

Libérer le potentiel de la promotion de la santé et la prévention des maladies

Prise de position



AIM est l'association internationale des mutuelles de santé et des caisses d'assurance-maladie en Europe et à travers le monde. Grâce à ses 63 membres dans 28 pays, AIM fournit une couverture santé à 240 millions de personnes dans le monde et 209 millions en Europe par le biais d'une assurance-maladie de base et/ou complémentaire ainsi qu'en gérant des structures sociales et sanitaires. AIM lutte pour défendre l'accès aux soins pour tous en proposant des assurance-maladie solidaires et sans but lucratif. Son objectif est de fournir à ses membres une plateforme d'échange sur des questions communes et de représenter leurs intérêts et leurs valeurs auprès d'institutions européennes et mondiales.

Plus d'informations: www.aim-mutual.org

Contact: Jessica Carreño Louro • jessica.carreno@aim-mutual.org



Synthèse

En Europe, la majorité des décès sont dus à des maladies non transmissibles qui constituent un véritable défi pour les systèmes de santé. Outre les problèmes qu'elles causent aux individus à titre personnel, ces maladies ont un impact économique important : elles coûteraient en effet 192 milliards d'euros par an à l'Union Européenne. De plus, les défis démographiques tels que le vieillissement des populations ou encore la crise migratoire accentuent ces problèmes.

Toutefois, des études montrent qu'une grande partie des décès précoces pourraient être évités. Une modification des facteurs de risques constitue l'une des clés de la prévention, de même que des stratégies axées sur la population permettraient que des comportements sains deviennent des normes sociales. De ce point de vue, de nombreuses actions peuvent être encouragées au niveau des États membres et de l'Union européenne

pour faire face à ce défi croissant.

Les membres de l'AIM sont investis d'un vaste mandat et de responsabilités concernant la prévention. Les membres de l'AIM ne sont pas (seulement) des assureurs dans le sens classique (et limité) du terme. Ils ne se cantonnent pas à une « approche actuarielle » où les recettes contrebalanceraient les risques financiers et incertitudes afin de maximiser les profits. L'objectif des membres de l'AIM n'est pas de faire du profit. Ils ont une grande part de responsabilité pour contribuer à la pérennité et accessibilité des systèmes de santé mais surtout au bien-être de leurs affiliés. En ce sens, l'AIM souhaite contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un programme de prévention et appelle les autres parties prenantes à en faire de même. C'est pourquoi l'AIM :

Tabac

- Encourage les États membres à mettre en application les recommandations du Conseil de 2003
- Encourage les États membres à aller plus loin et lancer l'emballage entièrement standardisé des produits du tabac
- Appelle à la fin des subventions de l'Union Européenne pour les récoltes de tabac
- Appelle la Commission à assurer l'augmentation des taux de taxation dans la directive sur l'imposition des produits du tabac
- Appelle les États membres à allouer les ressources obtenues par le biais de cette taxation à des campagnes ou actions de la lutte antitabac



Alcool

- Appelle la Commission à présenter une stratégie globale à long terme pour lutter contre les effets de l'alcool sur la santé
- Appelle la Commission et les États membres à augmenter les taux d'accises sur l'alcool
- Encourage les États membres à établir un Prix Unitaire Minimum (MUP), une mesure visant à minimiser les dommages de la consommation d'alcool et aider à réduire les inégalités sanitaires
- Appelle la Commission à adopter des lois plus strictes concernant les informations sanitaires et l'étiquetage de mise en garde sur les produits alcoolisés
- Appelle la Commission à limiter davantage la publicité pour les produits alcoolisés



Inactivité physique et mauvaise alimentation

- Encourage la Commission et les États membres à limiter la publicité pour les produits malsains, surtout auprès des enfants et adolescents
- Appelle à l'établissement de niveaux maximum autorisés de sucre ou d'acides gras trans dans l'UE
- Encourage les États membres à augmenter les taux de taxation sur les produits malsains et de rendre les alternatives saines plus accessibles
- Appelle au développement de politiques de l'emploi et du lieu de travail qui promeuvent l'activité physique



Pollution

- Appelle l'UE à aligner ses normes de qualité de l'air avec celles des recommandations sanitaires données par l'Organisation Mondiale de la Santé
- Encourage la Commission à promouvoir et encourager un air pur à travers toutes ses politiques
- Appelle à fixer des objectifs plus ambitieux et contraignants pour la réduction des émissions pour les années 2020, 2025, 2030 (sous la Directive sur les plafonds d'émission nationaux)



