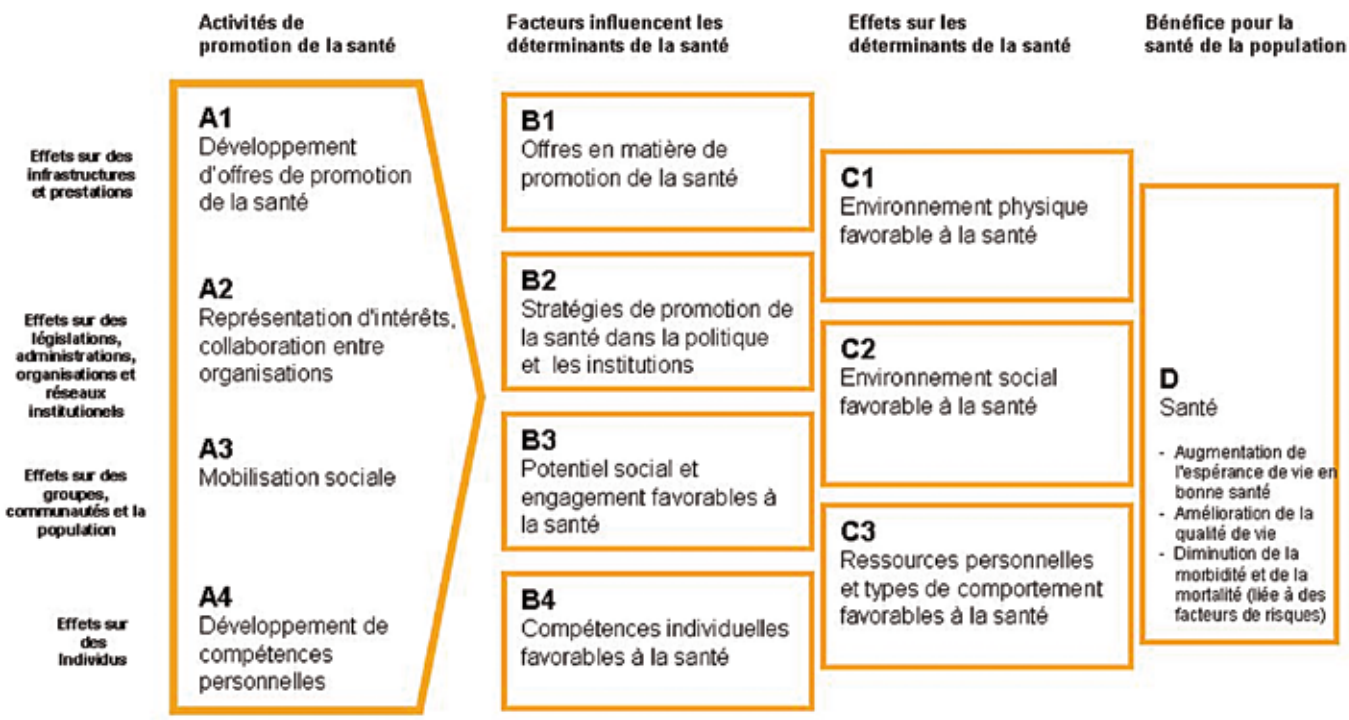
Pour chaque thématique prioritaire, un ou plusieurs objectifs de santé, ou portant sur les déterminants de la santé ou sur les structures de santé elles-mêmes sont formulés, avec leurs indicateurs. Ces objectifs servent avant tout à observer la tendance dans la durée. Ils sont donc à prendre comme une direction générale vers laquelle tendre. Ces objectifs sont à considérer dans le moyen à long terme, soit 10 ans au moins.

Ensuite, des objectifs spécifiques de processus sont posés pour chaque thématique. Ces objectifs spécifiques sont par contre déterminés pour le contexte particulier du canton de Neuchâtel et serviront à évaluer l'atteinte des objectifs de la stratégie. Ils sont à considérer à plus court terme et seront évalués en 2022. L'ensemble des objectifs a donc été posé pour l'horizon 2022, bien que certains seront atteints plus rapidement (voir à ce sujet le calendrier en chapitre 5.5).

L'outil de catégorisation des résultats, élaboré par Promotion santé suisse, schématise bien la logique qui sous-tend ces différents types d'objectifs (voir encadré). Le chapitre sur l'évaluation permet également de mieux appréhender la manière dont ces objectifs seront évalués. Un tableau récapitulatif de l'ensemble des objectifs thématiques se trouve en annexe 7.

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Aperçu général de l'outil de catégorisation des résultats



Auteur(e)s: Cloetta, Bernhard; Spencer, Brenda; Ackermann, Günter; Broesskamp-Stone, Ursel; Ruckstuhl, Brigitte; Spörri-Fahrni, Adrian

© Promotion Santé Suisse. Guide pour la catégorisation des résultats: www.promotionsante.ch

Outil de catégorisation des résultats

En partant depuis la droite, sont posés les objectifs de santé, soit le bénéfice pour la population et la communauté, à long terme (colonne D). Mais pour y parvenir, grâce à des activités concrètes de promotion de la santé (colonne A) il faut «aligner» une série d'objectifs intermédiaires, agissant sur les déterminants de la santé (politiques publiques favorables, compétences individuelles, facteurs de risque/protection, etc.) qui eux même agiront sur l'environnement globale de la personne (environnement de vie, de travail, scolaire, etc.). Le plus souvent, ce n'est donc pas une prestation isolée de promotion de la santé qui a un impact sur la santé, mais bien un ensemble cohérent de prestations diversifiées. D'où les difficultés d'évaluer correctement les prestations de promotion de la santé. Malgré cela, les évidences scientifiques démontrant l'efficacité de la promotion de la santé s'accumulent.

Les activités de promotion de la santé relèvent, selon ce schéma, de quatre types: des prestations directes sous forme de projets, de consultations, etc. (pour la population, un groupe cible, etc.), des mesures dites structurelles (législation, mesures organisationnelles, mise en réseau des acteurs, coordination, etc.), des mesures de mobilisation sociale (on utilise en promotion de la santé le terme d'advocacy, qui relève plus ou moins du «lobbying»), des mesures agissant sur les compétences et comportement individuels. Cette classification en quatre domaines reprend quatre des domaines mentionnés dans la charte d'Ottawa: mettre en place des politiques publiques favorables à la santé, mettre en place des environnements favorables à la santé, renforcer l'action communautaire, développer les compétences individuelles. La Charte d'Ottawa mentionne encore un cinquième domaine: réorienter les services de santé (du tout curatif vers le préventif et la promotion de la santé.).

3.2. LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU CONSEIL D'ETAT

3.2.1. DÉVELOPPER LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION DES MALADIES

De plus en plus d'évidences scientifiques mettent en lumière le plein potentiel de la prévention et de la promotion de la santé; autant quant à son impact sur l'état de santé que sur les coûts de la santé[20]. Or, la prévention et la promotion de la santé restent le parent pauvre de la santé publique et souffrent d'un déficit d'image comme de financement.

Le Conseil d'Etat affirme donc ici sa volonté de soutenir fermement la prévention et la promotion de la santé. Il s'engage par cette stratégie à dégager les ressources nécessaires à la mise en œuvre de ces objectifs. La promotion de la santé s'adresse à la population dans son ensemble. Elle se doit d'être particulièrement attentive à l'égalité des chances en matière de santé et donc veiller de manière transversale à ce que ces mesures soient pertinentes et accessibles, y compris pour les populations les plus vulnérables (personnes atteintes dans leur santé, personnes socio-économiquement précarisées, personnes issues de la migration, etc.).

3.2.2. FAVORISER LA RESPONSABILITÉ MULTISECTORIELLE

La promotion de la santé, qui agit sur les déterminants de la santé, dépasse les compétences du seul département de la santé pour concerner l'ensemble de l'action de l'Etat. L'impact des décisions politiques sur la santé doit donc être présent à l'esprit dans l'ensemble du travail du Conseil d'Etat.

Plus concrètement, afin de favoriser la prise de conscience de cette responsabilité multisectorielle, des rapprochements sont nécessaires entre les départements. Ces derniers s'engagent donc à travailler ensemble, sur des points d'intersection avec la promotion de la santé. Cela concerne notamment:

- Le domaine de la santé scolaire avec le DEF;
- Le domaine de la santé des migrants et de la santé au travail avec le DEAS;
- Le domaine de la santé dans les prisons avec le DJSC;
- Le domaine de la politique alcool/tabac et de l'environnement avec le DDTE.

3.2.3. FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DE PARTENARIATS ET DE LA COORDINATION

Le canton de Neuchâtel, petit par sa taille, est néanmoins riche en compétences. C'est notamment le cas des nombreux professionnels du terrain, du domaine de la santé comme d'autres multiplicateurs importants pour la promotion de la santé (enseignants, éducateurs, assistants sociaux par exemple). Une étude du terrain, effectuée en 2010-2011, a montré cependant que ces différents professionnels ne se connaissaient pas forcément entre eux et n'avaient pas toujours une vue d'ensemble des prestations existantes.

Afin d'éviter les doublons et de coordonner au mieux ses compétences et ressources, le Conseil d'Etat, par le département en charge de la santé, déclinera les principaux objectifs de cette stratégie dans les contrats de prestations des acteurs subventionnés concernés. Il s'engage par ailleurs à maintenir les principaux lieux d'échange et de discussion, notamment les commissions concernées et les manifestations thématiques régulières (colloque). A terme, une réflexion pourra être initiée, concernant la pertinence et la faisabilité de la réforme institutionnelle de la prévention et promotion de la santé, en vue d'atteindre des synergies supplémentaires.

La collaboration intercantonale est par ailleurs particulièrement recherchée, à travers les canaux existants de coordination générale (CLASS, GRSP, CPPS, ARPS) ou par la participation à des plateformes spécifiques (Réseau santé psychique suisse par exemple).

[20] *Voir à ce sujet la référence Promouvoir la santé et prévenir maladies et accidents - Argumentaire*, Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP et Promotion santé suisse, juin 2010

Tableau de synthèse des objectifs généraux			
	Objectif	**Indicateur**	**Niveau de référence**
Développer la promotion de la santé et la prévention des maladies	Durant la période 2016-2026: - La PEPS devient une composante à part entière de l'action publique de l'Etat - les ressources à disposition de la PEPS sont augmentées	- Inscription de la thématique dans les programmes de législature 2014-2017 et 2018-2021 ainsi que dans la politique de santé cantonale - les RH et le budget pour la PEPS sont augmentés	- budget 2014 (mesures de prophylaxie) - RH de l'office de surveillance et de promotion santé début 2015
Favoriser la responsabilité multisectorielle	Durant la période 2016-2026: - La collaboration interdépartementale en matière de santé est maintenue voire renforcée	- Maintien des relations interdépartementales concrètes dans les domaines santé scolaire (DEF), santé dans les prisons (DJSC), santé dans les centres de requérants d'asile (DEAS), politique alcool/tabac et soutien à la prévention du bruit (DDTE) ainsi que dans le cadre des plans de santé publique (A&A et santé mentale notamment) - Les autres départements, respectivement services, se réfèrent aux plans de santé publique dans leurs activités et dans les contrats de prestations sous leur responsabilité	- Nb de projets interdépartementaux en matière de PEPS
Favoriser le développement de partenariats et de la coordination	Durant la période 2016-2026: - le nombre et l'intensité des collaborations sont augmentés, - Nombre et contenu des mandats de prestations - Maintien des plateformes de coordination, y compris intercantonales - Mise à disposition de plages d'échange favorisant l'interconnaissance des professionnels	- Nombre et contenu des mandats de prestations - Maintien des plateformes de coordination, y compris intercantonales - Mise à disposition de plages d'échange favorisant l'interconnaissance des professionnels	- Contrats de prestations 2014 (nombre, nombre d'objectifs, montant financier) - Maintien des commissions existantes, notamment de prévention, addictions, de psychiatrie et de santé mentale, de santé scolaire et latine de promotion de la santé - Organisation d'au moins un colloque annuel

QUATRIÈME PARTIE

LES OBJECTIFS THÉMATIQUES

4.1. PROMOUVOIR LA SANTÉ

4.1.1. PROMOUVOIR L'ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les habitudes alimentaires et de mouvement font partie des modes de vie qui influent sur la santé. En effet, lorsqu'elles se révèlent défavorables, ces habitudes peuvent représenter des facteurs de risque importants pour les maladies non-transmissibles comme le cancer, le diabète ou encore les maladies cardio-vasculaires[21]. De plus, le surpoids et les maladies liées au poids corporel ont un coût: en 2006, les coûts directs et indirects du surpoids et de l'obésité ont ainsi représenté 5,8 milliards de francs.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) décrit en 2009 le surpoids et l'obésité comme le troisième plus grand facteur de risque pour la santé dans les pays très développés[22]. Selon la dernière «Enquête suisse de la santé réalisée en 2012[23]«, 41% de la population est en surpoids ou obèses, dont 51% d'hommes et 32% de femmes. En ce qui concerne les plus jeunes, le nombre d'enfants en surpoids et obèses est stable depuis 2006, mais à un niveau élevé. Ainsi, 17% des enfants et des adolescents sont en surpoids, et près de 4% en surpoids importants[24].

Cependant, la problématique du poids ne doit pas occulter la thématique plus globale de l'alimentation équilibrée et de son importance sur le bien-être. Une fixation trop importante sur le poids peut en effet conduire à des comportements à risque tels que régimes excessifs voire des troubles du comportement alimentaire. De plus, l'obésité est une maladie multifactorielle complexe, qui ne peut être résolue par une approche focalisée uniquement sur la nutrition.

En matière d'activité physique, 38% de la population ne fait pas suffisamment d'activité physique (11.1% d'inactifs). Bien que l'inactivité ait diminué depuis 2002, le manque d'exercice physique est toujours responsable chaque année de 2'900 décès prématurés, de 2,1 millions de cas de maladies et de 2,4 milliards de francs de frais de traitement chaque année[25].

Afin de favoriser des modes de vie favorables, la promotion de la santé doit donc agir autant sur le contexte structurel dans lequel les personnes vivent et évoluent, que sur leurs comportements individuels. L'objectif de la promotion de la santé est en effet de développer les compétences de chacun afin qu'il puisse gérer sa propre santé et influer sur les conditions cadres.

Au niveau national, l'Office fédéral de la santé publique a développé le Programme Alimentation et Activité physique (PNAAP) 2008-2012, qui a été reconduit jusqu'en 2016. Ce programme définit les

[21] Programme national nutrition et activité physique du Département fédéral de la santé publique, http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/13227/index.html?lang=fr

[22] WHO (2009): Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneve: WH, p. 11

[23] Office fédéral de la statistique (2013), Enquête suisse sur la santé 2012: Vue d'ensemble, Neuchâtel 2013, p. 8

[24] Stamm, Hanspeter; Lamprecht, Markus; Gebert, Angela; Wiegand, Doris (2013). Analyse de données collectées dans les cantons de Bâle-Ville, de Bâle-Campagne, de Berne, de Genève, des Grisons, du Jura, de Lucerne, d'Obwald et de Saint-Gall ainsi que dans les villes de Berne et Zurich. Rapport 2, Promotion Sante Suisse, Berne et Lausanne

[25] Office fédéral du sport OFSPO, Office fédéral de la santé publique OFSP, Promotion Santé Suisse, bpa – Bureau de prévention des accidents, Suva, Réseau suisse Santé et Activité physique (2013).: Activité physique et santé, Macolin: OFSPO 2013. P. 22

objectifs à long terme et les domaines d'action prioritaires pour la procédure au niveau national. Il offre également une base à la collaboration des différents acteurs en promotion de la santé.

Promotion Santé Suisse, qui a également collaboré à la réalisation de ce programme, dispose également d'une stratégie à long terme intitulée «Poids corporel sain». Dans ce cadre, Promotion Santé Suisse finance des programmes d'action cantonaux (PAC), en collaboration avec les partenaires dans les cantons.

Au niveau neuchâtelois, le Service de la santé publique met en place depuis 2006 le PAC cantonal, le programme Alimentation & Activité physique (A&A), qui s'inspire de ces stratégies nationales. Le but de ce programme est également de favoriser des comportements positifs en matière de santé, en insistant sur le domaine de l'alimentation et du mouvement. Il a pour public-cible les enfants de 0 à 11 ans, en travaillant notamment avec les professionnels qui les entourent (multiplicateurs) et les parents. Actuellement dans sa seconde phase de contrat, ce programme insiste sur l'importance de la période de la petite enfance et de la scolarité obligatoire en matière de promotion de la santé, et cherche à améliorer l'égalité des chances.

Les objectifs pour la suite du programme sont:

Objectif de santé (suivi de la tendance)

NB: ces objectifs sont détaillés de manière plus précise dans le Programme A&A:

- D'ici 2026, la population neuchâteloise se nourrit de manière plus équilibrée et fait davantage d'activité physique[26].

Indicateurs:

- ↗ du pourcentage de la population qui respecte le principe de 5 fruits et légumes/jour,
- ↗ du pourcentage de population qui mange au maximum 2x par semaine de la viande[27],
- ↗ du pourcentage de la population active et partiellement active.

Baseline: ESS 2012

Objectif de processus/d'activité

- Durant la période 2016-2022, le programme cantonal A&A continue à être mis en place sur l'ensemble du canton, en collaboration avec PSCH.

Indicateurs:

- Contrat 2012-2015 avec PSCH, puis nouveau contrat 2016-2020.
- Poursuite de la coordination interdépartementale au sein du comité de pilotage cantonal

Une chargée de programme est actuellement engagée à 40% pour s'occuper de ce programme, gérer les projets qui en découlent et favoriser les liens entre les différents acteurs cantonaux de promotion de la santé travaillant dans ces domaines. Ces derniers sont nombreux et variés: sages-femmes, infirmières puéricultrices, éducateurs/trices de la petite enfance, directeur d'école, etc. Ce poste, découlant du contrat avec Promotion santé suisse, devrait néanmoins être pérennisé au niveau de l'Etat.

4.1.2. PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE

La santé psychique fait partie du champ couvert par la LS et ses différents articles, notamment ceux du chapitre portant sur la politique de promotion de la santé et de prévention.

Les troubles psychiques sont actuellement très répandus[28]. 14% de la population de notre pays déclare souffrir de problèmes psychiques moyens et 4% de problèmes psychiques importants. À la lecture de différents indicateurs, la santé mentale des Neuchâtelois semble particulièrement préoccupante. On observe en particulier un faible sentiment de maîtrise de la vie, plus de symptômes graves de dépression et un taux de rentes AI pour causes psychiques très élevé[29].

Si les troubles psychiques font partie des maladies les plus fréquentes, ils comptent également parmi les plus handicapantes. Ils amoindrissent la qualité de vie des personnes concernées, entravant leur capacité à accomplir les activités de la vie quotidienne et

[26] La vision du programme national Alimentation et activité physique est la suivante: «La Suisse offre des conditions-cadres dans lesquelles les individus, les familles et toute la collectivité adoptent une alimentation équilibrée et une activité physique régulière favorisant ainsi une bonne santé». L'objectif stratégique de Promotion santé suisse est le suivant: « Augmentation de la part de la population avec un poids corporel sain». L'objectif du présent document est cohérent avec les deux références.

[27] La Société suisse de nutrition (SSN) recommande, en plus de trois portions quotidiennes de produits laitiers, de consommer chaque jour 1 portion de protéines, en variant les sources (viande, volaille, œufs, poisson, tofu, etc.). Selon ces recommandations et les recoupements de l'ESS (qui permettent de choisir entre 0, 1-2 fois de la viande, 3-5 fois de la viande ou plus de 5 fois), nous avons choisi comme indicateur dans cette stratégie « 1-2 fois de la viande»; l'option permettant jusqu'à 5 fois étant trop élevé.

[28] Observatoire suisse de la santé (éd.) (2012). La santé psychique en Suisse. Monitorage 2012. Neuchâtel, édition Obsan. http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/05/04.html?publicationID=4725

[29] Observatoire suisse de la santé (éd.) (2006). Panorama de la santé psychique dans le canton de Neuchâtel. Neuchâtel, édition Obsan.

à travailler. Ils représentent une grande souffrance, pour les personnes qui en sont atteintes et pour leurs proches. Les troubles psychiques ont également un impact économique. La baisse de la productivité et les absences prolongées du travail occasionnent, en effet, des coûts importants[30].
Alors que les données à disposition montrent que les interventions et les stratégies visant à promouvoir la santé mentale et à prévenir les troubles psychiques sont efficaces et donnent des résultats dans les domaines sanitaire, social et économique[31], en 2004, seul 3 à 5% des programmes et projets de promotion de la santé concernaient des aspects de santé psychique.

La protection, la promotion, le maintien et le rétablissement de la santé mentale sont des sujets qui ont été régulièrement abordés par la Confédération et les cantons depuis 2000. Afin de mettre en contact les organismes impliqués et d'augmenter l'efficacité des mesures développées, la Confédération, la CDS et Promotion Santé Suisse, ont décidé de mettre sur pied en 2011 un Réseau Santé Psychique Suisse. Actuellement, le réseau compte 55 membres. Parmi eux, la plupart des cantons suisses, engagés dans des programmes et activités dans le domaine de la santé mentale. De plus, la santé psychique est l'une des priorités du Dialogue Politique nationale de la santé. Dans ce cadre, un rapport intitulé «Projet-dialogue sur la santé psychique» a été déposé le 3 novembre 2014. Ce dernier fait apparaître des besoins et propose des mesures dans quatre champs d'action en particulier: 1) sensibilisation et déstigmatisation; 2) actions de promotion de la santé, de prévention et de détection précoce; 3) politiques publiques et 4) défense des intérêts, structures et ressources.