Risques psychosociaux

- Salue le cadre d'action publié par l'action commune pour la santé mentale et le bien-être et appelle à sa mise en pratique
- Encourage les États membres à développer et mettre en place des plans d'action nationaux pour la santé mentale et le bien-être
- Encourage la Commission à promouvoir la santé mentale dans toutes ses politiques étant donné que cette responsabilité s'étend bien au-delà des autorités sanitaires
- Appelle à des politiques globales et coordonnées tant au niveau européen que national pour mettre en œuvre l'intégration active des personnes atteintes de maladies mentales afectadas por enfermedades mentales



Statut socioéconomique modeste et méconnaissance de la santé

- Encourage la Commission à aborder les inégalités sanitaires comme une politique prioritaire tant au niveau européen que dans tous les États membres
- Appelle la Commission à mobiliser toutes les politiques concernées pour contribuer à réduire les inégalités sanitaires



De même, l'AIM:

- Appelle à une augmentation des financements pour la promotion de la santé et la prévention des maladies
- Appelle à agir sur l'ensemble des facteurs déterminants de la santé à travers toutes les politiques concernées et à des engagements plus formels dans le développement de stratégies concrètes dans la promotion de la santé et la prévention des maladies.
- Appelle la Commission à renforcer les bases scientifiques et empiriques des politiques en facilitant la collaboration entre États membres
- Appelle la Commission à adopter une démarche fondée sur des données probantes pour l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés
- Encourage la Commission à continuer le développement de solutions et projets dans le domaine de la TIC (technologie de l'information et des communications) non seulement pour les traitements mais aussi pour la prévention des maladies et la promotion de modes de vie sains
- Appelle la Commission à gérer les accords internationaux tels que le TTIP et le CETA de manière à sauvegarder les normes élevées de l'UE et à ne pas faire obstacle aux actions d'États membres dans le domaine de la promotion de la santé et la prévention des maladies



Introduction

Les maladies non transmissibles, une menace croissante envers la santé publique

Dans la zone européenne, la majorité des décès sont dus à des maladies non transmissibles (MNT) ; le poids de ces maladies et pathologies chroniques et invalidantes constitue un sérieux défi pour les systèmes de santé. Deux groupes de maladies, les maladies cardiovasculaires et les cancers, sont responsables de près des trois quarts du nombre de décès, tandis que trois groupes de maladies, les maladies cardiovasculaires, les cancers et les maladies mentales, constituent plus de la moitié de la charge de morbidité¹. Ils constituent une menace croissante ainsi qu'une source sous-estimée de pauvreté qui entrave le développement économique de nombreux pays².

Outre les problèmes qu'elles causent aux individus à titre personnel, ces maladies ont un impact économique non négligeable : les maladies cardiovasculaires coûteraient en effet 192 milliards d'euros par an à l'UE. Aux coûts croissants incombant aux systèmes de santé s'ajoutent des effets plus vastes. « Les employeurs doivent assumer des charges d'absentéisme, de baisse de productivité et de rotation du personnel, tandis que les individus et leurs familles doivent faire face à une baisse des revenus, des retraites prématurées, une dépendance croissante aux aides sociales et des coûts des soins de santé élevés (directs et indirects) »³.

De plus, l'apparition de nouveaux défis démographiques vient accentuer le problème. Le vieillissement des populations, avec une hausse attendue de 50% du nombre de personnes âgées de plus de 80 ans au sein de l'UE au cours des deux prochaines décennies, ne soulève pas seulement la question de la pérennité de nos systèmes de santé dans leur ensemble, mais également celle d'une prévalence croissante des pathologies chroniques, y compris des maladies mentales. Les migrations vers et au sein de la zone européenne sont également en augmentation. Les migrants ont généralement des revenus plus faibles, des besoins sanitaires plus importants et sont plus exposés aux facteurs de risques des MNT⁴. En outre, ils ont également un

accès plus restreint à la protection sociale et aux soins de santé. L'inégalité sociale au sein et entre les États membres s'accroît, avec les conséquences négatives avérées sur la santé et le bien-être des groupes vulnérables qui en découlent⁵.

Aussi dramatique que ce scénario puisse paraître, la situation n'est pas encore hors de contrôle. En effet, les estimations indiquent qu'une grande partie de la mortalité précoce peut être évitée. Les recherches montrent « qu'au moins 80% de toutes les pathologies cardiaques, AVC et diabète de type 2 et au moins un tiers des cas de cancers sont évitables⁶. » Les facteurs de risques communs tels que le tabagisme, une pression artérielle élevée et le cholestérol sont globalement à l'origine de plus des trois quarts des maladies cardiovasculaires et il n'est pas rare qu'ils soient la cause de décès liés aux maladies chroniques. Certaines des charges de morbidité associées aux maladies telles que les pathologies cardiovasculaires, les cancers, les maladies mentales, les pathologies respiratoires chroniques ou encore le diabète peuvent être évitées grâce à la promotion de la santé et la prévention des maladies⁷.

Une modification des facteurs de risques est donc la clé de la prévention. Cela s'est déjà avéré efficace avec la diminution des manifestations cliniques et des décès prématurés chez des personnes atteintes de maladies cardiovasculaires installées, mais aussi dans la promotion du développement durable et la réduction des inégalités dans la société. D'autre part, les stratégies axées sur les populations permettent de transformer des comportements sains en normes sociales, diminuant ainsi les risques dans l'ensemble de la population⁸. S'il est vrai que les gouvernements conservent le pouvoir de décider des allocations des ressources de santé, il en va néanmoins de la responsabilité de toute la société d'améliorer les stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies pour le bien de tous les citoyens.

1 OMS, Nouveau cadre politique Santé, Copenhague: 2012

2 OMS, Genève, 2005

3 Série de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, New York : 2015

4 Lire la déclaration d'AIM sur la nécessité médicale d'un accès aux services de soins de santé pour les réfugiés

5 OMS, Nouveau cadre politique Santé, Copenhague : 2012, p. 65.

6 OMS, Nouveau cadre politique Santé, Copenhague : 2012, p. 70.

7 Série de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, New York : 2015

8 OMS, Genève, 2007.

Le rôle des mutuelles et des fonds d'assurance-maladie dans la promotion de la santé et la prévention des maladies

Les mutuelles et les fonds d'assurance-maladie ont un rôle bien défini dans la promotion de modes de vie sains et la prévention des maladies. Les mutuelles et les fonds d'assurance-maladie peuvent plus exactement être vus comme:

Des éducateurs de la santé

Les affiliés ont confiance en leur mutuelle et leur fonds d'assurance-maladie, les messages et actions qu'ils diffusent sont considérés comme étant fiables et sont pris au sérieux.

Des collaborateurs de premier plan avec les prestataires de soins

Les mutuelles et les fonds d'assurance-maladie soutiennent les médecins généralistes afin de faciliter et d'encourager la promotion de la santé et la prévention des maladies. D'autre part, la prévention a plus de chances d'être efficace si elle implique différents acteurs de nombreux secteurs (services sociaux, conseillers, soignants, etc.). Ils peuvent donc bénéficier de leurs vastes réseaux.

Une source épidémiologique

A travers leurs systèmes, les mutuelles et fonds d'assurance-maladie ont accès à une grande quantité de données et d'informations qui peuvent être utilisées pour développer et évaluer la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Des promoteurs de la recherche en promotion de la santé

Les mutuelles et les fonds d'assurance-maladie ont la capacité de mettre en œuvre des recherches utiles dans le domaine de la promotion de la santé en attirant la collaboration de toutes sortes d'acteurs (prestataires, etc.) et de professionnels dans le domaine de l'épidémiologie et de l'évaluation.

Des formateurs

Las mutuas de salud y organismos de seguros de salud también juegan un papel en la prevención terciaria, mejorando la calidad de vida de los pacientes y su observancia de los tratamientos. También juegan un papel primordial en la mayor concienciación entre afiliados de su responsabilidad respecto a su propia salud

D'importants acteurs du dialogue politique

Les mutuelles et les fonds d'assurance-maladie jouent également un rôle dans la prévention tertiaire en améliorant la qualité de vie des patients et leur suivi de traitement. Ils peuvent également jouer un rôle prépondérant dans la sensibilisation de leurs affiliés quant à leur responsabilité concernant leur santé.