Au niveau du canton, le Plan d'action en dix objectifs pour la santé mentale dans le canton de Neuchâtel a été validé par le Conseil d'Etat en mars 2013. Il propose des objectifs visant à promouvoir, protéger et rétablir la santé mentale de l'ensemble de la population du canton.

De nombreux services, institutions, associations et autres organismes du canton sont impliqués dans la mise en œuvre de ce plan d'action. Des échanges et des collaborations ont déjà été instaurés avec une quarantaine d'entre eux. Parmi les acteurs majeurs: le Centre neuchâtelois de psychiatrie, l'Association neuchâteloise d'accueil et d'action psychiatrique, ainsi que les organismes représentés dans la Commission de psychiatrie. Un accent particulier a également été mis sur les contacts avec les services et offices de l'administration cantonale concernés par les questions de santé mentale.

En matière de santé mentale, les objectifs posés dans le cadre de cette stratégie sont les suivants:

Objectif de santé (suivi de la tendance):

D'ici 2026, la santé mentale de la population neuchâteloise s'améliore.
NB: ces objectifs sont détaillés de manière plus précise dans le Programme cantonal de santé mentale.

Indicateurs:

- ↘ taux de décès par suicide
- ↘ taux de la population avec problèmes psychiques moyens ou importants
- ↗ taux de la population avec problèmes psychiques moyens ou importants ayant bénéficié d'un traitement les 12 derniers mois[32]
- ↗ taux de la population ayant un sentiment de maîtrise de la vie moyen à élevé.

Objectif de processus/d'activité

D'ici 2022, le plan de santé mentale est la référence en la matière pour les professionnels et les organisations concernées du canton ainsi que les services de l'Etat et se concrétise dans divers settings.

Indicateurs:

- Référence est faite au plan de santé mentale dans les contrats de prestations des principaux acteurs, notamment CNP, ANNAP et Info-entraide ainsi que lors des collaborations en la matière entre les services de l'Etat.
- Au moins 1 formation annuelle est mise sur pied (ou promue spécifiquement) pour les professionnels relais et permet à ces derniers de mieux détecter et intervenir en situation de crise[33].
- Au moins une action tout public aura lieu par année (objectifs: connaissance des ressources existantes et déstigmatisation des problèmes psychiques).

[30] Politique nationale suisse de la santé, Lehmann P. et al. (2004a). Santé psychique. Projet pour une stratégie nationale visant à protéger, à promouvoir, à maintenir et à rétablir la santé psychique de la population en Suisse. Projet destiné aux prises de position. Berne : PNS. http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=877&L=1

[31] Organisation mondiale de la Santé (2006). Santé mentale: relever les défis, trouver des solutions. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS. Helsinky (Finlande), 14 janvier 2005. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/98918/E88538.pdf

[32] Pour 2012, 6% de l'ensemble de la population neuchâteloise concernée par l'Enquête suisse sur la santé a bénéficié d'un traitement pour problème psychique au cours des 12 derniers mois. Une exploitation supplémentaire sera néanmoins nécessaire pour savoir à combien se monte ce pourcent dans la population ayant des problèmes psychiques moyens ou importants.

[33] Une évaluation spécifique sera mise en place afin de vérifier cet indicateur

Afin de poursuivre les efforts engagés dans le domaine de la santé mentale, il est nécessaire de maintenir et de pérenniser le poste de chargé(e) de programme au Service de la santé publique. Par ailleurs, des ressources financières sont nécessaires afin de soutenir les partenaires et de mettre en place des projets là où des lacunes sont constatées.

4.1.3. PROMOUVOIR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

La santé sexuelle et reproductive recouvre partiellement plusieurs des champs de la promotion de la santé prévus dans la loi de santé, notamment les articles 44, 45 et 46 (voir annexe 3). De plus, les consultations en matière de grossesse (planning familial) relèvent de la Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse du 9 octobre 1981 (857.5).

La santé sexuelle et reproductive englobe différents champs (non exhaustifs):

- L'éducation sexuelle;
- L'information en matière de sexualité et de contraception;
- La prévention des grossesses non désirées et le planning familial;
- Les consultations en matière d'interruption volontaire de la grossesse;
- La prévention des infections sexuellement transmissibles (voir chapitre spécifique sur les maladies transmissibles);
- La protection des droits fondamentaux en matière de santé sexuelle (lutte contre les mutilations génitales ou contre l'homophobie par exemple).

En Suisse, la proportion des mères adolescentes est parmi les plus faibles d'Europe (1,1%)[34], signe du succès des politiques de planning familial et de l'éducation à la santé en matière de santé sexuelle. Si le nombre d'interruptions volontaires de la grossesse est également bas en Suisse (6.7‰) en comparaison avec l'Europe[35], il est plus élevé que la moyenne nationale dans le canton de Neuchâtel (10.4‰)[36]. Avec Genève et Vaud, ce taux reste plus élevé que la moyenne suisse. Plusieurs hypothèses ont été évoquées pour l'expliquer (déclarations conformes à la réalité, précarité sociale, population d'origine étrangère plus élevée, accès à l'IVG historiquement facile).

Parallèlement, les infections sexuellement transmissibles, dont le VIH/Sida, restent un thème majeur de la santé publique en Suisse. Ces dernières sont traitées dans le chapitre sur les maladies transmissibles mais relèvent évidemment également du champ thématique de la santé sexuelle.

La promotion de la santé sexuelle ne peut cependant être réduite à cette composante préventive (prévention des infections sexuelles transmissibles (IST); prévention des grossesses non désirées). Elle intègre en effet une autre composante majeure, essentielle de la promotion de la santé, en lien avec le bien-être global notamment psychique, comme par exemple la connaissance de son corps, l'épanouissement physique et psychique, le renforcement des compétences sociales relationnelles et du «vivre ensemble», le respect, la tolérance et la lutte contre les discriminations.

La santé sexuelle reste donc, au niveau épidémiologique et social, une thématique à surveiller et les efforts de prévention et de promotion ne doivent pas être relâchés; ces derniers ayant montré leur efficacité (ralentissement de la progression du SIDA notamment). De plus en plus d'attaques tentent d'évincer l'éducation sexuelle des écoles, mettant en péril le droit de chacun à être informé en la matière et de pouvoir protéger ses droits essentiels en matière de santé sexuelle.

Une stratégie nationale sur le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les maladies sexuellement transmissibles est disponible pour servir de base aux réflexions cantonales[37], de même que des standards internationaux en matière d'éducation sexuelle[38].

Au niveau cantonal, de nombreux acteurs de terrain sont en place et offrent déjà une variété de prestations complémentaires: Groupe d'information sexuelle et d'éducation à la santé (GIS), Centres de santé sexuelle - Plannings familiaux, Groupe Sida Neuchâtel, médecins et infirmières scolaires, Service de la cohésion multiculturelle (mariages forcés, Stratégie mutilations génitales féminines MGF), médecins de premier recours, gynécologues, sages-femmes, etc.).

Il y aurait donc tout à gagner à élaborer des objectifs cantonaux en partenariat avec ces derniers, afin de réaffirmer la place de cette thématique dans la politique de santé, de soutenir les acteurs qui la mettent en œuvre et de coordonner les actions.

[34] Rapport européen sur la santé périnatale 2010, Communiqué de presse du Département fédéral de l'intérieur, 27 mai 2013

[35] 15.1‰ en France en 2011 selon le site de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère des affaires sociales et de la santé

[36] Source: Office fédérale de la statistique

[37] Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017, Office fédéral de la santé publique, 2010

[38] Standards for Sexuality Education in Europe, A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists, WHO Regional Office for Europe and BZgA, 2010

Les objectifs posés dans ce cadre sont les suivants:

Objectif de santé et visée institutionnelle (suivi de la tendance):
D'ici 2026, toute personne, quels que soient son âge et sa situation (jeune, adulte, couple famille, personne en situation de handicap etc.) bénéficie d'un libre accès à une information et à une éducation ainsi qu'à des services professionnels de qualité, neutres et adaptés à ses besoins dans le domaine de l'intimité, de la vie affective, de la sexualité et de la santé sexuelle et reproductive.

Toute forme de discrimination, de stigmatisation ou de violence fondée sur la sexualité, l'orientation sexuelle, l'état de santé ou le sexe (homophobie, transphobie, violences sexuelle, violences domestiques, abus sexuels, etc.) est combattue et leur nombre diminue[39].

Indicateurs:

- Suivi du taux IVG pour mille femmes 15-44 ans
- Stabilisation de l'incidence des IST les plus fréquentes (Chlamydia)
- ↘ cas de violences conjugales et/ou sexuelles et/ou liées à une discrimination[40]
- Maintien de l'accès à des services de consultation et/ou d'information
- Maintien des activités de prévention en matière de discrimination sexuelle
- Nb. de classes 11e Harmos ayant accès à une information en matière de santé sexuelle, dans le cadre scolaire

Objectif de processus/d'activité
D'ici 2022, un programme cantonal de coordination en matière de santé sexuelle et reproductive a été validé politiquement et est appliqué. Il repose sur les standards internationaux en la matière (OMS Europe - IPPF).

Indicateurs:

- Le plan de coordination est validé par le Conseil d'Etat
- Une référence à ce plan et à ses objectifs est inscrite dans les lignes directrices ou les contrats de prestations des acteurs subventionnés, notamment le Groupe d'information sexuelle et d'éducation à la santé (GIS), le Groupe Sida Neuchâtel (GSN) et les Services de santé sexuelle et de planning familial.
- Un bilan des premières mesures et de la coordination découlant de ce plan est disponible.

Vu la préexistence des divers acteurs du terrain, la conception et la mise en œuvre de ce plan pourraient se faire avec les ressources existantes (sous réserve de la mise en lumière d'une lacune importante).

4.2 AGIR SUR LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE

Quatre comportements ont un impact majeur sur l'état de santé d'une personne, mais également au niveau de la communauté. Il s'agit d'une part de l'alimentation et de l'activité physique déjà discutées dans le chapitre précédent sur la promotion de la santé, et d'autre part du tabagisme et de la consommation excessive d'alcool.

Classiquement, ces deux dernières sont abordées sous l'angle des addictions au sens large. Dans la prise en compte actuelle des addictions, la démarche par substance est en effet progressivement remplacée par une démarche globale de prévention dans laquelle l'addiction elle-même est considérée – par son processus et son impact sur la santé ou impact social - presque indépendamment du produit. Cette vision est notamment décrite, au niveau national, dans un concept stratégique global en termes d'addictions, le Défi Addictions[41]. Le rapport propose un cadre de référence contenant dix lignes directrices qui peuvent contribuer au développement d'une politique cohérente englobant la consommation problématique et tout comportement à risque vis-à-vis des substances psychoactives ou d'autres substances ou de comportements à potentiel addictif.

Au niveau législatif, la politique nationale en matière d'addictions (dite politique des quatre piliers) est réglée dans la Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes[42], alors que d'autres lois fédérales interviennent en matière de tabac et d'alcool.

[39] Objectifs analogues à ceux du canton du Jura

[40] Les sources potentielles d'information concernant cet indicateur sont encore à définir

[41] Défi addictions - Fondements d'une approche durable de la politique des addictions en Suisse, édité par le Groupe de pilotage des commissions fédérales pour les problèmes liés à l'alcool, les questions liées aux drogues et la prévention du tabagisme, 2010

[42] RS 812.121

Au niveau de la législation cantonale, la lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies font explicitement partie des tâches prévues par la loi de santé (article 41, lettre h). Ces deux thèmes sont cependant également largement visés dans la lutte contre les maladies socialement coûteuses (art. 41 let g)).
En termes de coordination, la thématique des addictions est traitée par la Commission cantonale addictions. Cette dernière a élaboré un document cadre d'action, Vers une politique neuchâteloise des addictions Rapport de législature 2005-2009, qui guide l'action dans le terrain. Ce document devra être réactualisé régulièrement et la gouvernance générale en matière d'action au sein de l'Etat devra encore être clarifiée. L'objectif est donc ici de maintenir la coordination et la vision d'ensemble en matière d'addictions, en tant que facteur de risque important pour le bien-être physique, psychique et social de la personne.

Objectifs de visée institutionnelle (suivi de la tendance):
D'ici 2026, la problématique des addictions est considérée de manière globale au sein du canton, conformément à la vision décrite dans le Défi Addictions.

Indicateurs:
- Nb. de collaborations concrètes entre les acteurs des additions, tous types confondus,
- Prise en charge, au niveau du canton, des nouvelles addictions comportementales,
- Actualisation du concept de la Commission cantonale addictions[43].

Objectifs de processus/d'activité
D'ici 2022, la coordination interservices et interinstitutionnelles en matière d'addictions est maintenue, notamment au sein de la CCA.

Indicateurs:
- Poursuite de la coordination au sein de la Commission cantonale addictions
- Mise en place d'un poste de coordination/secrétariat scientifique pour la CCA

Parallèlement à cette nécessaire réflexion sur les addictions, l'impact particulièrement important sur la santé de l'alcool et du tabac ainsi que des logiques de financement différenciées incitent à l'élaboration de programmes propres pour ces deux thématiques.

En effet, l'alcool et le tabac, de par le nombre de personnes concernées et leur influence sur les maladies non transmissibles, se distinguent des autres substances ou comportements traditionnellement entendus dans le chapitre addictions. Ces substances légales, bien que socialement moins stigmatisées et souvent moins médiatisées, font plus de victimes, induisent plus de maladies et de coûts de la santé que les addictions aux drogues illégales. Ces deux thématiques sont donc ici adressées spécifiquement à part, en tant que facteurs de risques principaux (notamment pour les maladies non-transmissibles, objets du chapitre suivant).

La mise en œuvre d'une politique cantonale en la matière sera à cheval entre la prévention des maladies, la prévention des addictions et la prévention d'autres impacts négatifs, comme par exemple les traumatismes. Les acteurs concernés devront rester attentifs à garantir la coordination et la cohérence entre ces différents champs d'action.

4.2.1 PRÉVENIR LA CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL

Comme dans d'autres Etats industrialisés, l'alcool fait partie des quatre principaux facteurs de risque de maladie en Suisse et y occasionne près de 9 % de la charge de morbidité. Quelque 1'600 personnes, parmi les 15 à 74 ans, meurent chaque année des suites de l'alcoolisme dans notre pays[44].

La consommation excessive de boissons alcooliques peut entraîner des problèmes de santé et de société : en Suisse, 250'000 à 300'000 personnes souffrent d'alcoolodépendance. En 2010, environ 1'440 adolescents ou jeunes adultes sont traités à l'hôpital en raison d'une intoxication ou d'une dépendance à l'alcool (28 chaque semaine)[45]. La cirrhose alcoolique du foie provoque à elle seule plus de 430 décès par an. Les cancers causés par l'alcool et les troubles cardiovasculaires dus à l'alcool (en particulier à l'ivresse ponctuelle) ont une issue fatale dans deux fois plus de cas[46].

Une étude a chiffré les coûts de l'alcool en Suisse[47]. Selon cette dernière, la consommation d'alcool a entraîné des coûts à hauteur de

[43] Vers une politique neuchâteloise des addictions- Rapport de législature 2005-2009, Commission cantonale des addictions, 29 avril 2009
[44] Source: Office fédéral de la santé publique (site internet 15.7.2013)
[45] Wicki 2013, cité sur le site de l'office fédéral de la santé publique (16.12.2013)
[46] Marmet 2013, cité sur le site de l'office fédéral de la santé publique (16.12.2013)
[47] Fischer et al, *Coûts liés à l'alcool en Suisse Rapport final établi sur ordre de l'Office fédéral de la santé publique*, Contrat n° 12.00466, mars 2014

4,7 milliards de francs en Suisse en 2010. Grâce à l'effet de protection de la consommation modérée d'alcool sur certaines maladies, l'on obtient une réduction des coûts de 444 millions de francs, de telle sorte que le total des coûts s'élève à 4,2 milliards de francs. Le 80% de cette somme est dû pertes de productivité (coûts indirects).

Il existe, au niveau de la Confédération, un Programme national alcool 2013-2016 qui donne des objectifs coordonnés pour l'ensemble de la Suisse et qui peut fonder les objectifs du programme cantonal.

Au niveau cantonal, la motion du groupe PopEcoSol «Interdiction de l'affichage en faveur du tabac et de l'alcool, excepté les affichages aux produits viti-vinicoles», mentionnée précédemment, n'a toujours pas trouvé de réponse. Le Conseil d'Etat est en attente de la nouvelle Loi fédérale sur l'alcool, qui contiendra potentiellement des dispositions concernant la publicité, avant de légiférer au niveau cantonal. Les discussions en cours au niveau national ne semblent cependant, pour l'heure, pas amener de renforcement en matière de prévention dans ces domaines. Il incombera donc le cas échéant au canton de déterminer sa politique à ces sujets.

Objectifs concernant le facteur de risque (suivi de la tendance):
D'ici 2026, la part de personnes ayant une consommation d'alcool problématique[48] diminue.

Indicateurs:

- ↘ du pourcentage de personnes avec consommation d'alcool à risque moyen ou élevé[49]
- ↘ du pourcentage de personnes ayant bu, au cours des 12 derniers mois, 6 verres ou plus d'alcool en une même occasion

Objectifs de processus/d'activité
D'ici 2022, un programme cantonal alcool a été approuvé politiquement.

Indicateurs:

- Validation du programme par Conseil d'Etat
- Soutien financier de la dîme alcool

Les acteurs existent dans le terrain, dont notamment la Fondation Neuchâtel Addictions (FNA) – Centre neuchâtelois d'alcoologie (contrat de prestation avec le SIAM). Cependant, afin de réellement renforcer ce domaine, il est nécessaire de clarifier le «leadership» et le pilotage au sein de l'Etat et de garantir les ressources humaines nécessaires, afin de soutenir la mise en place de mesures structurelles cohérentes. Pour la mise en œuvre de ces objectifs, un poste partiel de chargé de programme au sein de l'Etat a été mis en place au Service de la santé publique, avec le soutien financier de la Dîme de l'alcool.

4.2.2 PRÉVENIR LE TABAGISME

En Suisse, le tabagisme actif et passif est responsable chaque année du décès prématuré de plus de 9'000 personnes.[50]

En 2012, 25.9% de la population âgée de 15 ans et plus fume (29.3% des hommes et 22.8% des femmes). Chez les 15-19 ans, 24,5% fument. La part des fumeurs en Suisse a augmenté entre le début et le milieu des années 90. Depuis, un changement de tendance s'observe : la part des fumeurs stagne, voire diminue[51].

Si d'importants progrès ont été faits, depuis 2009, notamment en matière de tabagisme passif avec la modification de la Loi de santé interdisant la fumée dans les lieux fermés accessibles au public, il existe encore un important potentiel de prévention, entre autres en matière de protection de la jeunesse. De plus, la motion du groupe PopEcoSol, du 4 septembre 2002, intitulé «Interdiction de l'affichage en faveur du tabac et de l'alcool, excepté les affichages aux produits viti-vinicoles» n'a toujours pas trouvé de réponse dans le terrain. Le Conseil d'Etat a en effet choisi d'attendre les nouvelles Loi fédérale sur l'alcool et Loi fédérale sur les produits du tabac, qui contiendront potentiellement des dispositions concernant la publicité, avant de légiférer au niveau cantonal.

Il existe par ailleurs, au niveau de la Confédération, un Programme national tabac 2008-2016 qui donne des objectifs coordonnés pour l'ensemble de la Suisse. Les activités découlant de ce programme devront notamment être coordonnées avec celles en matière d'addiction et de prévention des maladies non-transmissibles.
Dans tous les cas, l'ensemble des objectifs cantonaux en matière de prévention du tabagisme gagne à être précisé dans un réel cadre de référence, validé politiquement. Ceci est chose faite depuis janvier

[48] La consommation problématique est une notion comprenant une consommation excessive chronique, donc considérée à risque, une consommation excessive ponctuelle, mais également des consommations quantitativement limitées, mais inadaptées à un contexte donné, par exemple lors de la grossesse ou avant de conduire.

[49] Pour déterminer la consommation totale d'alcool, l'OFS calcule un indice de la consommation d'alcool pur en grammes par jour (OFS, 2013) et considère qu'il existe un risque moyen à élevé pour la santé à partir d'une consommation quotidienne de 20 g d'alcool chez les femmes et de 40 g chez les hommes (Dawson & Room, 2000; Rehm et al., 2003).

[50] Source: Office fédéral de la santé publique (site internet 15.7.2013)

[51] Ces résultats sont extraits du monitorage suisse des addictions réalisé depuis 2011 et qui font suite à l'enquête suisse sur le tabagisme qui s'est déroulée entre 2001 et 2010.

2015, puisque le Conseil d'Etat a validé le Programme cantonal de prévention du tabagisme 2015-2019. Ce dernier a par ailleurs été soumis au Fond national de prévention du tabagisme (FPT), pour une demande de soutien financier (procédure en cours).

Objectifs concernant le facteur de risque (suivi de la tendance):
D'ici 2026, la prévalence du tabagisme dans la population neuchâteloise baisse, notamment chez les 15-19 ans

NB: ces objectifs sont détaillés de manière plus précise dans le Programme cantonal de prévention du tabagisme.

Indicateurs:

- ↘ du pourcentage de la population qui fume[52],
- ↘ du pourcentage de jeunes (15-19 ans) qui fument[53].

Objectifs de processus/d'activité
D'ici 2022, un programme cantonal tabac a été approuvé politiquement et est mis en place dans le canton.

Indicateurs:

- Validation du programme par Conseil d'Etat (acquis)
- Soutien du programme par le Fond national de prévention du tabagisme (FPT)

Au niveau du terrain, les principaux acteurs sont, la Ligue pulmonaire neuchâteloise, qui gère le CIPRET[54]- Neuchâtel (anciennement Vivre sans fumer), la Ligue neuchâteloise contre le cancer et les divers acteurs du domaine des soins.

Pour atteindre ces objectifs, il est nécessaire de renforcer la coordination, de garantir la mise en place de mesures structurelles cohérentes (prendre position sur les objectifs de la motion sur la publicité alcool-tabac entre autres) et d'étoffer les prestations. Cela impliquera d'étoffer également les ressources humaines. Pour la mise en œuvre de ces objectifs, un poste partiel de chargé de programme existe au Service de la santé publique. Le taux de travail de ce dernier sera réévalué, en cas d'acceptation de la demande neuchâteloise par le FPT.

4.3 PRÉVENIR LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET LES TRAUMATISMES

«Les maladies non transmissibles, comme le cancer, le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les maladies de l'appareil respiratoire ou les maladies musculo-squelettiques, sont aujourd'hui la première cause de décès dans le monde. Selon l'OMS, leur nombre va continuer à progresser. Si leur augmentation s'explique en partie par le vieillissement démographique, plus de la moitié des cas de maladie sont attribuables à sept facteurs de risque liés au mode de vie : hypertension, tabagisme, excès d'alcool, taux de cholestérol élevé, surcharge pondérale, consommation insuffisante de fruits et de légumes et manque d'activité physique. Les maladies non transmissibles causent non seulement de nombreuses souffrances et limitent la qualité de vie, mais elles représentent aussi, pour notre système de santé, un grand défi sur les plans financier, structurel et humain[55]».

En résumé, on pourrait éviter plus de la moitié des maladies non-transmissibles en adoptant un style de vie favorable à la santé, car elles sont favorisées par les mêmes facteurs de risques : alimentation inadaptée, manque d'activité physique, abus d'alcool et tabagisme.
Par ailleurs, on a souvent l'impression que les maladies chroniques touchent avant tout les personnes âgées. Or, il s'avère que près de la moitié des décès par maladie chronique dans le monde se produisent prématurément, chez des personnes de moins de 70 ans. Un quart de l'ensemble des décès par maladie chronique touchent des moins de 60 ans[56].

L'OMS met également en garde contre une autre fausse croyance, à savoir que, *si des personnes présentent une maladie chronique c'est parce qu'elles ont eu un « mode de vie » malsain, elles ne doivent s'en prendre qu'à elles-mêmes. En réalité, la responsabilité individuelle ne peut être invoquée que lorsque les gens ont un accès*

[52] Ici nous entendons les personnes qui fument des produits traditionnels, la cigarette classique. Une attention différenciée sera portée aux évidences scientifiques concernant les produits novateurs, potentiellement «à moindre risque». Par exemple, les fumeurs pour qui l'abstinence n'est pas un objectif réaliste à court terme pourront être aiguillés les cas échéant vers des produits moins nocifs.

[53] idem

[54] CIPRET: Centre d'information et de prévention du tabagisme

[55] Extrait du site web OFSP, 6 décembre 2013

[56] Prévention des maladies chroniques: un investissement vital, OMS, 2014 (rapport online, site de l'OMS)

équitable à un mode de vie sain et qu'on les aide à faire des choix favorables à leur santé. Les pouvoirs publics ont un rôle déterminant à jouer pour améliorer la santé et le bien-être des populations et pour fournir une protection spéciale aux groupes vulnérables. (E) Le fait d'aider les gens à faire des choix favorables à la santé, en particulier ceux qui ne pourraient autrement en avoir les moyens, permet de réduire les risques et les inégalités sociales.[57]

C'est dans ce contexte général que le Dialogue « Politique nationale de la santé » a appelé à une collaboration et à une coordination renforcées entre la Confédération et les cantons et à l'élaboration d'une « Stratégie nationale maladies non transmissibles - MNT ». Le but visé est de renforcer les compétences de la population en matière de santé ainsi que de mettre en place des cadres de vie et des environnements qui facilitent un comportement plus favorable à la santé. Ce processus, auquel participent également la fondation Promotion Santé Suisse et des ONG, conduira à soumettre, d'ici à 2016, un plan de mesures aux cantons et au Conseil fédéral.

La stratégie MNT portera sur la prévention du cancer, du diabète, des maladies cardio-vasculaires, des maladies des voies respiratoires et des maladies musculo-squelettiques. Elle se veut transversale et n'entrera pas en concurrence avec les stratégies spécifiques à certaines thématiques (alcool, tabac, activité physique et nutrition).

Le canton de Neuchâtel participera activement à ces réflexions et, à terme, se servira des recommandations fédérales pour optimiser sa propre politique de prévention et de promotion de la santé. Cette stratégie viendra en complément, là où c'est nécessaire, aux programmes actuellement en cours, notamment en matière de santé mentale, alimentation et activité physique, alcool et tabac.

Au niveau épidémiologique, la Suisse participe à l'enquête SHARE – Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. Une analyse de ces données a montré que, parmi les personnes de plus de 50 ans, les principales maladies chroniques rencontrées (prévalence) étaient l'arthrose et les rhumatismes (20.1%), la dépression (19.2 %), la cataracte (9.6%), la maladie cardiaque (7%), le diabète/glycémie élevée (6.8%), suivis de l'ostéoporose (6%) et du cancer (5.7%).

22% de cette population serait polymorbide, c'est-à-dire cumulant deux maladies ou plus. Ce taux est nettement plus bas que ce qui est rencontré dans les autres pays investigués dans l'enquête SHARE[58].

Les graphiques ci-dessous, publiés par l'Obsan[59], indiquent d'une part la distribution des décès par cause de mortalité, d'autre part, les années de vie perdues par cause de décès. Bien que les rhumatismes ou la cataracte ont été mentionnées précédemment comme les plus prévalentes et soient très invalidants et pénibles à vivre, le cancer et les maladies cardio-vasculaires se distinguent nettement comme les maladies non-transmissibles ayant le plus fort impact sur la mortalité. Elles seront donc adressées prioritairement dans ce chapitre de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention. De même que le diabète, dont l'impact majeur sur la santé[60] et les coûts de la santé a récemment été évalué pour le canton de Vaud.

Les traumatismes quant à eux ressortent fortement comme une des problématique ayant un très fort impact sur les années de vies perdues, ils concernent en bonne partie une population jeune. Ceci est vrai pour les accidents de la route notamment. En 2013, la moitié des accidentés de la route avait moins de 40 ans[61] (sur 327 cas).

La dépression quant à elle relève du chapitre sur la santé mentale.

[57] Ibid.

[58] OBSAN, Bulletin 4/23, *La multimorbidité chez les personnes de 50 ans et plus*, 2013

[59] Site internet de l'Obsan, décembre 2013

[60] Le diabète est souvent une cause secondaire de mortalité, il ressort donc peu dans les statistiques de mortalité, mais est néanmoins une cause concomitante très fréquente.

[61] Statistique des accidents de circulation 2013, Police cantonale neuchâteloise

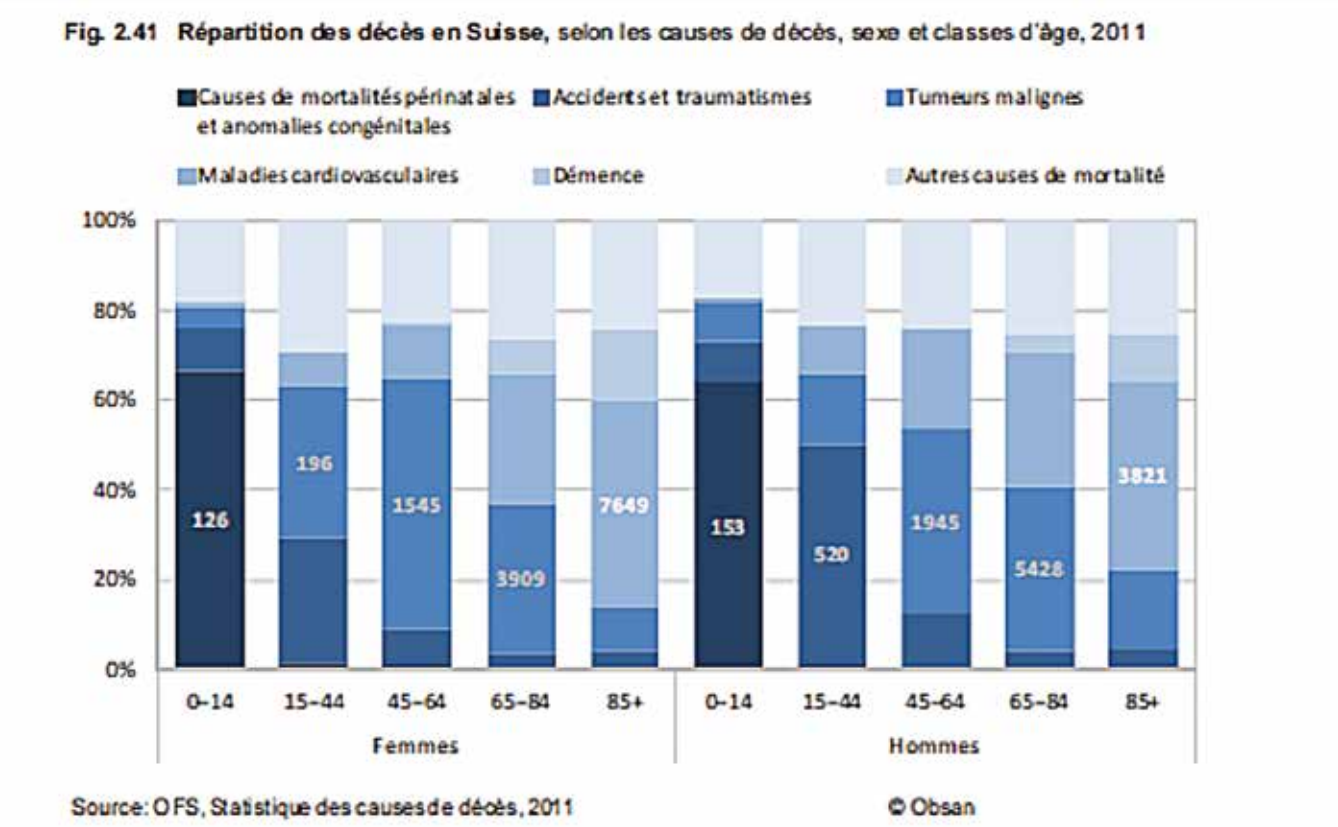
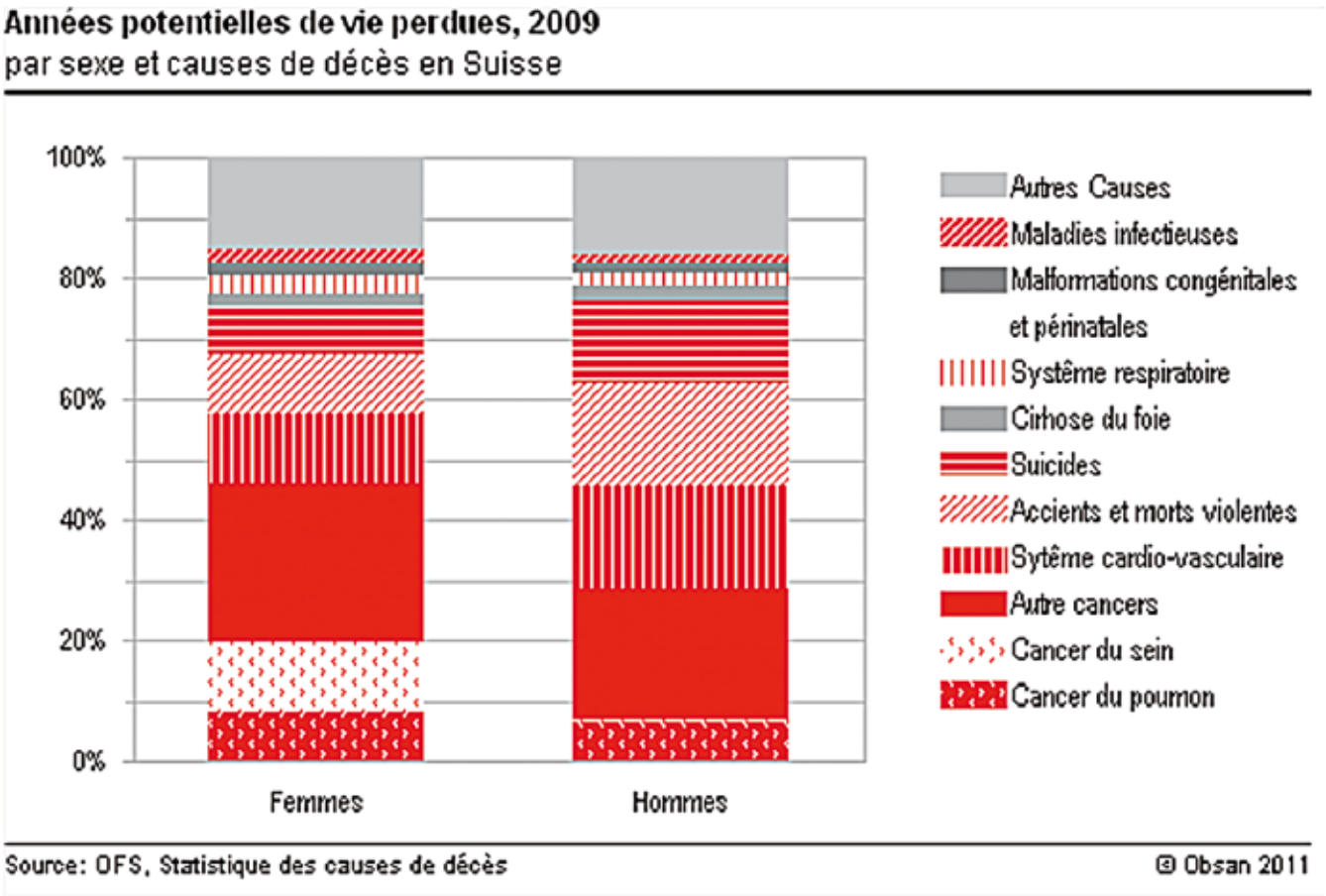


Fig.2.41 extraite du Rapport de base sur la santé pour le canton de Neuchâtel - Exploitations standardisées des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012 et d'autres bases de données, Obsan Dossier 37, 2014



De manière générale, pour les maladies non-transmissibles, le canton se fixe l'objectif suivant:

Objectifs de santé (suivi de la tendance):

D'ici 2026, les taux de mortalité et de morbidité par âge par maladie non transmissible sont à la baisse, notamment par une amélioration de la prévention, du dépistage et de la prise en charge.

Indicateurs:

- ↘ de la mortalité par âge pour les trois catégories de maladies principales: cancer, diabète et maladies cardio-vasculaires[62]
- ↘ de l'incidence et de la prévalence du cancer
- ↘ de la prévalence du diabète et de ses complications (prévalence des diabétiques dialysés)
- ↘ de la prévalence des facteurs de risque hypertension artérielle et cholestérolémie.

Objectifs de processus/d'activité

D'ici 2022, le canton a participé activement à la conception de la stratégie nationale des maladies non-transmissibles et en a intégré les réflexions dans ses propres programmes de santé publique concernant les maladies non transmissibles.

Au niveau cantonal, un groupe de réflexion associant l'ensemble des partenaires est mis sur pied, afin de faciliter l'échange d'expériences et l'élaboration d'une méthode d'action.

Indicateurs:

- Participation effective du canton dans la conception de la stratégie nationale (groupes de travail, consultation)
- Prise en compte des objectifs nationaux dans les (nouveaux) programmes cantonaux.
- Lancement des activités du groupe de réflexion cantonal en 2015 et consensus sur la méthode d'action.

4.3.1 PRÉVENIR LE CANCER

Le cancer fait sans aucun doute partie des maladies socialement coûteuses, telles que mentionnées dans la loi de santé. Pour cette raison, et afin de mieux coordonner les actions déjà entreprises dans les domaines de la prévention du cancer, du dépistage et des soins, voire de les renforcer et compléter si des lacunes devaient être identifiées, le Service de la santé publique a élaboré, en 2011, un Plan cantonal cancer.

Environ 40 pourcent des personnes vivant en Suisse - un homme sur deux et une femme sur trois - développeront un cancer à un moment ou à un autre de leur existence. Ceci est tout autant valable pour les habitants du canton de Neuchâtel. Chez l'homme, ce sont les cancers de la prostate (27% des cas, incidence de la période 2004-2008), du poumon (14%) et des intestins (11%) qui sont les plus fréquents; chez la femme, il s'agit des cancers du sein (33%), de l'intestin (13%) et du poumon (9%)[63]. Au niveau de la mortalité, c'est le cancer du poumon qui est le plus fréquent chez les hommes durant cette période (24%) et le cancer du sein chez les femmes (18%).

Il est possible de prévenir l'apparition d'un tiers au moins des cancers en agissant sur le mode de vie et en évitant des facteurs de risque connus. Consommation de tabac, alimentation déséquilibrée, manque d'activité physique, abus d'alcool et exposition excessive aux rayons UV sont en effet les causes principales de plus de la moitié des types de cancer[64].

Or, plus un cancer est décelé tôt, plus les chances de guérison sont grandes (prévention secondaire). Selon les connaissances scientifiques les plus récentes, le dépistage s'avère efficace pour les cancers du sein, du col de l'utérus et du côlon. L'efficacité de la détection précoce du cancer de la prostate, du cancer de l'ovaire ou encore du cancer du poumon n'a pour l'heure pas été prouvée.

Le dépistage organisé du cancer du sein est bien établi en Suisse latine et commence à être introduit dans certains cantons en Suisse alémanique. Deux projets pilotes concernant le dépistage organisé du cancer du côlon sont en cours dans les cantons de Vaud et d'Uri. Le Centre de dépistage du cancer du sein BEJUNE mène par ailleurs une étude sur la faisabilité médicale et économique d'un tel dépistage pour notre canton. A noter que depuis fin juillet 2013, les examens de dépistage du cancer du côlon, effectués par les médecins privés, sont pris en charge par l'assurance de base pour les personnes de 50 à 69 ans. Ces examens (recherche de sang dans les selles tous les deux ans ou coloscopie tous les 10 ans), n'étant pas réalisés dans le cadre d'un programme de dépistage systématique organisé, ne sont pas exemptés de la franchise.

[62] Dans l'Enquête suisse sur la santé, cela comprend les maladies coronariennes, l'embolie pulmonaire, les maladies cérébro-vasculaires et les autres maladies du système cardiovasculaire

[63] Plan cantonal contre le cancer, Bases stratégiques 2011-2015, Département de la santé et des affaires sociales, 2011.

[64] ibid

Le plan cantonal cancer insiste également sur la nécessité d'agir en matière de soins, afin d'en garantir l'excellente qualité, notamment en agissant sur la coordination entre les divers soignants et en garantissant l'accès, pour le patient, à une information complète et intelligible de même qu'à un soutien psychosocial qui correspond à ses besoins. Le tout doit être doté d'un système performant d'information (registre des tumeurs). L'ensemble des objectifs cantonaux est en cohérence avec les objectifs nationaux, tels que mentionnés dans la Stratégie nationale contre le cancer[65].

Dans le terrain, au niveau du canton, les principaux acteurs en matière de prévention sont la Ligue neuchâteloise contre le cancer, le Centre de dépistage du cancer du sein BEJUNE, la Ligue pulmonaire et le CIPRET-Vivre sans fumer (tabagisme), la Fondation Neuchâtel addictions (consommation d'alcool) et le Service de la santé publique (programme Alimentation & Activité physique) ainsi que de manière générale, les professionnels de la santé.

Les objectifs fixés dans le cadre du présent document, en matière de cancer sont les suivants:

NB: Ces objectifs sont détaillés de manière plus précise dans le Plan cantonal cancer.

Objectifs de santé (suivi de la tendance):

D'ici 2026, l'incidence et la mortalité par âge du cancer sont en diminution dans le canton.

Indicateurs:

- ↘ de l'incidence et des taux de mortalité par âge pour le cancer du sein, du poumon, de la prostate et du colon

Objectifs de processus/d'activité

D'ici 2022, les activités décrites dans le plan cantonal cancer, continuent à être mises en œuvre, en collaboration avec les acteurs concernés. Ces activités concernent:

- la prévention;
- le dépistage;
- l'amélioration de la qualité des soins;
- le développement du système d'information.