Les membres de l'AIM sont conscients du rôle prépondérant qu'ils jouent dans le domaine de la promotion de la santé et, comme nous le détaillerons plus loin dans ce document, ils développent des campagnes et des activités autour de ce thème. L'AIM espère que les décideurs appliqueront, pour leur part, les ressources et l'attention nécessaires à cette préoccupation.

Éviter les maladies en combattant les facteurs de risques

Au cours des chapitres suivants, nous allons examiner les charges sanitaires et économiques que représentent certains facteurs de risques évitables et identifier les stratégies pour atténuer chacun d'entre eux. Certaines des situations mises en avant ne sont pas des « facteurs de risques » au sens traditionnel du terme mais n'en engendrent pas moins une exposition accrue aux problèmes de santé. À chaque rubrique, un exemple concret des activités des membres d'AIM sera donné (rubrique « les membres d'AIM agissent ») et des recommandations seront faites à l'égard des institutions européennes. En ligne de fond, nous donnerons une liste non exhaustive des « actions » européennes dans chaque domaine.



Tabagisme et consommation de tabac

La consommation de tabac est responsable du décès d'environ six millions de personnes par an à travers le monde, dont environ 600 000 personnes mourraient des effets du tabagisme passif. L'OMS de la zone Europe affiche l'un des plus hauts taux de décès imputables au tabac avec un chiffre de 16% lié à sa consommation. Le tabac est la seule drogue légale qui tue ses consommateurs alors qu'elle est utilisée de la manière prévue par ses producteurs. Mais il n'est pas seulement mortel pour ses consommateurs, il a également un vaste impact sur les personnes y étant exposées à leur insu.

En termes de prévention, de nombreuses actions peuvent être menées pour freiner l'avancée de ce fléau, la plupart d'entre elles étant répertoriées dans le programme MPOWER présenté par l'OMS en 2008 : des mesures pour protéger les individus de la fumée de cigarette, proposer de l'aide pour arrêter de fumer, sensibiliser la population aux dangers du tabagisme actif et passif, renforcer les interdictions de publicité, promotion et sponsoring des produits du tabac, ou encore promouvoir l'emballage neutre¹. Ces mesures se sont déjà montrées efficaces et doivent continuer d'être mises en application. En outre, augmenter les taxes sur le tabac peut également apporter des résultats positifs en combinaison avec d'autres mesures telles que celles susmentionnées. Ces augmentations seront d'autant plus efficaces que les ressources qu'elles engendreront seront dépensées au profit de campagnes et d'actions de lutte antitabac.

1 Organisation Mondiale de la Santé, rapport de l'OMS sur les tendances de prévalence du tabagisme dans le monde

Les membres de l'AIM agissent :

Un eCoaching pour arrêter de fumer

Les « Krankenkassen » membre de l'association Vdek proposent une application de coaching pour arrêter de fumer. LeCoach aide les personnes à traverser les phases de manque, renforce leur volonté et présente des alternatives à la cigarette. Il analyse les types de tabagisme, les niveaux de dépendance et les conditions de vie et développe ensuite un programme de recommandations hautement personnalisé en organisant un planning individuel avec des astuces et des informations quotidiennes pour arrêter de fumer.

Le soutien social et l'attention particulière apportée au développement de modes de vie sains font également partie de leur stratégie. S'ils ont besoin d'aide et de conseils, les futurs ex-fumeurs ont toujours la possibilité de contacter des experts par mail. L'application-coach propose également un « compteur d'épargne » qui tient les comptes des économies effectuées.

Actions au niveau européen

En avril 2014, la [directive sur les produits du tabac](#) (TPD), dont la transposition doit être accomplie dans tous les États membres d'ici fin mai 2016, est entrée en vigueur. Cette directive interdit notamment les cigarettes et le tabac à rouler aromatisés, elle réclame que des étiquettes de mise en garde apparaissent sur les paquets de tabac et produits associés et interdit tous éléments promotionnels et fallacieux sur les produits du tabac.

La [directive Services de Médias Audiovisuels](#) (2007/65/EC) interdit toute publicité ou promotion des produits du tabac sous toutes formes de communication commerciale audiovisuelle, dont le placement de produits. La [recommandation du Conseil](#) (2003/54/EC) relative à la prévention du tabagisme et à des initiatives visant à renforcer la lutte antitabac préconise en outre aux États membres d'interdire d'autres formes de promotion des produits du tabac telles que les articles promotionnels, les affiches ou encore la publicité au cinéma.