Indicateurs:

- mandat de prestations avec la Ligue neuchâteloise contre le cancer;
- poursuite des activités de prévention en matière d'alimentation, d'activité physique, de tabagisme et de consommation excessive d'alcool;
- poursuite du programme cantonal de dépistage du cancer du sein par le Centre de dépistage BEJUNE; prise en charge de la part cantonale des coûts de fonctionnement du Centre par l'Etat;
- élaboration de recommandations pour l'amélioration du dépistage du cancer du col de l'utérus et du mélanome, prise de position cantonale quant à la faisabilité de la mise en place d'un programme de dépistage du cancer du côlon (notamment quant à la disponibilité des ressources médicales);
- poursuite du financement cantonal du Registre neuchâtelois des tumeurs;
- mise sur pied d'un groupe de travail sur la prévention solaire.

Les objectifs de processus en matière de prévention du cancer devront être atteints dans le cadre des activités susmentionnées, déjà actuellement existantes.

4.3.2 PRÉVENIR LE DIABÈTE

Le nombre de diabétiques est en croissance rapide dans le monde, on estime qu'il y a 347 millions de personnes diabétiques dans le monde. L'augmentation des personnes en surpoids, la sédentarité et le vieillissement de la population sont à l'origine de cette situation. La majorité de ces malades (90%) souffrent du diabète de type 2 qui est souvent lié au mode de vie, alors que le diabète de type 1 est d'origine immunologique. Le diabète peut entraîner des complications au niveau des artères avec des répercussions sur le cœur, les yeux, les reins et les pieds[66].

Le diabète augmente notamment le risque de cardiopathie et d'accident vasculaire cérébral. 50% des diabétiques meurent d'une maladie cardio-vasculaire. Par ailleurs, il augmente le risque d'amputation des membres inférieurs (en Suisse, jusqu'à 15 fois supérieurs au risque chez les non diabétiques[67]), est une cause importante de cécité (jusqu'à 1% de la cécité dans le monde lui est attribuable) et figure parmi les principales causes d'insuffisance rénale. Le risque

[65] *Programme national contre le cancer pour la Suisse, Stratégie nationale contre le cancer 2014-2017*, Office fédéral de la santé publique et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

[66] Source; site OMS, 21 janvier 2014

[67] Source: Programme diabète du canton de Vaud

général de décès chez les diabétiques est au minimum deux fois plus important que chez les personnes qui n'ont pas de diabète[68].

Parallèlement, il est possible de prévenir efficacement le diabète de type 2 par des mesures modifiant le mode de vie, notamment en agissant sur:

- le poids corporel;
- l'activité physique – au moins 30 minutes par jour d'exercice régulier d'intensité modérée;
- l'alimentation équilibrée - composée de trois à cinq fruits et légumes par jour et réduisant l'apport en sucre et en graisses saturées;
- la consommation de tabac.

Le canton de Vaud a récemment analysé l'impact du diabète sur l'état de santé de sa population. Il estime qu'au moins 25'000 personnes sont concernées sur son territoire et que les coûts de la maladie représentent entre 170 et 250 millions par année[69]. En Suisse, s'il représente un nombre relativement faible d'hospitalisations comme diagnostic principal (2.908 cas en Suisse en 2004, soit 0,2%), le diabète est en revanche à l'origine d'un grand nombre de complications. En 2004, 49'269 hospitalisations ont été recensées, pour lesquelles le diabète était un diagnostic principal ou associé. Le diabète a également des répercussions importantes en termes de diminution de la qualité de vie, de conséquences socio-professionnelles et de coûts de la santé. Le coût moyen annuel d'un patient diabétique aux USA est 1,6 fois plus élevé que le coût d'un patient sans diabète[70].

Objectifs de santé (suivi de la tendance):

D'ici 2026, l'impact du diabète sur la santé de la population neuchâteloise est à la baisse.

Indicateurs:

- stabilisation de la prévalence diabète,
- diminution du taux d'incidence standardisé,
- diminution de l'incidence des complications liées au diabète.[71]

Objectifs de processus/d'activité

D'ici 2022, les acteurs cantonaux sont informés et partie prenante pour le développement d'une stratégie cantonale diabète.

Indicateurs:

- Réunion des acteurs concernés;
- Initiation d'un processus de coordination cantonale, constitution d'un groupe de travail;
- Définition des données nécessaires et des moyens de leur récolte, pour assurer le suivi des indicateurs pertinents pour cette thématique.

4.3.3 PRÉVENIR LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

En Suisse, les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de mortalité. Il s'agit de maladies qui touchent le cœur et les vaisseaux sanguins. Elles comprennent notamment les infarctus du myocarde, les accidents vasculaires cérébraux ou encore l'artériopathie (des membres inférieurs).

Les facteurs de risque principaux sont la sédentarité, une alimentation non équilibrée, l'obésité, le stress, le tabagisme, l'hypertension artérielle et l'excès de cholestérol. Comme cela a été mentionné plus haut, les personnes qui sont physiquement actives, ne fument pas, boivent modérément et mangent beaucoup de fruits et légumes ont un risque de décès qui n'est même pas le quart du risque de décès des personnes qui ont des habitudes de vie systématiquement défavorables pour la santé. Une initiative célèbre[72] dans le domaine de la santé publique, qui s'est déroulée sur 25 ans auprès d'hommes adultes en Finlande, a montré que l'adoption d'un mode de vie actif peut procurer des bienfaits importants et aurait notamment conduit à une baisse de mortalité de 68% pour les maladies cardiovasculaires et de 73% pour les cardiopathies coronaires[73].

Vu l'importance, en termes de prévention des maladies cardiovasculaires, des thématiques et facteurs de risque adressés ailleurs dans ce document, aucun objectif spécifique lié à cette thématique n'est posé. L'atteinte des objectifs en matière d'alimentation et d'activité physique, de tabagisme et de diabète, prioritairement, ainsi

[68] Ibid.

[69] *Les coûts directs médicaux du diabète - Une estimation pour le canton de Vaud*, Claude Jeanrenaud, Gaëlle Dreyer,, Institut de recherches économiques, Université de Neuchâtel, mars 2012

[70] Programme cantonal diabète du canton de Vaud, site internet, 21 janvier 2014

[71] L'Enquête suisse sur la santé ne fournit que la prévalence. Nous ne disposons pas, à l'heure actuelle, des données chiffrées facilement accessibles permettant de mesurer les indicateurs posés ici. Une analyse à ce sujet devra être développée dans le cadre de la réflexion cantonale et figure donc comme objectif de processus.

[72] Le projet de Carélie du Nord

[73] OECD (2010), L'obésité et l'économie de la prévention: Objectif santé, OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264084889-fr, p. 27

que la coordination générale en matière de maladies non transmissibles qui se mettra en place sous l'égide de la Confédération, y répondent déjà dans une mesure jugée suffisante en regard des ressources à disposition.

4.3.4 PRÉVENIR LES TRAUMATISMES

La prévention des accidents fait explicitement partie des tâches prévues dans la Loi de santé. Dans notre canton, l'accent a notamment été mis sur la prévention des accidents de la route, selon un concept défini et mis en œuvre par la Commission d'éducation routière, coordonnée par le Service de l'enseignement obligatoire.

En 2012, on a dénombré sur les routes suisses 18'148 accidents ayant causé des dommages corporels. 339 personnes y ont perdu la vie, 4202 ont été grièvement blessées et 18'016 l'ont été légèrement. Ainsi, près d'une personne en moyenne meurt chaque jour dans la circulation routière dans notre pays. Néanmoins, malgré la croissance du trafic routier, le nombre de personnes tuées sur les routes suisses a fortement reculé ces dernières décennies. Il en est allé de même du nombre de personnes grièvement blessées[74].

Pour Neuchâtel, on dénombre 17.1 personnes accidentées pour 10'000 personnes, représentant 296 personnes, alors que ce taux est de 22.8 en moyenne Suisse[75]. Les statistiques policières du canton de Neuchâtel font état, en 2012, de 49 piétons blessés et de 25 enfants blessés[76].
Les accidents de la route sont la cause de 4.2% des années de vie potentielles perdues chez les hommes en 2011, 2.3% chez les femmes (par comparaison, 30% des AVPP chez les hommes le sont pour cause de tumeurs, 17% pour des affections de l'appareil circulatoire et 13% pour cause de suicide).

La prévention des accidents reste néanmoins un problème de santé publique important, puisqu'il concerne pour une grande part de jeunes adultes, ayant un impact important en termes d'années de vie en bonne santé perdues.

Dans notre canton, les activités de prévention sont conçues, coordonnées et mises en place par la Commission cantonale d'éducation routière et concerne les enfants en scolarité obligatoire ainsi que les adolescents en scolarité post-obligatoire (jusqu'à 18 ans).

Vue l'existence de ce concept ambitieux et coordonné à l'échelle du canton, couvrant tous les âges jusqu'à 18 ans, le Conseil d'Etat estime que cette thématique est adressée de manière suffisante et renonce à fixer un objectif supplémentaire dans le cadre du présent document.

[74] Source: site de l'Office fédéral de la statistique, 24 janvier 2014

[75] Source: site de l'Office fédéral de la statistique, 24 janvier 2014

[76] Rapport annuel des accidents de la circulation, Police neuchâteloise, 2012

4.4. LUTTER CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES

L'Etat est chargé de la lutte contre les maladies transmissibles en application des dispositions fédérales (Loi sur les épidémies et ses ordonnances). Cette lutte se base sur des activités de surveillance, de prévention, notamment par la vaccination, et des mesures de lutte spécifique. A cela s'ajoutent des mesures préparatoires qui permettent d'anticiper la réponse face à des menaces épidémiques, telles que l'élaboration de plans spécifiques comme le Plan pandémie.

La surveillance est une activité de routine qui implique la compilation des déclarations de maladies transmissibles, leur transmission et leur analyse. Face à une flambée épidémique ou dans des circonstances particulières, des mesures spéciales de surveillance sont mises en place, notamment auprès des personnes ayant été en contact avec les malades (contrôles d'entourage).
Les mesures de lutte spécifique, définies par la loi sur les épidémies, peuvent impliquer des mesures individuelles ou collectives.

La prévention des maladies infectieuses implique tout un travail de communication et d'information, par exemple via des campagnes de sensibilisation et d'information auprès de la population générale ou de groupes cibles, afin de promouvoir des mesures de prévention spécifiques. Le Service de la santé publique relaie les campagnes nationales au niveau du canton et élabore ses propres campagnes cantonales. L'analyse des données de surveillance permettent d'établir les maladies infectieuses qui méritent un effort particulier de prévention.

Pour certaines maladies infectieuses, la vaccination reste une des mesures de prévention les plus efficaces. Les recommandations pour la vaccination émanent de la Commission fédérale pour les vaccinations. Cette commission met à jour annuellement le plan de vaccination suisse et il appartient au médecin cantonal de promouvoir son application auprès des médecins praticiens et des médecins scolaires, ainsi qu'auprès de la population générale ou de groupes cibles. La couverture vaccinale des jeunes populations (2, 8 et 16 ans) fait également l'objet d'une surveillance par le biais d'enquêtes triennales.

De plus, le Service de la santé publique intervient dans la prévention et le contrôle des infections associées aux soins (PCI). Il s'agit d'appuyer les efforts des institutions de soins comme les homes pour personnes âgées dans l'application des bonnes pratiques par le personnel et dans le conseil en cas de flambées de cas. Le Service de la santé publique entend améliorer la coordination du réseau PCI cantonal.

Différents thèmes des maladies infectieuses vont requérir des efforts soutenus dans les années à venir. Il s'agit notamment de la stratégie d'élimination de la rougeole, du renforcement de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST), de l'amélioration de la prévention de la grippe ainsi que de la lutte contre d'autres maladies infectieuses comme la tuberculose, la coqueluche, etc. Dans certains cas, la surveillance devra être améliorée. Un plan cantonal de lutte contre les maladies transmissibles sera élaboré afin de fixer un cadre et de mieux définir les objectifs et les interventions de prévention dans ce domaine.

4.4.1 ROUGEOLE

La lutte contre la rougeole est actuellement une priorité de santé publique en Suisse. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a élaboré une stratégie d'élimination de la rougeole 2011-2015, qui a été approuvée par le Conseil fédéral à fin 2011[77]. L'objectif de cette stratégie est de protéger durablement la population de cette maladie virale extrêmement contagieuse par le biais d'une très bonne couverture vaccinale (≥ 95%) et d'une interruption rapide de la propagation de la rougeole lors de la survenue d'un cas.

Dans ce contexte, le Service de la santé publique met en œuvre depuis 2011 un plan d'action cantonal pour l'élimination de la rougeole. Ce plan prévoit notamment la promotion de la vaccination auprès de différentes sous-populations insuffisamment protégées (enfants, adolescents et jeunes adultes) par divers moyens et modes de communication. Bien que le niveau de couverture vaccinale recommandé (≥95%) soit atteint dans le canton de Neuchâtel pour une dose de vaccin, il reste encore en-deçà de l'objectif pour deux doses de vaccin. Les actions de promotion de la vaccination seront

[77] *Stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011-2015, Office fédéral de la santé publique*, 2011

poursuivies au-delà de décembre 2015, date de la fin de la stratégie nationale, afin de maintenir à long terme une couverture vaccinale optimale pour l'ensemble de la population.

4.4.2 GRIPPE SAISONNIÈRE

La grippe saisonnière est responsable annuellement en Suisse de plusieurs centaines de décès, de plusieurs milliers d'hospitalisations, de plus d'une centaine de milliers de consultations médicales, ainsi qu'une perte de la qualité de vie et d'autonomie, en particulier pour les personnes âgées. Elle occasionne en outre un coût élevé pour la collectivité. La transmission de la grippe peut être grandement réduite par la vaccination des personnes à risque (personnes âgées de 65 ans et plus, malades chroniques, femmes enceintes), leur entourage ainsi que le personnel médical et soignant. La grippe est trop souvent considérée comme une maladie anodine; elle constitue un problème de santé sérieux chez des personnes fragilisées. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) vient d'élaborer la stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière 2015-2018 qui vise à améliorer la prévention de cette maladie et à réduire le nombre de cas[78].

Le canton de Neuchâtel soutient de longue date les efforts de prévention de la grippe par la vaccination en mettant sur pied chaque année des campagnes d'information. Cependant, le taux de couverture vaccinale des groupes cibles reste insuffisant. Dans ce contexte, l'objectif est de créer une meilleure synergie avec les différents acteurs cantonaux et de repenser les activités de prévention auprès des différents groupes cibles afin d'en augmenter la protection vaccinale. Une attention toute particulière devra être portée sur la prévention dans les lieux de soins afin d'assurer une protection optimale des patients.

4.4.3 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Plus de 30 ans après sa découverte, le VIH reste un thème d'actualité en santé publique. Bien que le nombre de cas de VIH ait fortement baissé en Suisse après 1995 avec l'arrivée des trithérapies, il tend à se stabiliser depuis quelques années. En moyenne, environ 600 nouveaux cas de séropositivité sont déclarés annuellement dans notre pays et environ 10 cas dans le canton de Neuchâtel. La surveillance épidémiologique des autres infections sexuellement transmissibles (IST) révèle une image bien plus préoccupante avec une forte progression pour la plupart d'entre elles depuis une dizaine d'années. Cette tendance, observée en Suisse et dans les autres pays d'Europe occidentale, n'épargne pas le canton de Neuchâtel. En quelques années, le nombre de cas de chlamydioses a été multiplié par 10 (180 cas en 2013), de syphilis par 7 (35 cas en 2013), de gonorrhées par 4 (20 cas en 2013).

Ces IST montrent souvent une évolution asymptomatique, ce qui complique leur détection. Mais une IST non traitée peut avoir des répercussions bien plus importantes telles que le développement de maladies chroniques, de cancer, de stérilité, de complications durant la grossesse et de lésions du fœtus ou d'infirmités chez le nouveau-né, etc.

L'OFSP a défini un cadre d'intervention par son programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011-2017[79]. Ce document définit des objectifs selon trois axes d'intervention, qui prennent en compte différents groupes cibles.

Dans le canton de Neuchâtel, plusieurs partenaires subventionnés contribuent à la lutte contre les IST comme le Groupe Sida Neuchâtel (GSN), le GIS et les centres de conseils (Services de santé sexuelle et de planning familial), qui collaborent lors d'interventions dans le domaine de la santé scolaire, auprès de différents groupes cibles et de la population en générale. En matière de prévention et de lutte contre les IST, une meilleure coordination doit être instaurée entre le canton et les différents partenaires. Une réelle synergie doit être trouvée afin d'améliorer les actions de prévention en la matière et de renverser la tendance actuelle en ce qui concerne l'incidence des IST. Ceci doit aussi s'articuler avec les objectifs d'autres domaines comme la réflexion en cours sur la santé sexuelle, le plan santé mentale et les ressources de plusieurs partenaires comme la santé scolaire, les centres de conseils (Services de santé sexuelle et de planning familial, Groupe Sida Neuchâtel), etc.

Il s'agit donc à l'instar des autres maladies transmissibles de surveiller l'épidémiologie de ces IST, de promouvoir les vaccinations disponibles (HPV, hépatite B) et de veiller à ce que l'accès facilité au conseil et au dépistage soit effectif dans le canton et de promouvoir les comportements de protection et les attitudes favorables à la santé. Un renforcement de la surveillance des IST est de mise afin de mieux connaître les populations cibles dans le canton et de mieux cibler les actions de prévention.

[78] Stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS) 2015—2018, Office fédéral de la santé publique, 2014

[79] Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017, Office fédéral de la santé publique, 2010

4.4.4 TUBERCULOSE

Bien que le nombre de cas de tuberculose soit relativement stable ces dernières années en Suisse (env. 500 cas/an) et dans le canton de Neuchâtel (env. 10 cas/an), la tuberculose demeure un sérieux problème de santé publique et demande une attention toute particulière dans le contexte actuel.

La tuberculose est une maladie infectieuse à transmission aérienne et à évolution lente. Son diagnostic précoce est difficile et son traitement est cher et de longue durée. Ceci occasionne souvent une mauvaise observance thérapeutique, notamment chez des personnes précarisées. En Suisse, la tuberculose touche majoritairement les migrants originaires de pays à haute prévalence. Les conditions de vie précaires de certains migrants, en particulier les requérants d'asile, les personnes sans statut légal et/ou sans assurance maladie, peuvent rendre difficile et délicat la gestion d'un cas de tuberculose et l'enquête d'entourage qui en découle, avec de surcroît un risque accru de transmission de la maladie au sein des communautés et de la population générale.

Dans ce contexte, il est primordial de pouvoir détecter précocement un tout nouveau cas de tuberculose chez les migrants afin d'éviter des cas secondaires. La prise en charge de ces cas doit également être améliorée afin d'assurer un traitement adéquat jusqu'à son terme. Car une mauvaise observance au traitement peut engendrer une résistance ou une multi-résistance, qui occasionnent une prise en charge encore plus difficile et onéreuse. La surveillance de la tuberculose demande donc une vigilance continue. La Stratégie nationale de lutte contre la tuberculose 2012-2017 sert de cadre de référence pour les interventions au niveau cantonal[80].

4.4.5 AUTRES MALADIES INFECTIEUSES

La surveillance épidémiologique montre que la légionellose, la coqueluche, la campylobactériose, la pneumonie à pneumocoques et la varicelle sont des maladies infectieuses fréquentes ou récurrentes dans notre canton. Leur prévention doit être améliorée par des mesures simples et spécifiques afin de réduire le nombre de cas ou la fréquence et/ou l'importance des flambées de cas.

4.4.6 RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

La résistance aux antibiotiques constitue un problème majeur de santé publique auquel la société devra faire face ces prochaines décennies. L'antibiorésistance ne touche plus uniquement quelques cas isolés dans l'environnement hospitalier, elle se propage également dans d'autres institutions de santé ainsi que dans la communauté. L'ampleur du problème va bien au-delà car il concerne non seulement la médecine humaine mais également la médecine vétérinaire, l'agriculture et l'environnement. Le Conseil fédéral, conscient de son importance, considère la lutte contre l'antibiorésistance comme une des priorités de sa stratégie «Santé 2020».

La Confédération finalise actuellement une stratégie nationale contre la résistance aux antibiotiques (StAR) en collaboration avec des experts des différents milieux[81]. Le développement d'un programme national contre la résistance aux antibiotiques est également mentionné dans la nouvelle loi sur les épidémies qui entrera en vigueur en janvier 2016.

La lutte contre les germes résistants, voire multirésistants, aux antibiotiques constitue un défi de taille pour la Confédération et les cantons vu l'implication multisectorielle de cette problématique. La surveillance doit être renforcée afin de mieux évaluer l'étendue du problème. La prévention doit être améliorée afin de limiter à long terme l'usage des antibiotiques.

La Canton de Neuchâtel a initié il y a quelques années une surveillance épidémiologique des bactéries multirésistantes. Cette surveillance sera développée et améliorée selon les modalités de la mise en œuvre de la future stratégie nationale. Une meilleure synergie entre les différents acteurs de la santé devra être trouvée afin de faire front commun contre la résistance aux antibiotiques.

4.4.7 NOUVELLE LOI SUR LES ÉPIDÉMIES

La loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies, LEp), datant de 1970, a fait l'objet d'une révision importante ces dernières années. La nouvelle loi sur les épidémies, approuvée par le parlement en 2012 et par le peuple en 2013, ainsi que ses ordonnances entreront en vigueur en janvier 2016. Ceci nécessitera une adaptation des bases légales cantonales y relatives.

Objectif de santé (suivi de la tendance):

D'ici 2026, la santé de la population neuchâteloise en regard des maladies transmissibles s'améliore. L'incidence de certaines maladies (tuberculose, IST) est en nette régression et la rougeole est éliminée.

D'autre part, la population améliore ses compétences en santé dans le domaine des maladies transmissibles.

[80] Stratégie nationale de lutte contre la tuberculose 2012-2017, Office fédéral de la santé publique, 2012

[81] Stratégie nationale contre la résistance aux antibiotiques (StAR), Office fédéral de la santé publique, projet en consultation, décembre 2014

Indicateurs:

- ↗ de la couverture vaccinale contre la rougeole et stabilisation durable de cette couverture à ≥ 95% pour 2 doses quel que soit l'âge;
- ↘ de l'incidence des cas de rougeole en dessous du seuil de 1 cas par an (<1 cas/million d'habitants par année = <8 cas/an en Suisse);
- ↘ de l'incidence des cas d'IST (<50 cas de chlamydiose/an; baisse de 50% des cas de gonorrhée);
- ↘ de l'incidence des cas de VIH (baisse de 50% des cas de VIH);
- ↗ de la couverture vaccinale contre la grippe des personnes ≥ 65 ans et leur entourage;
- ↗ de a couverture vaccinale contre la grippe du personnel soignant;
- ↘ de la morbidité attribuable à la grippe;
- ↘ de l'incidence de la tuberculose, en particulier la tuberculose chez les requérants d'asile;
- ↘ de l'incidence d'autres maladies infectieuses (légionellose, pneumonie à pneumocoques, maladies à tiques,Ɛ);
- ↘ de la fréquence/importance des flambées épidémiques (coqueluche, campylobactériose, varicelle).

Objectif de processus/d'activité

Durant la période 2015-2026, un plan cantonal de lutte contre les maladies transmissibles déclinant les différentes actions de prévention dans ce domaine est élaboré et mis en œuvre. Les mesures de prévention sont conformes au plan de vaccination suisse et des autres plans nationaux (grippe, rougeole, tuberculose, VIH et IST, résistance aux antibiotiques). Par ailleurs, un plan cantonal de santé sexuelle intègre les mesures de prévention des IST. La surveillance est améliorée au niveau cantonal dans certains domaines (coqueluche, grippe, bactéries multi-résistantes).

Indicateurs:

- un plan cantonal de lutte contre les maladies transmissibles, définissant les objectifs et les interventions de prévention dans ce domaine, est élaboré et mis en œuvre;
- un plan de santé sexuelle définit les objectifs et les interventions dans la lutte contre les IST;
- un programme de lutte contre les bactéries multi-résistantes (BMR) et les infections liées aux soins est élaboré et mis en œuvre;
- un tableau de synthèse («tableau de bord») est élaboré afin de suivre les interventions de prévention menées, ainsi que leur adéquation avec les objectifs visés pour chacune des maladies transmissibles considérées.

4.5. FAVORISER L'ÉGALITÉ DES CHANCES EN MATIÈRE DE SANTÉ

L'égalité des chances en matière de santé suppose «*le droit à une répartition équitable et juste des biens et des chances. (...). L'égalité des chances face à la santé signifie que tous les êtres humains doivent avoir les mêmes possibilités sociales de pouvoir vivre longtemps et en bonne santé. L'inégalité face à la santé qui résulte des caractéristiques sociales d'une personne contrevient au postulat de l'égalité des chances*»[82].

Les inégalités de santé peuvent résulter de plusieurs facteurs: des vulnérabilités socio-économiques (faible revenu ou faible niveau de formation), un état de santé altéré rendant difficile l'accès aux prestations de promotion de la santé, des comportements moins favorables à la santé en raison de connaissances moins importantes, d'une représentation différente de la santé ainsi que de sa capacité personnelle à agir dessus, ou un accès plus difficile aux prestations de santé (en raison d'une moins bonne connaissance du réseau ou de barrières linguistiques par exemple), etc.

Des problèmes de stigmatisation ou de discrimination, liées à des problématiques de santé particulières ou à des modes de vie, peuvent également venir renforcer les inégalités de santé, en rendant plus difficile la démarche pour demander de l'aide ou pour accéder aux soins par exemple, ou simplement de vivre sa vie de manière ouverte dans un climat de bienveillance.

L'ensemble des objectifs de cette stratégie concerne, de manière transversale, également les personnes les plus vulnérables. Les mesures qui en découlent se doivent de prendre en compte autant que possible, dès leur conception, les besoins et attentes spécifiques de ces populations vulnérables (personnes atteintes dans leur santé, populations migrantes, personnes incarcérées, etc.)

La promotion de la santé relève, de ce fait, d'une responsabilité multisectorielle et est influencée par les débats politiques et de société au sens large, comprenant les questions économiques, de formation, de migration, etc.

La présente stratégie n'a, par contre, pas pour ambition ni pour vocation d'apporter seule des solutions à ces grandes questions de société. Elle prévoit néanmoins, de manière très concrète, de favoriser l'égalité des chances en agissant à deux niveaux:

- Au niveau scolaire; endroit par excellence où (presque) toute la population est touchée: il s'agit ici de donner à tous les élèves du canton un niveau similaire d'accès à l'information et aux prestations en matière de santé scolaire, de prévention et de promotion de la santé. Cette démarche devra s'étendre également dans le domaine préscolaire, dans une stratégie globale de promotion de la santé dès le plus jeune âge;
- Au niveau de certaines populations spécifiques, vulnérables parce que souffrant d'une limitation de leur autonomie pour des raisons juridiques ou socio-culturelles et linguistiques et/ou vivant dans un contexte de promiscuité ayant des répercussions possibles sur la santé:
    - il s'agit ici de favoriser un accès à l'information et aux prestations de prévention et de promotion de la santé dans les centres pour requérants d'asile et dans les prisons;
    - ainsi que de veiller à ce que les prestations générales de prévention et de promotion de la santé soient accessibles (géographiquement, culturellement, linguistiquement, économiquement) aux populations socio économiquement défavorisées et/ou migrantes (notamment celles ayant un statut précaire et celles de migration récente).

A noter également que toutes les activités de la surveillance du droit des patients, en particulier des patients les plus vulnérables, le sont à des fins de protection de l'autonomie de la personne et de mise en place de conditions environnementales favorables à leur santé.

4.5.1 METTRE EN PLACE UN SYSTÈME DE SANTÉ SCOLAIRE

La loi de santé prévoit, en son article 46, que l'Etat et les communes assurent la surveillance médicale dans les écoles obligatoires et durant l'enseignement secondaire supérieur et la formation pro-

[82] Egalité des chances face à la santé et son rapport avec les thèmes «Santé psychique – stress» et «Poids corporel sain», Document de base rédigé sur mandat de Promotion Santé Suisse, 2006

fessionnelle. Ceci comprend la surveillance médicale et dentaire, la prévention et l'éducation à la santé.
Or, le système actuel de médecine scolaire est notoirement insatisfaisant: elle est organisée de manière hétérogène selon les communes et est source d'inégalités d'accès aux prestations pour les élèves. De plus, elle est encore, dans certains secteurs, trop basée sur une vision de médecine individuelle, axée sur le dépistage médical systématique de problèmes somatiques, trop peu en phase avec les problématiques actuelles de santé psycho-sociales de la communauté scolaire et avec la promotion de la santé. Plusieurs interventions parlementaires ont mis le doigt sur cette situation et une importante réorganisation est en cours de préparation.

De manière générale, la santé des jeunes suisses est bonne. Les études actuelles (HBSC[83]) montrent cependant qu'une partie des élèves rencontre des problèmes de santé importants qui ne peuvent être convenablement pris en charge par le système actuel[84]. L'objectif est donc essentiellement d'améliorer l'efficience du système par une meilleure gouvernance et une réallocation des ressources, d'une part vers les élèves qui en ont réellement besoin, d'autre part, vers des objectifs communautaires de promotion de la santé. Dans les deux cas, cela permettra de favoriser l'égalité des chances de l'ensemble des élèves.

Dans le terrain, les professionnels de la médecine scolaire (médecins, infirmier-ère-s, dentistes, prophylaxistes scolaires) sont déjà présents. Dans de nombreux cercles, la médecine scolaire répond déjà, en grande partie, aux objectifs visés par la réorganisation en cours. Certains devront adapter les cahiers des charges respectifs des professionnels médicaux afin d'intégrer le nouveau système. Ces professionnels sont engagés par les autorités communales ou intercommunales compétentes. Le canton devra se charger de la coordination et mettre à disposition les ressources adéquates (poste de coordination). L'ensemble du processus doit se faire notamment en bonne coordination entre le DFS et le DEF et leurs services respectifs d'une part, entre les professionnels médicaux de la santé scolaire (médecins, infirmier-ère-s, dentistes, prophylaxistes notamment) et les autres professionnels de l'école d'autre part. Les détails de la réforme souhaitée sont documentés ailleurs.

Il n'y a, dans cette thématique, aucun programme national ou intercantonal pouvant servir de base de référence. L'ensemble des cantons latins ont cependant, à l'exception de Neuchâtel, réformé leurs systèmes de santé scolaire dans le sens de ce qui est formulé ici.

Objectifs de santé (suivi de la tendance):

D'ici 2026, le système de santé scolaire est accessible à tous les élèves du canton de manière équitable et a été évalué.

Indicateurs:

- < 1 % d'élèves qui n'ont pas bénéficié des visites de santé prévues ou qui sont perdus de vue;
- % ETP d'infirmier-ère-s scolaires par millier d'élèves;
- nb. de projets de prévention ou de promotion de la santé mis en œuvre en faveur des élèves par cercle;
- existence d'une évaluation pour la première période de fonctionnement (5 ans).

Objectifs de processus/d'activité

D'ici 2022, la réforme de la médecine scolaire est achevée et un système de santé scolaire avec une coordination cantonale a été mis en place.

Indicateurs:

- approbation de l'arrêté sur la santé scolaire par le CE;
- validation de directives révisées par le DFS;
- mise en œuvre concrète de la réorganisation dans le terrain par les professionnels de la santé scolaire (groupes de santé scolaire notamment);
- intégration des projets de promotion de la santé dans les ressources pour la formation générale de la scolarité obligatoire;
- engagement d'un coordinateur attitré pour la santé scolaire au SCSP;
- mise en place effective de la nouvelle commission cantonale de médecine scolaire.

4.5.2 FAVORISER L'AUTONOMIE EN MATIÈRE DE SANTÉ DE POPULATIONS SPÉCIFIQUES

Personnes issues de la migration

Parmi les populations vulnérables, car limitées pour diverses raisons dans leur autonomie face à la santé (niveau de formation modeste, statut socio-économique précaire, barrière linguistique et/ou

[83] *Health Behavior in School Aged Children*, enquête de santé international, coordonnée en Suisse par Addiction Suisse

[84] Voir par exemple l'exploitation des données de l'Etude HBSC 2010 dans la brochure *Tout va bien? Consommation de substances psychoactives et bien-être des 13-15 ans*, Addiction Suisse, Lausanne, 2011, ou dans le document *La consommation d'alcool, de tabac et de cannabis des jeunes: données et éclairages*, Addiction Suisse, Lausanne, 2012

culturelle), figure notamment une partie des personnes issues de la migration. En effet, en Suisse comme dans notre canton, la majorité de la population migrante présente un niveau d'éducation et de revenus plutôt faible par rapport à la population moyenne et s'avère plus souvent concernée par la pauvreté, le chômage et certains problèmes de santé. Les études scientifiques prouvent également que leur état de santé est moins bon que celui de la population indigène à certains égards. Les principaux points problématiques concernant les migrants vivant en Suisse sont les suivants : mortalité accrue des nouveau-nés et des nourrissons, taux accru d'interruptions de grossesse mais aussi de complications lors de la grossesse ou de l'accouchement, santé bucco-dentaire moins bonne des enfants et des jeunes, prévalence plus élevée d'infections sexuellement transmissibles, de maladies parasitaires, d'autres maladies transmissibles, de troubles psychiques et de pathologies professionnelles, risque accru d'accident du travail et d'invalidité. Par comparaison avec la population indigène, les migrants vivant depuis longtemps en Suisse qualifient leur état de santé de beaucoup moins bon. Les problèmes de santé concernent tout particulièrement les femmes et les personnes âgées[85].

Pour cette raison, la Confédération soutient une approche de «mainstreaming migration», qui regroupe l'ensemble des activités encourageant les acteurs de la politique, de l'administration et de la société à tenir compte de manière systématique des facteurs spécifiques à la migration dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes, projets et mesures auxquels ils participent. Son objectif principal consiste à créer les conditions permettant d'assurer aux personnes d'origine migrante une égalité des chances dans le domaine sanitaire.

De plus, afin de mieux connaître la situation en matière de santé de la population migrante et de définir les axes nécessaires pour favoriser l'égalité des chances, la Confédération a lancé, en 2002, le programme Migration et santé. Dans ce cadre, elle a notamment financé des études, dans les cantons, afin d'examiner dans quelle mesure les activités de prévention et de promotion de la santé réussissaient à atteindre cette population spécifique.

Le canton de Neuchâtel, en collaboration avec Jura et Fribourg, a participé à cette démarche, débouchant sur le rapport *Besoins de promotion de la santé et de prévention pour la population issue de la migration à Fribourg, Neuchâtel et au Jura*[86]. Cette étude met en lumière que relativement peu est fait pour s'assurer que les programmes actuels de prévention et de promotion de la santé puissent efficacement toucher les populations migrantes et propose un certain nombre de recommandations. A noter que les demandeurs d'asile (80'000 personnes en Suisse fin 2012[87]) et les sans-papiers (estimés à 100'000 en Suisse[88]) ne sont pas concernés par cette étude, alors qu'ils représentent sans conteste une population particulièrement vulnérable.

Un processus propre à la promotion de la santé dans les centres de requérants d'asile a par ailleurs été mis en place. En complément à l'accès facilité aux services de santé grâce à la présence d'une infirmière dans les centres, une stratégie a été mise en place concernant la promotion de la santé, alliant interventions de spécialistes externes et éducation à la santé lors des cours de langues internes. La poursuite de cette démarche est actuellement en attente, faute d'avoir trouvé des financements suffisants.

Personnes incarcérées

En ce qui concerne la santé dans les prisons, il est admis que si les personnes incarcérées *«n'ont pas le libre choix du médecin ni un accès autonome à des soins de santé préventifs et curatifs, les détenus doivent pouvoir bénéficier d'une égalité des chances dans l'accès au conseil, aux soins et à un suivi comparable au reste de la population. Ce principe dit «d'équivalence» est un impératif non seulement moral mais aussi juridique. En vertu des droits fondamentaux et des droits de la personne inscrits dans la Constitution et dans le Code pénal, il incombe en effet à l'Etat de prévenir la mauvaise santé des personnes incarcérées. A cette fin, il doit prendre toutes les mesures nécessaires en matière de surveillance et de prévention»*[89].

Il y a d'importantes différences entre l'état de santé des populations incarcérées et la population générale. D'une part, parce que les populations les plus vulnérables socio-économiquement y sont surreprésentées (le gradient social en termes d'état de santé est bien documenté), d'autre part en raison des risques spécifiques de transmissions de maladies en milieu confiné. Le taux de prévalence des maladies infectieuses telles que le VIH/sida, l'hépatite ou la tuberculose est nettement plus élevé en milieu carcéral qu'en milieu

[85] *Programme national Migration et santé, Bilan 2008–2013 et axes prioritaires 2014–2017*, Office fédéral de la santé publique

[86] *Besoins de promotion de la santé et de prévention pour la population issue de la migration à Fribourg, Neuchâtel et au Jura - Etudes du SFM 61*, Michael Cordey et al, Swiss Forum for Migration and Population Studies, 2012

[87] *Programme national Migration et santé, Bilan 2008–2013 et axes prioritaires 2014–2017*, Office fédéral de la santé publique

[88] ibid.

[89] *Spectra, Newsletter Prévention et promotion de la santé*, OFSP, Mars 2012

libre. La souffrance psychique est aussi très prévalente dans cette population. Elle est une conséquence de l'incarcération, mais est aussi associée à certaines formes de délinquance (psychopathes, toxicomanes, délinquants sexuels).

Des mesures préventives et de promotion de la santé se justifient donc en milieu carcéral. Pour cette raison, le SCSP a confié un mandat à une experte du domaine afin de concevoir une stratégie d'action, en collaboration avec les professionnels du domaine ainsi qu'avec les personnes concernées, selon une méthodologie participative. La promotion de la santé devient ainsi en principe partie intégrante du Dispositif sanitaire cantonal des établissements pénitentiaires neuchâtelois. Trois thèmes sont prioritairement retenus: alimentation et activité physique, prévention des maladies transmissibles et prévention du tabagisme. Une fois la réorganisation du secteur des soins dans le secteur pénitentiaire effectuée (transfert au CNP), le SCSP proposera des interventions spécifiques pour répondre à ces besoins.

Personnes âgées

Une autre partie de la population pouvant présenter une certaine vulnérabilité et être limitée dans son autonomie est celle des personnes âgées. Ce groupe va par ailleurs gagner en importance à l'avenir, suite au vieillissement de la population. Les personnes âgées sont concernées par toutes les thématiques du présent document et une attention particulière devra être apportée à leur égard. Par exemple, les thèmes des maladies chroniques et de la santé mentale concernent de très près ce type de population. Au niveau cantonal, une réflexion approfondie et tout un plan de mesures visant à favoriser le maintien à domicile de ces personnes est en train d'être mis en place: la Planification médico-sociale pour les personnes âgées. Les différents partenaires du domaine socio-sanitaire neuchâtelois participent directement à cette planification, par le biais de groupes de travail et des comités de pilotages des différents «sous»-projets (accueil, séjour, appartements avec encadrement, etc.). C'est par cette dernière essentiellement que le canton se donnera les moyens de favoriser la santé, l'autonomie et l'amélioration de la qualité de vie des personnes concernées. Néanmoins, dans le cadre de la présente stratégie, il s'agira d'examiner quelles mesures supplémentaires sont nécessaires et de les intégrer dans les plans de santé publique à venir. Il s'agira également d'examiner l'opportunité de participer au Programme Via, de Promotion santé suisse. D'autre part, des mesures spécifiques de prévention des chutes à domicile devraient permettre de diminuer le nombre important de personnes concernées chez les plus de 65 ans (presque 30% en 2012).

Objectifs de santé (suivi de la tendance):

D'ici 2026, les écarts de santé entre la population générale et les populations vulnérables seront réduits.

Indicateurs:

- ↘ de l'écart suisse-autres nationalités en ce qui concerne:
  - consommation de fruits et légumes 5x/jour (27.5 des NE vs. 17.1 des autres nationalités dans ESS 2012),
  - prévalence du tabagisme (29.2 des NE vs. 35.3 des autres nationalités dans ESS 2012),
  - dépistage par mammographie dans les 12 derniers mois (19.3 des NE vs. 11.9 des autres nationalités dans ESS 2012),
  - taux d'IVG (estimation 8.3 NE vs. 11.8 ‰)
- Amélioration de la santé pour les personnes incarcérées[90].
- Amélioration de la santé des personnes âgées (> 65 ans), notamment du nombre de chutes.

Objectifs de processus/d'activité

D'ici 2022, les (nouveaux) programmes thématiques de promotion de la santé, élaborés en lien avec cette stratégie, prennent tous en compte explicitement les besoins spécifiques des populations les plus vulnérables (étude OFSP).

Dans le milieu carcéral, le principe d'indépendance des soins est réalisé par le transfert du secteur soins pénitentiaires au CNP.

Les démarches de promotion de la santé dans les centres pour requérants d'asile et dans les prisons se poursuivent.

Les particularités de la personne âgée sont prises en compte dans la mise en œuvre des différents programmes de santé publique. Un programme spécifique de prévention des chutes chez les plus de 65 ans est mis en place. Le canton examine l'opportunité de participer au programme Via de Promotion santé suisse.

Indicateurs:

- prise en compte de cette thématique dans les (nouveaux) programmes cantonaux de santé publique,
- transfert de la direction des soins médicaux en milieu carcéral au CNP,
- maintien des activités dans les centres pour requérants et les prisons.
- existence du programme de prévention des chutes et mandat de mise en œuvre. Une décision est prise concernant le programme Via.

[90] Nous ne disposons pas de chiffres sur la santé de la population incarcérée neuchâteloise. Cette population ne représente qu'environ 200 personnes et il y a beaucoup de renouvellement. Il n'est donc pas possible d'imaginer obtenir des chiffres significatifs pour le canton spécifiquement. Cet indicateur est donc posé à titre d'intention, mais ne sera pas mesuré spécifiquement.

CINQUIÈME PARTIE

LA MISE EN ŒUVRE

5.1. PILOTAGE

Après son approbation par le Conseil d'Etat, il appartient au Département de la santé, via le Service de la santé publique, de veiller à la mise en application du présent document.

A cet effet, le SCSP consulte régulièrement la commission de prévention, la commission de psychiatrie et de santé mentale, la commission cantonale addictions qui agissent comme comités d'experts (notamment sur chacun des programmes spécifiques qui en découlent) et d'organes de coordination. Pour la médecine scolaire, le pilotage se fait également par les organes de coordination retenus dans l'arrêté concernant la santé scolaire. Le SCSP collabore notamment avec les communes, les organismes subventionnés ainsi qu'avec d'autres partenaires.

La mise en application des activités de terrain se règle notamment par la définition de contrats de prestations et le suivi de leur mise en application.

5.2. PROGRAMMES CANTONAUX

Pour les thématiques prioritaires, la conception d'un programme complet, incluant des objectifs, un calendrier et un budget précis doit idéalement être privilégiée. L'élaboration d'un tel document est à soutenir parce qu'il donne une vision complète de la situation et permet de mieux coordonner les activités des acteurs impliqués, évitant doublons et perte d'énergie.

Dans de nombreux cas, la conception d'un document de programme complet, validé par l'autorité politique (département ou conseil d'Etat) est la condition à l'obtention de financements nationaux (programme tabac par exemple).

Dans l'intervalle, l'absence de programme écrit n'implique pas qu'il n'y ait pas de prestations existantes. Les programmes viennent étayer ces dernières, documentent les opportunités d'améliorer la coordination et fournissent une base scientifique aux objectifs posés dans les contrats de prestations des organismes subventionnés déjà actifs dans ces secteurs. La conception d'un programme cantonal peut, ou non, impliquer de nouvelles prestations, si des lacunes sont constatées après une étude compète de la situation.

5.3. PARTENAIRES

Les objectifs de cette stratégie doivent également servir de fil rouge pour les activités des partenaires du terrain. Ils permettront un renforcement des collaborations avec les communes. Il y sera fait mention dans les contrats de prestations des partenaires subventionnés. Il y sera également fait référence dans l'examen des demandes de soutien financier reçus à la commission de prévention et à la dîme de l'alcool.

La population entière est également concernée par cette stratégie, en tant que bénéficiaire des prestations qui en découleront. Ces prestations visent notamment à promouvoir un environnement de vie favorable à la santé et à donner les compétences individuelles permettant d'exploiter pleinement son potentiel de santé (health litteracy).

5.4. FINANCEMENT ET RESSOURCES

Pour la mise en œuvre de cette stratégie, il est nécessaire de dégager des ressources. Il s'agit d'une part de ressources humaines et, d'autre part, de ressources financières.

Il est à noter que les mesures proposées dans cette stratégie répondent à une volonté de développement de la promotion de la santé et d'amélioration de la qualité des prestations. Ainsi, s'il est bien documenté dans la littérature que la prévention et la promotion de la santé sont économiquement pertinentes, ce n'est pas l'objectif prioritaire de la présente stratégie que de faire des économies (du moins pas à court terme). En outre, il reste difficile de chiffrer précisément les effets des politiques de prévention et de promotion de la santé, sans procéder à des études approfondies. Différents indicateurs seront toutefois développés pour tenter d'assurer un suivi tant épidémiologique que financier.

De plus, les mesures proposées pourront contribuer, à moyen-long terme, à la maîtrise des coûts de la santé, mais n'impacteront pas systématiquement le budget de l'Etat. Certaines des économies réalisées ne se feront en outre pas forcément ressentir directement sur les coûts de la santé, mais pourront toucher des secteurs connexes comme celui de l'économie ou des assurances.

Le tableau ci-dessous indique les ressources actuellement engagées, au SCSP, pour la prévention et promotion de la santé ainsi que celles nécessaires, à court terme, pour la mise en œuvre de cette stratégie.

Cependant, il n'est pas aisé de prévoir de manière exacte les ressources nécessaires. Ces dernières découlent en effet des mesures précises qui seront déterminées, avec les acteurs concernés, dans le cadre de programmes détaillés. Ces mesures ne peuvent être toutes anticipées à ce stade. Les ressources nécessaires seront donc documentées au fur et à mesure et intégrées progressivement au budget de l'Etat, en suivant le processus ordinaire de définition des budgets.

De manière globale cependant, une augmentation cumulative de 100'000 francs par année est indiquée comme perspective, tant dans le Plan financier du Programme de législature 2014-2017 que dans la Politique sanitaire cantonale.

Ressources humaines	Remarques
Promotion de la santé et prévention, y compris des maladies transmissibles Maintien des postes existants: médecin cantonal, médecin cantonal adjoint, déléguée à la promotion de la santé, collaborateur scientifique maladies transmissibles, responsable prévention et contrôle des infections et chargé(e)s de programmes (Alimentation & Activité physique 40%, Santé mentale 60% et Tabac /Alcool 40%) Ces postes fixes au sein du SCSP permettent la réflexion stratégique, le suivi scientifique, la coordination et la mise en œuvre de mesures concernant les programmes actuellement en cours.	A maintenir
Prévention du tabagisme et de la consommation problématique d'alcool Depuis 2014, le SCSP a pu engager une chargée de programme à 60% pour la mise en place du Programme cantonal de prévention du tabagisme (30% mentionné précédemment) et ébaucher les réflexions sur l'alcool (10%), la gestion de la Commission cantonale addictions et de la Commission cantonale d'éthique (20%). Cet engagement s'est fait notamment avec un soutien financier de la part de la Dîme de l'alcool. L'objectif, lors de l'acceptation du Programme cantonal de prévention du tabagisme par le Fond national de prévention du tabagisme, est de pouvoir augmenter ce poste de 20% supplémentaires, afin de pouvoir ré-équilibrer les tâches et réallouer plus de temps pour la thématique de l'alcool.	A développer +20% pour alcool/tabac dès 2015. NB: ce poste est financé en partie par la dîme de l'alcool et, à terme, par le fond de prévention du tabagisme
Santé scolaire Afin de réellement mener à terme l'importante réorganisation de la médecine scolaire, en un système de santé scolaire moderne et pertinent, le canton doit s'engager activement au côté des communes, notamment en assumant la coordination au niveau cantonal. Il devra engager à cet effet un coordinateur dont le cahier des charges est spécifié dans le projet d'arrêté sur la médecine scolaire. La réflexion devra également, à terme, s'étendre au niveau préscolaire.	+ 40% pour la santé scolaire (+ à terme, frais pour la scolarité post-obligatoire)
Autres plans de santé publique Par exemple cancer ou diabètE Certains domaines mentionnés dans cette stratégie ne bénéficient pas encore de plans stratégiques ou de programmes d'activités concrets. Il est dès lors difficile d'anticiper sur les besoins en ressources humaines.	Inconnu à ce jour

Pour des raisons mentionnées plus haut, il est difficile de préciser, à l'heure actuelle, les ressources nécessaires, tant que les programmes ne sont pas décrits. Ces besoins viendront également de manière étalée dans le temps. Cependant, afin de pouvoir concrétiser des activités, des augmentations de budget sont à anticiper. Elles seront demandées au fur et à mesure, dans le cadre du processus ordinaire d'élaboration du budget. Pour certaines thématiques, des budgets partiels existent déjà. Il y a également des possibilités de chercher des financements externes (Fonds national tabac par exemple pour la mise en œuvre du programme tabac / dîme de l'alcool pour le programme alcool par exemple). De manière globale, une augmentation cumulative de 100'000 francs par année est indiquée comme perspective, y compris l'augmentation annoncée des ressources humaines. Cela ressort tant dans le Plan financier du Programme de législature 2014-2017, qui indique une perspective d'augmentation de 300'000 francs à l'horizon de 2017, que de la Politique sanitaire cantonale, qui mentionne une augmentation de budget de 378'300 francs sur quatre ans (soit un montant de 2'438'200[91] francs pour la PEPS en 2018 en comparaison avec 2'059'900 francs pour 2014).	L'intention: une augmentation cumulative de 100'000 francs par année pour la prévention et promotion de la santé, y compris les ressources humaines décrites ci-dessus (hors santé scolaire).

[91] Montant prenant en compte les rubriques suivantes du budget SCSP: mesures de prophylaxie, lutte contre le cancer, prévention du rhumatisme, ligue pulmonaire pour la lutte contre la tuberculose, prévention du tabagisme, centre information toxicologique, consultations grossesses, centres de puériculture, GIS, Groupe SIDA, prévention-santé (Fourchette verte et concer'pop) et RSM-Réseau Santé Migration.

5.5. CALENDRIER

	2014 (pour mémoire)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stratégie	Conception / rédaction de la stratégie	Approbation de la stratégie Début de la mise en œuvre	Mise en œuvre	Mise en œuvre	Mise en œuvre Bilan intermédiaire	Mise en œuvre	Mise en œuvre Bilan intermédiaire	Mise en œuvre	Rapport d'autoévaluation
Programme A&A	Poursuite du programme	Poursuite du programme / Elaboration stratégie 2016-2020 / Validation par CE et PSCH	Nouveau contrat avec Promotion santé suisse (PSCH)/Poursuite du programme	Poursuite du programme	Poursuite du programme	Poursuite du programme Evaluation du programme et définition de la suite	A définir avec PSCH	A définir avec PSCH	A définir avec PSCH
Programme santé mentale	Poursuite du programme	Poursuite du programme	Poursuite du programme	Evaluation du programme Poursuite du programme	Poursuite du programme	Poursuite du programme	Poursuite du programme	Evaluation du programme Poursuite du programme	Poursuite du programme
Programme cantonal de coordination en matière de santé sexuelle	Coordination intercantonale Analyse de l'état de la situation et des besoins	Conception du programme coordination cantonal	Conception du programme coordination cantonal Journée cantonale	Mise en œuvre du programme	Mise en œuvre du programme	Mise en œuvre du programme	Mise en œuvre du programme Autoévaluation	Mise en œuvre du programme	Bilan
Programme cantonal alcool	Reprise de la CCA par le SCSP	Analyse de l'état de la situation et des besoins	Analyse de l'état de la situation et des besoins	Conception du programme cantonal	Conception du programme cantonal	Mise en œuvre du programme	Mise en œuvre du programme	Mise en œuvre du programme	Bilan
Programme cantonal tabac	Conception du programme	Demande au FPT / Début de la mise en œuvre du programme	Mise en œuvre du programme avec le soutien du FPT	Mise en œuvre du programme avec le soutien du FPT	Mise en œuvre du programme avec le soutien du FPT Evaluation du programme et nouvelle demande au FPT	Evaluation du programme et nouvelle demande au FPT Mise en œuvre du nouveau programme avec le soutien du FPT	Mise en œuvre du nouveau programme	Mise en œuvre du nouveau programme	Evaluation du programme et le cas échéant nouvelle demande au FPT
Maladies non transmissibles	Reprise financement du programme mammographie par canton Poursuite du mandat avec LNCC Participation à rédaction de la stratégie nationale	Journée cantonale de réflexion et de coordination Poursuite du mandat avec LNCC Participation à rédaction de la stratégie nationale	Poursuite du mandat avec LNCC Participation à rédaction de la stratégie nationale Analyse des besoins diabète	Poursuite du mandat avec LNCC Participation à rédaction de la stratégie nationale Analyse des besoins diabète	Poursuite du mandat avec LNCC Participation à la stratégie nationale Examen si programme de dépistage du cancer du côlon	Poursuite du mandat avec LNCC Participation à la stratégie nationale	Poursuite du mandat avec LNCC Participation à la stratégie nationale	Poursuite du mandat avec LNCC Participation à la stratégie nationale	Bilan

	2014 (pour mémoire)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prévention des accidents	Poursuite des activités de la CER								
Maladies transmissibles	Exercice pandémie	Elimination de la rougeole / Bilan PCI	Plan maladies transmissibles / Concept de prévention des IST	Plan maladies transmissibles / Concept de prévention des IST	Mise en œuvre	Mise en œuvre	Mise en œuvre	Mise en œuvre	Bilan
Mise en œuvre de la réorganisation de la santé scolaire (ancienne médecine scolaire)	Mise en consultation auprès des communes	Approbation de l'Arrêté par le Conseil d'Etat / Validation des directives par le chef du DFS / Engagement du coordinateur	Début de la mise en œuvre / Période transitoire / Mise en place des structures et outils de coordination au niveau cantonal	Début de la mise en œuvre / Période transitoire / Mise en place des structures et outils de coordination au niveau cantonal	Fin de la période transitoire Mise en œuvre	Mise en œuvre	Mise en œuvre	Mise en œuvre	Evaluation
Populations vulnérables	Intégration systématique dans la réflexion sur les programmes thématiques / Poursuite des projets en cours (prisons et centre d'accueil pour requérants d'asile) / prise en compte des besoins spécifiques des personnes âgées / Poursuite des activités de surveillance								

5.6. MONITORING ET ÉVALUATION

Le monitoring de la stratégie se fera sur la base des objectifs de processus et d'activité indiqués dans le tableau de synthèse des champs thématiques, sur une base annuelle. Un compte-rendu sera présenté de manière synthétique dans le rapport de gestion du DFS et le rapport annuel du SCSP.

De plus, chaque deux ans, un bref rapport sera élaboré et présenté à la Commission de prévention, puis au Conseil de santé. Ce bilan bisannuel pourra également être présenté aux autres commissions sur une base volontaire et/ou à la presse à l'initiative du chef de département. Un rapport plus circonstancié sera présenté à la fin d'une première période de 6 ans (en 2022) et soumis au Conseil d'Etat par le chef de département.

Le tableau ci-dessous présente un cadre théorique général pour l'évaluation de programmes de santé publique, spécifiant différents types d'indicateurs.

Exemple de cadre conceptuel pour évaluer un plan de santé[92]

Type d'objectifs	Résultats attendus	Indicateurs - possibilités de mesure	Remarques
Objectifs de processus:			
	Activités et prestations prévues	Quantité et qualité des presta-tions, accessibilité, adéquation des ressources, satisfaction des usagers. Les manières de mesurer ces indicateurs dépendra du type de prestations.	Dans le cadre du présent document, il s'agit essentiellement de la mise en place de programmes cadres, avec des objectifs spécifiques qui seront évalués programme par programme. L'évaluation de ces objectifs se fera par un monitoring et une autoévaluation du SCSP.

[92] Tableau inspiré du document tessinois *Strategia e programma quadro di prevenzione e promozione della salute, Cantone Ticino*, 2013-2015, avec remerciements à ses auteurs

Type d'objectifs	Résultats attendus	Indicateurs - possibilités de mesure	Remarques
Objectifs concernant les déterminants de la santé, en termes de:			
Capacités individuelles			
- Conscience (de l'existence d'un problème)	Modification du niveau de conscience, de sensibilité à une problématique, croyances	Conscience plus grande de l'importance d'une thématique. Ex: conscience de l'impact de la sédentarité sur la santé (au moyen de sondages par ex.)	L'évaluation de ces objectifs nécessite plus de moyens. Dans le cadre de l'évaluation de ce document, il sera essentiellement fait appel à l'Enquête suisse sur la santé ou d'autres sources de données spécifiques. Il sera donc possible de suivre une tendance, mais sans évaluer si les tendances observées découlent directement des activités de la stratégie. L'évaluation sera donc partielle.
- Connaissances	Modification du niveau de connaissances	Augmentation des connaissances en matière de santé. Ex: connaître les recommandations suisses en matière d'activité physique	
- Attitude	Modification de l'attitude (négative/positive) par rapport à une thématique	Changements d'attitudes. Ex: juger positivement les plans de mobilité douce (et voter les crédits nécessaires)	
- Compétences	Modification du niveau de compétences	Augmentation des compétences. Ex: savoir où trouver une offre d'activité physique	
Comportements	Modification des comportements	Adoption de comportements plus favorables à la santé. Ex. pratiquer plus d'activité physique	
Environnement	Modification de l'environnement physique et social	Développement d'environnements plus favorables à la santé. Ex. augmentation du nombre de pédibus et de pistes cyclables	Les modifications de l'environnement seront évaluées au cas par cas, selon les objectifs mentionnés dans chacun des champs prioritaires.
Objectifs de santé:	Modifications de l'Etat de santé, de la distribution des facteurs de risque, de la qualité de vie	Baisse de la mortalité et de la morbidité liées à la sédentarité	Les objectifs de santé feront également l'objet d'un suivi, notamment en se référant aux données de l'Enquête suisse sur la santé (chiffres NE) et d'autres sources de données (chiffres CH) déjà existantes. Un mandat est confié chaque 5 ans à l'Obsan pour l'exploitation de ces données. Cela permet de suivre une tendance, mais à nouveau, sans permettre de vérifier si les changements constatés découlent directement des activités décrites dans ce document.

CONCLUSION

La présente stratégie a pour vocation de concrétiser l'ambition politique du Conseil d'Etat en matière de prévention et de promotion de la santé.

Il est en effet essentiel, à l'échelle de notre canton, d'élargir le débat, actuellement focalisé sur les soins (hospitaliers notamment) pour embrasser réellement le champ de la santé et poser l'objectif d'améliorer la santé de la population.

C'est l'ambition annoncée du Programme de législature 2014-2017 et de la Politique sanitaire cantonale qui en découle. C'est l'ambition également, de manière plus spécifique, de la présente stratégie.

Le constat est clair: les mesures de prévention et de promotion de la santé sont efficaces, économiquement pertinentes et éthiquement justifiées. Elles sont également nécessaires en matière d'égalité des chances pour toute la population. Le Conseil d'Etat souhaite donc développer ce domaine, malgré le contexte économique difficile.

Par la définition de priorités claires et documentées et la spécification d'objectifs et d'indicateurs précis, le Conseil d'Etat se donne les moyens de construire progressivement sur une des richesses du canton, à savoir son réseau de professionnels compétents et engagés, dans tous les secteurs pouvant influencer la santé.

Cette stratégie, à elle seule, n'a pas la prétention de modifier de manière drastique et rapide l'état de santé de la population, tant les déterminants sont nombreux, complexes et dépassent l'échelle des compétences d'un seul canton. Elle souhaite néanmoins apporter une amélioration notable, en termes de vision commune, et servir d'outil de coordination et de suivi. Elle permettra de garantir que les ressources engagées le sont à bon escient, de manière cohérente et assumée. Elle doit notamment servir de base pour développer le domaine de manière progressive et durable et consolider la coordination entre tous les acteurs en présence. Ainsi, des buts partagés permettront également de favoriser une réflexion globale sur les structures et leur contribution au développement de la prévention et promotion de la santé.

ANNEXES

1. BIBLIOGRAPHIE

GÉNÉRALES:

- *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, adoptée le 21 novembre 1986 par la Conférence internationale pour la promotion de la santé, Organisation mondiale de la santé*
- *Glossaire de la promotion de la santé, Organisation mondiale de la santé, Genève, 1999*
- *«Health in All Policies: Prospects and Potentials», edited by Tino Stahl et al, European Observatory on Health Systems and Policies, 2006*
- *La santé en Suisse latine, Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007, Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS), Obsan, 2011*
- *Loi de santé (LS) du 6 février 1995 (RS 880.1)*
- *Milestones in Health Promotion, Statements from Global Conferences, World Health Organisation, non daté*
- *OECD Reviews of Health Systems - SWITZERLAND, OECD et OMS, 2011*
- *Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2011, Priorités pour le Canton de Fribourg, Service de la santé publique, Fribourg, Novembre 2006.*
- *Plan cantonal de prévention et promotion de la santé, Guide d'élaboration, CPPS et Promotion santé suisse, juin 2009*
- *Promouvoir la santé et prévenir maladies et accidents - Argumentaire, Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP et Promotion santé suisse, juin 2010*
- *Rapport de base sur la santé pour le canton de Neuchâtel*
  Exploitations standardisées des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012 et d'autres bases de données, Obsan Dossier 37, 2014
- *Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil concernant la politique sanitaire cantonale 2015-2022, du 16 février 2015, Etat de Neuchâtel*
- *Rapport de synthèse – Evaluation économique des mesures de prévention en Suisse, Claude Jeanrenaud et al, Institut de recherches économiques de l'Université de Neuchâtel et Zurch University of Applied Science, sur mandat de l'OSFP, 2009*
- *Santé 2020, Cadre politique et stratégie, Organisation mondiale de la santé, 2013*
- *Santé 2020, Politique de la santé : les priorités du Conseil fédéral, janvier 2013*

TRAUMATISMES

Addictions:

- *Coûts liés à l'alcool en Suisse Rapport final établi sur ordre de l'Office fédéral de la santé publique, Contrat n° 12.00466, Fischer Barbara et al, mars 2014*
- *Défi addictions - Fondements d'une approche durable de la politique des addictions en Suisse, édité par le Groupe de pilotage des commissions fédérales pour les problèmes liés à l'alcool, les questions liées aux drogues et la prévention du tabagisme, 2010*
- *La consommation d'alcool, de tabac et de cannabis des jeunes: données et éclairages, Addiction Suisse, Lausanne, 2012*
- *Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse Rapport final, Claude Jeanrenaud et al, Université de Neuchâtel, 2005*
- *Monitorage suisse des addictions– Le tabagisme chez les 15 à 25 ans en 2012, Addiction Suisse, 2 décembre 2013*
- *Programme national tabac, Rapport 2008-2012, OFSP, avril 2013*
- *Programme national alcool 2013-2016, Vue d'ensemble, OFSP, mai 2013*
- *Tout va bien? Consommation de substances psychoactives et bien-être des 13-15 ans, Addiction Suisse, Lausanne, 2011*
- *Vers une politique neuchâteloise des addictions Rapport de législature 2005-2009, Commission cantonale des addictions, 29 avril 2009*

ALIMENTATION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

- *Activité physique et santé, Document de base, Office fédéral du sport et Promotion santé suisse, Macolin, 2013*
- *Programme d'action cantonal «Alimentation et activité physique», Canton de Neuchâtel 2012-2015, Canton de Neuchâtel, juillet 2011*
- *OECD, L'obésité et l'économie de la prévention: Objectif santé, OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264084889-fr, 2010*

MALADIES NON TRANSMISSIBLES

- *Les coûts directs médicaux du diabète. Une estimation pour le canton de Vaud, Claude Jeanrenaud, professeur et Gaëlle Dreyer, économiste, Institut de recherches économiques Université de Neuchâtel, mars 2012*
- *Plan cantonal contre le cancer, Bases stratégiques 2011-2015, Canton de Neuchâtel, Service de la santé publique, septembre 2011, approuvé par le Conseil d'Etat le 26 juin 2012*
- *Stratégie nationale contre le cancer 2014-2017, Programme national contre le cancer pour la Suisse, Dialogue Politique nationale suisse de la santé, OFSP, CDS*

MALADIES TRANSMISSIBLES

Egalité des chances et populations vulnérables

- *Besoins de promotion de la santé et de prévention pour la population issue de la migration à Fribourg, Neuchâtel et au Jura, Etudes du SFM61, Denise Efionayi-Mäder et al., UniNE, 2012*

- *Egalité des chances face à la santé. Et son rapport avec les thèmes «Santé psychique – stress» et «Poids corporel sain», Document de base rédigé sur mandat de Promotion Santé Suisse, 2006*

- *Programme national Migration et santé, Bilan 2008–2013 et axes prioritaires 2014–2017, Office fédéral de la santé publique*

- *Besoins de promotion de la santé et de prévention pour la population issue de la migration à Fribourg, Neuchâtel et au Jura - Etudes du SFM 61, Michael Cordey et al, Swiss Forum for Migration and Population Studies, 2012*

SANTÉ MENTALE

- *Plan d'action en dix objectifs pour la santé mentale, Canton de Neuchâtel, Service de la santé publique, septembre 2012, approuvé par le Conseil d'Etat le 13 mars 2013*

- *Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case, Martin Knapp, David McDaid and Michael Parsonage (editors) Personal Social Services Research Unit, London School of Economics and Political Science, Report published by the Department of Health, London, April 2011*

- *Rapport «Projet-dialogue sur la santé psychique» - Rapport pour le Dialogue Politique nationale de la santé le 20 novembre 2014, OFSP, CDS et Promotion santé suisse, Berne, 3 novembre 2014*

SANTÉ SCOLAIRE

Santé sexuelle et reproductive

- *La déclaration des droits sexuels de l'IPPF, Fédération internationale pour la planification familiale, octobre 2008*

- *Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017, Office fédéral de la santé publique, 2010*

- *Rapport européen sur la santé périnatale 2010, Communiqué de presse du Département fédéral de l'intérieur, 27 mai 2013*

- *Standards for Sexuality Education in Europe, A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists, WHO Regional Office for Europe and BZgA, 2010*

2. LISTE DES ABRÉVIATIONS

A&A	Alimentation et Activité physique
ANMO	Association neuchâteloise des médecins omnipraticiens
ARPS	Association des responsables cantonaux de promotion de la santé
AVVP	Années de vie potentielles perdues
BMR	bactéries multi-résistantes
CCA	Commission cantonale addictions
CDCS BEJUNE	Centre de dépistage du cancer du sein des cantons de Berne, Jura et Neuchâtel
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CENEA	Centre neuchâtelois d'alcoologie
CER	Commission d'éducation routière
CIPRET	Centre d'information et de prévention du tabagisme
CLASS	Conférence latine des directeurs des affaires sanitaires et sociales
CNP	Centre neuchâtelois de psychiatrie
CommP	Commission de prévention
CPPS	Commission latine de prévention et de promotion de la santé
DEAS	Département de l'économie et de l'action sociale
DEF	Département de l'éducation et de la famille
DJSC	Département de la justice, de la sécurité et de la culture
DJSF	Département de la justice, de la sécurité et des finances
DSAS-DFS	Département de la santé et des affaires sociales devenu Département des finances et de la santé
DFI	Département fédéral de l'intérieur
EIS	Evaluation d'impact sur la santé
ESS	Enquête suisse sur la santé
FNA	Fondation Neuchâtel Addictions
FPT	Fond national de prévention du tabagisme
GIS	Groupe d'information sexuelle et de l'éducation à la santé
GRSP	Groupement romand des services de santé publique
GSN	Groupe Sida Neuchâtel
HNE	Hôpital neuchâtelois
IST	Infections sexuelles transmissibles
IPPF	International Planned Parenthood Federation
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LEp	Loi sur les épidémies
LNCC	Ligue neuchâteloise contre le cancer
LS	Loi de santé
MGF	Mutilations génitales féminines
MNT	Maladies non transmissibles
MSST	Médecine santé et sécurité au travail
OBSAN	Observation de la santé
OCDE	Organisation de coordination et de développement
OECD	
OMS	Organisation mondiale de la santé

OFSP	Office fédéral de la santé publique
PAC	Programmes d'action cantonaux
PEPS	Prévention et promotion de la santé
PMS	Planification médico-sociale pour les personnes âgées
PNAAP	Programme Alimentation et Activité physique
PNVI	Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles
PSCH	Promotion santé suisse
RH	Ressources humaines
RNT	Registre neuchâtelois des tumeurs
SCSP	Service cantonal de la santé publique
SEO	Service de l'enseignement obligatoire
SHARE	Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe
SIAM	Service des institutions pour adultes et mineurs
SNM	Société neuchâteloise de médecine
StAR	stratégie nationale contre la résistance aux antibiotiques
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

3. CHAPITRE 4 DE LA LOI DE SANTÉ

CHAPITRE 4

Politique de promotion de la santé et de prévention

Définition

Art. 40 1 La promotion de la santé a pour but de favoriser les mesures propres à sauvegarder et, si possible, améliorer la santé des individus en particulier et de la population en général.

2 La prévention a pour but de mettre en œuvre l'ensemble des mesures propres à prévenir l'état de maladie.

Champ d'application

Art. 41 1 Les dispositions du présent chapitre assurent en matière de promotion de la santé et de prévention les mesures nécessaires qui ne découlent pas de l'application d'autres dispositions fédérales ou cantonales.

2 Elles ont notamment pour objet:

a) l'information et l'éducation à la santé;
b) la protection maternelle et infantile;
c) la surveillance médicale dans les écoles et durant la formation professionnelle;
d) l'hygiène, la médecine et la sécurité du travail;
e) la prévention et le contrôle de l'infection;
f) la lutte contre les maladies transmissibles;
g) la lutte contre les maladies socialement coûteuses;
h) la lutte contre l'alcoolisme et autres toxicomanies;
i) la prévention des accidents.

Mise en œuvre

Art. 42 1 Le Conseil d'Etat définit et met en œuvre la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention; il en exerce la haute surveillance.

2 A cet effet, il consulte la commission de prévention, collabore avec les communes, recourt aux services des organismes existants, soutient les initiatives publiques ou privées dont il reconnaît le bien-fondé et coordonne les actions.

3 Dans l'accomplissement de leurs tâches, l'Etat et les communes tiennent compte des objectifs de la promotion de la santé et de la prévention.

Financement

Art. 43 L'Etat participe au financement des actions de promotion de la santé et de prévention.

Information et éducation à la santé

Art. 44 1 L'information et l'éducation à la santé tendent à développer la responsabilité individuelle et collective dans le domaine de la santé.

2 L'information et l'éducation à la santé commencent dès l'enfance et s'adressent à l'ensemble de la collectivité.

Protection maternelle et infantile

Art. 45 1 La protection maternelle et infantile doit permettre à chaque enfant de naître et de se développer dans les meilleures conditions possibles.

2 Elle se réalise notamment sous la forme d'aide et de conseils aux futures mères et aux familles.

Surveillance médicale dans les écoles et durant la formation professionnelle

Art. 46 1 L'Etat et les communes assurent la surveillance médicale dans les écoles et durant la formation professionnelle.

2 Le Conseil d'Etat définit l'organisation de la médecine scolaire qui comprend la surveillance médicale et dentaire, la prévention et l'éducation à la santé dans les écoles enfantines, lors de la scolarité obligatoire et durant l'enseignement secondaire supérieur et la formation professionnelle.

Hygiène, médecine et sécurité du travail

Art. 47 1 L'Etat encourage les mesures d'hygiène, de médecine et de sécurité du travail dans tous les secteurs d'activité professionnelle.

2 L'application de la législation fédérale sur le travail est réservée.

Lutte contre les maladies transmissibles

Art. 48 1 L'Etat organise la lutte contre les maladies transmissibles.

2 Il soutient les mesures d'information concernant les maladies transmissibles et encourage, suivant les cas, leur prévention par des vaccinations, qu'il peut au besoin rendre obligatoires. Il prend en charge le coût des vaccins qu'il recommande ou impose.

3 Le Conseil d'Etat pourvoit à l'application des dispositions fédérales régissant la matière.

Lutte contre les maladies socialement coûteuses

Art. 49 1 L'Etat encourage les mesures visant à prévenir et à combattre les maladies graves les plus répandues.

2 Son effort est fonction de la fréquence et du coût global de l'affection considérée.

Registre cantonal des tumeurs

Art. 49a 1 L'Etat met en place et finance un registre cantonal des tumeurs (ci-après: le registre) à des fins de surveillance épidémiologique des cancers, d'évaluation des programmes de dépistage et de promotion de la qualité des soins aux patients.

2 Le Conseil d'Etat définit l'organisation et les modalités de fonctionnement du registre.

3 Il peut déléguer la tenue du registre à un tiers par convention, contrat de droit public ou privé aux conditions prévues par la législation cantonale sur la protection des données.

Lutte contre l'alcoolisme et autres toxicomanies

Art. 50 1 L'Etat organise la lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies.

2 Il soutient la prévention de l'alcoolisme et des autres toxicomanies ainsi que le traitement et la réadaptation des alcooliques et autres toxicomanes par l'intermédiaire d'organismes publics ou privés.

3 Le Conseil d'Etat peut limiter la publicité pour les boissons alcooliques et les produits du tabac lors de spectacles destinés aux enfants et aux adolescents.

4 L'Etat encourage les mesures visant à limiter l'usage du tabac dans les lieux qui accueillent des enfants et des adolescents.

5 Le Conseil d'Etat peut réglementer la vente de tabac et de boissons alcoolisées et notamment l'interdire s'agissant des mineurs.

6 La part du canton aux recettes nettes de la Régie fédérale des alcools est répartie chaque année par le Conseil d'Etat entre les différents groupements, institutions et services reconnus par l'Etat qui ont pour but de lutter contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies.

Protection contre la fumée passive

Art. 50a 1 Il est interdit de fumer dans tous les lieux fermés publics ou accessibles au public, en particulier dans:

a) les bâtiments ou locaux publics dépendant de l'Etat et des communes ainsi que de toute autre institution de caractère public;
b) les structures d'accueil de la petite enfance, les écoles et autres établissements de formation;
c) les institutions au sens des articles 77 et suivants;
d) les établissements de détention;
e) les bâtiments ou locaux dédiés à la culture, aux sports et aux loisirs;
f) les établissements publics et danses publiques au sens de la législation cantonale en la matière;
g) les locaux commerciaux accueillant de la clientèle;
h) les magasins et centres commerciaux au sens de la législation cantonale en la matière;
i) les transports publics et autres transports professionnels de personnes.

2Peuvent faire exception à l'interdiction de fumer:

a) les chambres d'hôpital ou d'établissement spécialisé de séjour permanent ou prolongé;
b) les chambres d'hôtel et de lieux d'hébergement;
c) les cellules de détention.

3 Est réservée la possibilité d'aménager pour les fumeurs, dans les établissements au sens de l'alinéa 1, lettre f, ainsi que dans ceux au sens de l'alinéa 2, des espaces fermés et dotés d'une ventilation suffisante pour autant qu'ils ne servent pas de lieu de travail (fumoirs).

4 L'interdiction ne s'étend pas aux magasins vendant exclusivement du tabac et disposant d'un local de dégustation de tabac.

Surveillance et sanctions

Art. 50b 1 La surveillance des mesures fixées à l'article 50a incombe à l'entité cantonale ou communale en charge du domaine concerné.

2 Les infractions à l'article 50a sont réprimées conformément à l'article 122, lorsqu'elles sont commises:

a) par les responsables des institutions ou exploitations qui n'appliquent pas l'interdiction de fumer ou qui ne la font pas respecter, ou
b) par des personnes qui ne respectent pas l'interdiction de fumer.

Prévention des accidents

Art. 51 L'Etat et les communes encouragent les initiatives utiles en matière de prévention des accidents.

4. PROGRAMME DE LÉGISLATURE 2014-2017

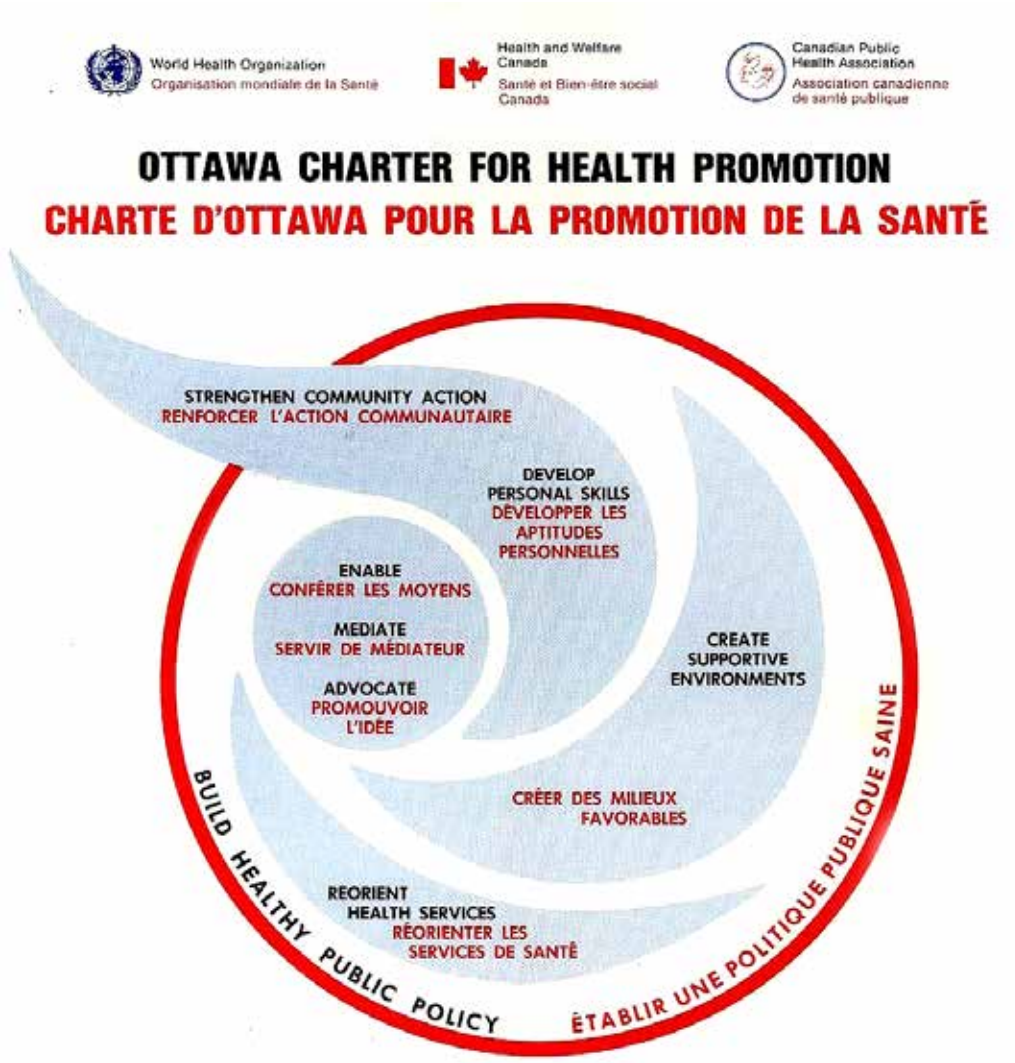
Extrait de la page 35

Promotion de la santé, prévention des maladies et soutien aux structures ambulatoires dans les régions

En complément de tout le dispositif de soins, les mesures de promotion de la santé et de prévention sont les plus efficaces et peuvent même conduire à réduire ou à contenir les coûts de l'ensemble du dispositif sanitaire. Il en va de même des prestations de proximité dispensées par les médecins de premier recours. Le Conseil d'État donnera un accent particulier à ces domaines, en mettant en oeuvre ou en développant divers plans spécifiques (addictions, santé mentale, cancer, activité physique et alimentation, diabète, etc.) et en soutenant les initiatives des communes pour favoriser l'implantation de cabinets de groupe ou de centres médicaux régionaux.

5. CHARTE D'OTTAWA

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf?ua=1



6. BILAN DU PLAN DIRECTEUR DE 2009

Développer la prévention et promotion de la santé (PEPS)		
Objectifs	**Situation en 2013**	**Enseignement pour la suite**
Confirmer cette intention par une volonté claire	La volonté politique en matière de PEPS a été confirmée par l'adoption du plan directeur en mai 2009. Cette volonté est à nouveau confirmée dans le programme de législature 2010-2013 du nouveau Conseil d'Etat : « … la prévention et la promotion de la santé sont appelées à se développer afin d'assurer à la population un bon état de santé jusqu'à un âge avancé. La responsabilité en incombe à tous : acteurs du secteur de la santé et patients, parents et enseignants, communes et canton, politiques et citoyens. Partout où les compétences du Conseil d'Etat le lui permettent, il agira en ce sens.»	Cet engagement est à réaffirmer par le nouveau Conseil d'Etat (élu mai 2013).
Mettre à disposition des moyens financiers proportionnés.	Durant la période 2009-2013, la PEPS a vu ses effectifs croître au Service de la santé publique: engagement de deux chargées de programme à 60 et 40% (en partie sur des fonds externes, Promotion santé suisse notamment) ainsi que d'un collaborateur scientifique pour les maladies transmissibles. Les montants investis en espèces et par subventionnement sont restés plus ou moins stables.	La PEPS reste le parent pauvre en termes de financement, comparativement au système curatif.
Favoriser la responsabilité multisectorielle et collective		
Tous les départements doivent inscrire la PEPS parmi leurs préoccupations et l'ensemble des politiques publiques doivent tenir compte des aspects sanitaires dans leur processus d'élaboration.	Cet aspect a été abordé lors des Etats généraux de la santé qui se sont déroulés en octobre 2009. Lors d'un atelier, l'idée a été formulée d'inclure une rubrique «santé» sur la fiche d'accompagnement des objets soumis au CE, impliquant ainsi une réflexion sur l'impact potentiel du projet sur la santé. Cette piste est cependant restée lettre morte durant la législature.	Il n'y a pas encore une prise en compte systématique de la santé dans les décisions politiques cantonales.
La PEPS doit aussi influer sur l'environnement et les conditions de travail (et pas seulement les comportements individuels).	Cet aspect est intégré, autant que faire se peut, dans les différents programmes d'action. Par exemple le programme Alimentation & Activité physique, qui a mis en œuvre divers projets de formation pour les multiplicateurs ou agissant sur le cadre de vie des enfants (crèches, écoles) et non uniquement directement sur le comportement des enfants.	La responsabilité sociale en matière de promotion de la santé doit être réaffirmée au niveau des autorités cantonales.
Favoriser le développement de partenariats et la coordination		
Le Conseil d'Etat veillera au maintien et au développement des espaces de coordination, notamment à travers la Commission cantonale de prévention et de promotion de la santé.	La commission de prévention a continué ses réflexions, dans une composition élargie en début de législature 2010-2013, allant dans le sens de la responsabilité multisectorielle. La commission de psychiatrie a été réactivée en commission de psychiatrie et de santé mentale. Les commissions addictions et de médecine scolaire ont continué leurs travaux. Un colloque annuel a été organisé chaque année durant la législature.	De nouveaux besoins de coordination émergent, en marge de la PEPS et devront être explorés dans le nouveau plan directeur. Exemples: santé sexuelle et reproductive, alcool

CHAMPS D'ACTION PRIORITAIRE DU PLAN DIRECTEUR DE 2009

Les acquis sont maintenus		
	• Pas de coupes majeures dans les prestations de prévention/ promotion de la santé • Maintient et reconduite des principaux contrats de prestations.	Acquis[93]
Favoriser la coordination et la responsabilité multisectorielle		
Les mesures de promotion de la santé dépendent d'efforts multisectoriels. La participation de nombreux partenaires est donc encouragée en vue d'un renforcement des collaborations et des recherches de synergies.	• Mise en place d'outils d'information: site internet, colloque annuel, petits déjeuners de promotion de la santé • Poursuite de la coordination au travers des commissions existantes; réactivation de la Commission de psychiatrie et de santé mentale • Mise en place d'une collaboration formelle entre le DSAS et le DECS • Lacune: lien encore faible entre le domaine santé et travail (MSST)	Partiellement acquis
Le canton participe régulièrement aux réflexions intercantonales en matière d'études d'impact sur la santé (EIS).	• Le canton est membre «passif» de la plateforme intercantonale sur les EIS • Pas de démarche propre pour les intégrer dans le canton	Pas acquis
Adopter des modes de vie plus sains		
La population neuchâteloise est informée des principes d'une alimentation équilibrée et sur l'importance de l'activité physique et les conditions nécessaires à leur mise en œuvre sont développées.	• Programme A&A (alimentation & activité physique) mis en œuvre depuis 2006; • Soutenu financièrement par Promotion santé suisse (PSCH) depuis 2006 (contrat). • Nouvelle stratégie A&A 2012-2015 approuvé par DECS et DSAS et soutenu par PSCH (contrat). • Comité de pilotage avec 3 départements représentés. • Nombreux projets en cours. • Budget augmenté.	Acquis
Réduire les dommages causés par l'alcoolisme, la toxicomanie et le tabagisme		
La lutte contre les dépendances est renforcée, notamment dans le domaine de la consommation excessive d'alcool, le tabagisme (actif et passif) et la consommation de drogues illégales.	• Alcool: Journée cantonale de réflexion sur l'alcool ; actions de terrain du Centre neuchâtelois d'alcoologie (Cénéa). Lacune: pas de programme cantonal validé • Tabac: la grande avancée de la période est l'adoption et l'entrée en vigueur de la Loi sur le tabagisme passif; maintien des activités de Vivre sans fumer; plan cantonal en cours de rédaction, mais non encore abouti • Drogues illégales: Poursuite des travaux de la Commission cantonale addictions (CCA); élaboration d'un document de réflexion cantonal; travail de terrain de la FNA. Lacunes: certains problèmes organisationnels persistent (ex: centres régionaux peu homogènes), pas de direction stratégique claire, émergence de «nouvelles» dépendances: jeu, internet, etc., la définition «drogues illégales» n'est plus pertinente en regard de la nouvelle vision des addictions définies dans le Défi addictions au niveau national, CCA en veille depuis 2013.	Partiellement acquis Acquis Partiellement acquis

[93] La mention acquis, partiellement acquis ou non acquis ne se rapporte qu'aux objectifs spécifiques formulés dans le plan directeur. La mention «acquis» ne signifie donc pas que le champ est parfaitement couvert et qu'il n'y a plus de besoins en matière de PEPS, mais simplement que l'objectif formulé en 2009 a été atteint.

Faire reculer les maladies transmissibles		
Les efforts de lutte contre les maladies transmissibles existantes (grippe, infections multi-résistantes, VIH, etc.) sont maintenus et l'Etat se prépare activement pour l'émergence d'éventuelles nouvelles épidémies.	• Engagement au niveau cantonal d'un collaborateur scientifique pour les maladies transmissibles. • Enquêtes régulières sur la couverture vaccinale. • Campagnes ponctuelles de prévention de la grippe. • Plan rougeole en cours d'élaboration, dans le cadre de la stratégie nationale d'éradication de la rougeole. • Poursuite des activités de prévention et contrôle des infections (PCI). • Préparation et mise en œuvre du plan H1N1. • Lacune: recrudescence des infections sexuellement transmissibles (IST), pas de plan cantonal en matière de santé sexuelle.	Partiellement acquis
Faire reculer les maladies non transmissibles		
Les programmes de dépistage systématique du cancer du sein par mammographie ainsi que de vaccination contre le HPV sont maintenus et développés dans le canton de NE.	• Plan cantonal cancer rédigé et approuvé par le CE 2012. • Poursuite du dépistage du cancer du sein. • Ancrage pérenne du registre des tumeurs neuchâtelois (RTN) dans la Loi de santé, 2012. • Mise en place et poursuite du programme de vaccination HPV depuis 2008.	Acquis
Diminuer le nombre de blessures dues aux actes de violence et aux accidents		
Des activités de prévention visant une baisse du nombre d'accidents de la route avec traumatisme sont organisées, notamment en faveur de la population scolaire et des jeunes adultes.	• Poursuite des activités de la commission d'éducation routière (CER) pour domaine scolaire (compétence du SEO). • Campagne ponctuelle auprès des adultes lors de l'introduction de 0.5%0.	Acquis

7. TABLEAUX RÉCAPITULATIFS DES OBJECTIFS

PROMOUVOIR LA SANTÉ			
Objectif de santé/comportement Tendance à 10 ans	**Indicateur**	**Objectif de processus** Objectif à 6 ans	**Indicateur**
Promouvoir l'alimentation équilibrée et l'activité physique			
D'ici 2026, la population neuchâteloise se nourrit de manière plus équilibrée et fait davantage d'activité physique[94].	• ↗ du pourcentage de la population qui respecte le principe de 5 fruits et légumes/jour • ↗ du pourcentage de population qui mange au maximum 2x par semaine de la viande • ↗ du pourcentage de la population active et partiellement active Baseline: ESS 2012	Durant la période 2016-2022, le programme cantonal A&A continue à être mis en place sur l'ensemble du canton, en collaboration avec PSCH.	• Contrat 2012-2015 avec PSCH, puis nouveau contrat 2016-2020. • Poursuite de la coordination interdépartementale au sein du comité de pilotage cantonal
Promouvoir la santé mentale			
D'ici 2026, la santé mentale de la population neuchâteloise s'améliore. NB : ces objectifs sont détaillés de manière plus précise dans le Programme cantonal de santé mentale.	• ↘ taux de décès par suicide • ↘ de la population avec problèmes psychiques moyens ou importants • ↗ taux de la population avec problèmes psychiques moyens ou importants ayant bénéficié d'un traitement les 12 derniers mois[95] • ↗ taux de la population ayant un sentiment de maîtrise de la vie moyen à élevé. Baseline: ESS 2012 et statistiques des décès 2014	D'ici 2022, le plan de santé mentale devient la référence pour les professionnels et les organisations concernées du canton ainsi que les services de l'Etat et se concrétise dans divers settings.	• Référence est faite au plan de santé mentale dans les contrats de prestations des principaux acteurs, notamment CNP, ANNAP et Info-entraide ainsi que lors des collaborations en la matière entre les services de l'Etat. • Au moins 1 formation annuelle est mise sur pied (ou promue spécifiquement) pour les professionnels relais et permet à ces derniers de mieux détecter et intervenir en situation de crise[96]. • Au moins une action tout public aura lieu par année (objectifs: connaissance des ressources existantes et déstigmatisation des problèmes psychiques)

[94] La vision du programme national Alimentation et activité physique est la suivante: «La Suisse offre des conditions-cadres dans lesquelles les individus, les familles et toute la collectivité adoptent une alimentation équilibrée et une activité physique régulière favorisant ainsi une bonne santé». L'objectif stratégique de Promotion santé suisse est le suivant: « Augmentation de la part de la population avec un poids corporel sain». L'objectif du présent document est cohérent avec les deux références.

[95] Pour 2012, 6% de l'ensemble de la population neuchâteloise concernée par l'Enquête suisse sur la santé a bénéficié d'un traitement pour problème psychique au cours des 12 derniers mois. Une exploitation supplémentaire sera néanmoins nécessaire pour savoir à combien se monte ce pourcent dans la population ayant des problèmes psychiques moyens ou importants.

[96] Une évaluation spécifique sera mise en place afin de vérifier cet indicateur.

D'ici 2026, toute personne, quel que soit son âge et sa situation (jeune, adulte, couple famille, personne en situation de handicap etc.) bénéficie d'un libre accès à une information et à une éducation ainsi qu'à des services professionnels de qualité, neutres et adaptés à ses besoins dans le domaine de l'intimité, de la vie affective, de la sexualité et de la santé sexuelle et reproductive. Toute forme de discrimination, de stigmatisation ou de violence fondée sur la sexualité, l'orientation sexuelle, l'état de santé ou le sexe (homophobie, transphobie, violences sexuelles, violences domestiques, abus sexuels, etc.) est combattue et leur nombre diminue .	• Suivi du taux IVG pour mille femmes 15-44 ans • Stabilisation de l'incidence des IST les plus fréquentes (Chlamydia) • cas de violences conjugales et/ou sexuelles et/ou liées à une discrimination[97] • Maintien de l'accès à des services de consultation et/ou d'information • Maintien des activités de prévention en matière de discrimination sexuelle • Nb. de 11e Harmos ayant accès à une information en matière de santé sexuelle, dans le cadre scolaire	D'ici 2022, un programme cantonal de coordination en matière de santé sexuelle et reproductive a été validé politiquement et est appliqué. Il repose sur les standards internationaux en la matière (OMS Europe - IPPF).	• Le plan de coordination est validé par le Conseil d'Etat • Une référence à ce plan et à ses objectifs est inscrite dans les lignes directrices ou les contrats de prestations des acteurs subventionnés, notamment le Groupe d'information sexuelle et d'éducation à la santé (GIS), le Groupe Sida Neuchâtel (GSN) et les Services de planning familial. • Un bilan des premières mesures et de la coordination découlant de ce plan est disponible.

[97] Les sources potentielles d'information concernant cet indicateur sont encore à définir

AGIR SUR LES FACTEURS DE RISQUE			
Objectif de santé/comportement Tendance à 10 ans	**Indicateur**	**Objectif de processus** Objectif à 6 ans	**Indicateur**
Agir sur les facteurs de risque			
D'ici 2026, la problématique des addictions est considérée de manière globale au sein du canton, conformément à la vision décrite dans le Défi Addictions.	• Nb. de collaborations concrètes entre les acteurs des addictions, tous types confondus • Prise en charge, au niveau du canton, des nouvelles addictions comportementales • Actualisation du concept de la Commission cantonale des addictions[98]. Baseline: activités 2015	D'ici 2022, la coordination interservices et interinstitutionnelles en matière d'addictions est maintenue, notamment au sein de la CCA.	• Poursuite de la coordination au sein de la Commission cantonale des addictions • Mise en place d'un poste de coordination/secrétariat scientifique pour la CCA
Prévenir la consommation excessive d'alcool			
D'ici 2026, la part de personnes ayant une consommation d'alcool problématique[99] diminue.	• ↘ du pourcentage de personnes avec consommation d'alcool à risque moyen ou élevé[100] • ↘ du pourcentage de personnes ayant bu, au cours des 12 derniers mois, 6 verres ou plus d'alcool en une même occasion Baseline: ESS 2012 et Monitoring addictions	D'ici 2022, un programme cantonal alcool a été approuvé politiquement.	• Validation du programme par CE • Soutien financier de la dîme alcool
Prévenir le tabagisme			
D'ici 2026, la prévalence du tabagisme dans la pop NE baisse, notamment chez les 15-19 ans NB: ces objectifs sont détaillés de manière plus précise dans le Programme cantonal de prévention du tabagisme.	• ↘ du pourcentage de la population qui fume • ↘ du pourcentage de jeunes (15-19 ans) qui fument Baseline: ESS 2012 et Monitoring addictions	D'ici 2022, un programme cantonal tabac a été approuvé politiquement et est mis en place dans le canton.	• Validation du programme par Conseil d'Etat • Soutien du programme par le Fond national de prévention du tabagisme (FPT)

98 *Vers une politique neuchâteloise des addictions- Rapport de législature 2005-2009*, Commission cantonale des addictions, 29 avril 2009

99 La consommation problématique est une notion comprenant une consommation excessive chronique, donc considérée à risque, une consommation excessive ponctuelle, mais également des consommations quantitativement limitées, mais inadaptées à un contexte donné, par exemple lors de la grossesse ou avant de conduire.

100 Pour déterminer la consommation totale d'alcool, l'OFS calcule un indice de la consommation d'alcool pur en grammes par jour (OFS, 2013) et considère qu'il existe un risque moyen à élevé pour la santé à partir d'une consommation quotidienne de 20 g d'alcool chez les femmes et de 40 g chez les hommes (Dawson & Room, 2000; Rehm et al., 2003).

PRÉVENIR LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET LES TRAUMATISMES			
Objectif de santé/comportement Tendance à 10 ans	**Indicateur**	**Objectif de processus** Objectif à 5 ans	**Indicateur**
Prévenir les maladies non transmissibles			
D'ici 2026, les taux de mortalité et de morbidité par âge par maladie non transmissible sont à la baisse, notamment par une amélioration de la prévention, du dépistage et de la prise en charge.	• ↘ % de mortalité par âge pour les trois catégories de maladies principales: cancer, diabète et maladies cardio-vasculaires[101] • ↘ de l'incidence et de la prévalence du cancer • ↘ de la prévalence du diabète et de ses complications (prévalence des diabétiques dialysés) • ↘ de la prévalence des facteurs de risque d'hypertension artérielle et de cholestérolémie Baseline: ESS 2012 et statistiques de décès 2012	D'ici 2022, le canton a participé activement à la conception de la stratégie nationale des maladies non-transmissibles et en a intégré les réflexions dans ses propres programmes de santé publique concernant les maladies non transmissibles. Au niveau cantonal, un groupe de réflexion associant l'ensemble des partenaires est mis sur pied, afin de faciliter l'échange d'expériences et l'élaboration d'une méthode d'action.	• Participation effective du canton dans la conception de la stratégie nationale (groupes de travail, consultation) • Prise en compte des objectifs nationaux dans les (nouveaux) programmes cantonaux. • Lancement des activités du groupe de réflexion cantonal en 2015 et consensus sur la méthode d'action.

[101] Dans l'Enquête suisse sur la santé, cela comprend les maladies coronariennes, l'embolie pulmonaire, les maladies cérébro-vasculaires et les autres maladies du système cardiovasculaire

Prévenir le cancer			
D'ici 2026, l'incidence et la mortalité du cancer sont en diminution dans le canton	• ↘ de l'incidence et des taux de mortalité par âge pour le cancer du sein, du poumon, de la prostate et du colon Baseline: statistiques des causes de décès 2012 et du RNT	D'ici 2022, les activités décrites dans le plan cantonal cancer continuent à être mises en œuvre, en collaboration avec les acteurs concernés. Ces activités concernent: - La prévention, - Le dépistage, - L'amélioration de la qualité des soins - Le développement du système d'information.	• Mandat de prestations avec la Ligue contre le cancer • Poursuite des activités de prévention en matière d'alimentation, d'activité physique, de tabagisme et de consommation excessive d'alcool • Poursuite du programme cantonal de dépistage du cancer du sein par le Centre de dépistage BEJUNE; prise en charge de la part cantonale des coûts de fonctionnement du Centre par l'Etat • Elaboration de recommandations pour l'amélioration du dépistage du cancer du col de l'utérus et du mélanome, prise de position cantonale quant à la faisabilité de la mise en place d'un programme de dépistage du cancer du côlon (notamment quant à la disponibilité des ressources médicales) • Poursuite du financement cantonal du registre neuchâtelois des tumeurs • Mise sur pied d'un groupe de travail sur la prévention solaire
Prévenir le diabète			
D'ici 2026, l'impact du diabète sur la santé de la population neuchâteloise est à la baisse	• stabilisation de la prévalence diabète • diminution du taux d'incidence standardisé • diminution de l'incidence des complications liées au diabète[102] Baseline: ESS 2012 et autres sources à définir	D'ici 2022, les acteurs cantonaux sont informés et partie prenante pour le développement d'une stratégie cantonale diabète	• Réunion des acteurs concernés • Initiation d'un processus de coordination cantonale, constitution d'un groupe de travail • Définition des données nécessaires et des moyens de leur récolte, pour assurer le suivi des indicateurs pertinents pour cette thématique

[102] L'Enquête suisse sur la santé ne fournit que la prévalence. Nous ne disposons pas, à l'heure actuelle, des données chiffrées facilement accessibles permettant de mesurer les indicateurs posés ici. Une analyse à ce sujet devra être développée dans le cadre de la réflexion cantonale et figure donc comme objectif de processus.

LUTTER CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES			
Objectif de santé/comportement Tendance à 8 ans	**Indicateur**	**Objectif de processus** Objectif à 4 ans	**Indicateur**
D'ici 2026, la santé de la population neuchâteloise en regard des maladies transmissibles s'améliore. L'incidence de certaines maladies (tuberculose, IST) est en nette régression et la rougeole est éliminée. D'autre part, la population améliore ses compétences en santé dans le domaine des maladies transmissibles.	Indicateurs: - ↗ de la couverture vaccinale contre la rougeole et stabilisation durable de cette couverture à ≥ 95% pour 2 doses quel que soit l'âge - ↘ de l'incidence des cas de rougeole en dessous du seuil de 1 cas par an (<1 cas/million d'habitants par année = <8 cas/an en Suisse) - ↘ de l'incidence des cas d'IST (<50 cas de chlamydiose/an; baisse de 50% des cas de gonorrhée) - ↘ de l'incidence des cas de VIH (baisse de 50% des cas de VIH) - ↗ de la couverture vaccinale contre la grippe des personnes ≥ 65 ans et leur entourage - ↗ de la couverture vaccinale contre la grippe du personnel soignant - ↘ de la morbidité attribuable à la grippe - ↘ de l'incidence de la tuberculose, en particulier la tuberculose chez les requérants d'asile - ↘ de l'incidence d'autres maladies infectieuses (légionellose, pneumonie à pneumocoques, maladies à tiques,Ɛ) - ↘ de la fréquence/importance des flambées épidémiques (coqueluche, campylobactériose, varicelle)	Durant la période 2015-2026, un plan cantonal de lutte contre les maladies transmissibles déclinant les différentes actions de prévention dans ce domaine est élaboré et mis en œuvre. Les mesures de prévention sont conformes au plan de vaccination suisse et des autres plans nationaux (grippe, rougeole, tuberculose, VIH et IST, résistance aux antibiotiques). Par ailleurs, un plan cantonal de santé sexuelle intègre les mesures de prévention des IST. La surveillance est améliorée au niveau cantonal dans certains domaines (coqueluche, grippe, bactéries multi-résistantes).	- Un plan cantonal de lutte contre les maladies transmissibles, définissant les objectifs et les interventions de prévention dans ce domaine, est élaboré et mis en œuvre. - Un plan de santé sexuelle définit les objectifs et les interventions dans la lutte contre les IST. - Un programme de lutte contre les bactéries multi-résistantes (BMR) et les infections liées aux soins est élaboré et mis en œuvre. - Un tableau de synthèse («tableau de bord») est élaboré afin de suivre les interventions de prévention menées, ainsi que leur adéquation avec les objectifs visés pour chacune des maladies transmissibles considérées.

PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DES CHANCES			
Objectif de santé/comportement Tendance à 10 ans	**Indicateur**	**Objectif de processus** Objectif à 5 ans	**Indicateur**
Mettre en place un véritable système de santé scolaire			
D'ici 2026, le système de santé scolaire est accessible à tous les élèves du canton de manière équitable et a été évalué.	• <1 % d'élèves qui n'ont pas subi les visites de santé prévues ou qui sont perdus de vue • % ETP d'infirmières scolaires par millier d'élèves • Nb. de projets de prévention ou de promotion de la santé mis en œuvre en faveur des élèves par cercle • Existence d'une évaluation pour la première période de fonctionnement (5 ans). Baseline: situation 2015	D'ici 2022, la réforme de la médecine scolaire est achevée et un système de santé scolaire avec une coordination cantonale a été mis en place.	• Approbation de l'arrêté sur la santé scolaire par le CE • Validation de directives révisées par le DFS • Mise en œuvre concrète de la réorganisation dans le terrain par les professionnels de la santé scolaire (groupes de santé scolaire notamment). • Intégration des projets de promotion de la santé dans les ressources pour la formation générale de la scolarité obligatoire. • Engagement d'un coordinateur attitré pour la santé scolaire au SCSP • Mise en place effective de la nouvelle commission cantonale de médecine scolaire

Favoriser l'autonomie en matière de santé de populations spécifiques			
D'ici 2026, les écarts de santé entre la population générale et les populations vulnérables seront réduits.	• ↘ de l'écart suisse-autres nationalités en ce qui concerne: o consommation de fruits et légumes 5x/jour (27.5 des NE vs. 17.1 des autres nationalités dans ESS 2012), o prévalence du tabagisme (29.2 des NE vs. 35.3 des autres nationalités dans ESS 2012), o dépistage par mammographie dans les 12 derniers mois (19.3 des NE vs. 11.9 des autres nationalités dans ESS 2012), o taux d'IVG (estimation: 8.3 vs. 11.8 ‰) • Amélioration de la santé pour les personnes incarcérées • Amélioration de la santé des personnes âgées (> 65 ans), notamment du nombre de chutes	D'ici 2022, les (nouveaux) programmes thématiques de promotion de la santé, élaborés en lien avec cette stratégie, prennent tous en compte explicitement les besoins spécifiques des populations les plus vulnérables (étude OFSP). Dans le milieu carcéral, le principe d'indépendance des soins est réalisé, par le transfert du secteur soins pénitentiaires au CNP. Les démarches de promotion de la santé dans les centres pour requérants d'asile et dans les prisons se poursuivent Les particularités de la personne âgée sont prises en compte dans la mise en œuvre des différents programmes de santé publique. Un programme spécifique de prévention des chutes chez les plus de 65 ans est mis en place. Le canton examine l'opportunité de participer au programme Via de Promotion santé suisse.	• Prise en compte de cette thématique dans les (nouveaux) programmes cantonaux de santé publique • Transfert de la direction des soins médicaux en milieu carcéral au CNP • Maintien des activités dans les centres pour requérants et les prisons • Existence du programme de prévention des chutes et mandat de mise en œuvre. • Une décision est prise concernant le programme Via.

UN SEUL RÉSEAU SANITAIRE CANTONAL
PRÉVENTION
H
HÔPITAUX
144
URGENCES
MÉDECINE DE PREMIER RECOURS
65+
SÉJOURS ET SOINS DES AÎNÉS
MA SANTÉ CONNECTÉE