La [recommandation du Conseil relative aux environnements sans tabac](#) adoptée en 2009 appelle les États membres européens à adopter et mettre en application totale des lois pour protéger les citoyens de l'exposition au tabagisme passif dans les lieux publics, à développer les lois antitabac et à renforcer la collaboration au sein de l'UE. 17 pays de l'Union européenne disposent actuellement de lois d'interdiction générale de fumer, parmi lesquels certains (dont le Royaume-Uni et la Grèce) incluent l'interdiction totale de fumer dans les lieux publics fermés, les transports publics ou encore le lieu de travail.

Enfin, la [directive 2011/64/EU](#) sur les droits d'accises sur les produits du tabac propose un amendement de la structure et des taux minimaux des droits d'accises dans un objectif de santé publique. Cette directive doit être révisée en 2016.

Recommandations : AIM...

- Encourage les États membres à mettre en application les recommandations du Conseil de 2003
- Encourage les États membres à aller plus loin et lancer l'emballage entièrement standardisé des produits du tabac
- Appelle à la fin des subventions de l'Union Européenne pour les récoltes de tabac
- Appelle la Commission à assurer l'augmentation des taux de taxation dans la directive sur l'imposition des produits du tabac
- Appelle les États membres à allouer les ressources obtenues par le biais de cette taxation à des campagnes ou actions de la lutte antitabac



Consommation nocive d'alcool

Actions au niveau européen

La [stratégie de l'UE en matière d'alcool](#) adoptée en 2006 a pour objectif d'aider les gouvernements nationaux et d'autres acteurs à coordonner leurs efforts pour réduire les dommages associés à l'alcool dans l'UE. Elle a mis en place d'une part un Comité de politique et d'action nationales en matière d'alcool (CNAPA) qui réunit les représentants de gouvernements nationaux et dont l'objectif est d'améliorer le partage d'informations, les connaissances et les bonnes pratiques visant à faire diminuer les consommations à risques d'alcool; d'autre part, le Forum européen sur l'alcool et la santé (EAHF), une plateforme où des organismes actifs à un niveau européen peuvent débattre, comparer leurs approches et agir ensemble pour faire face à la consommation d'alcool à des degrés nocifs.

Le [Système d'information de l'Union européenne sur l'alcool et la santé](#) (EUSAH) surveille les tendances et développements de la consommation d'alcool et des dommages liés à l'alcool au sein de l'UE.

L'[action commune pour réduire les dommages liées à l'alcool](#) (JARARHA) est une action planifiée sur 3 ans (2014 – 2016) dont l'objectif est de soutenir les États membres de l'UE pour affronter et réduire les dommages associés à l'alcool. L'action commune se concentre sur les priorités établies par la stratégie de 2006 : étoffer la base de connaissances et sensibiliser l'opinion sur les dommages liés à l'alcool et les modes de consommation.

La [directive Services de Médias Audiovisuels](#) (2007/65/EC) interdit la communication commerciale audiovisuelle autour des boissons alcoolisées, en particulier celle destinée aux mineurs. Elle interdit également l'encouragement à la consommation immodérée de telles boissons. La [recommandation du Conseil 2001/458/EC](#) encourage les États membres à travailler avec les détaillants et les producteurs de produits alcoolisés sur un accord concernant la promotion, la commercialisation et la distribution des produits alcoolisés.

En ce qui concerne la taxation, la législation européenne sur les droits d'accises sur l'alcool et les boissons alcoolisées a été présentée en 1992. La [directive 92/83/EEC](#) établit les taux de base devant être appliqués à chaque catégorie de boissons alcoolisées.

En avril 2015, les membres du Parlement européen ont voté une [résolution](#) appelant la Commission européenne à présenter une nouvelle stratégie globale à long terme pour lutter contre les effets de l'alcool sur la santé.

La consommation nocive d'alcool est identifiée comme étant l'un des principaux facteurs contribuant aux décès et invalidités prématurés ainsi qu'à plus de 60 maladies et pathologies¹. Environ 5,9% des décès et 5,1% du taux global de maladies et lésions étaient attribués à la consommation d'alcool en 2012². L'Union européenne elle-même est la zone qui détient la plus forte consommation d'alcool dans le monde avec 11,9% de décès prématurés associés à l'alcool³.

Étant donné l'étendue et la nature des maladies attribuées à l'alcool et les dommages sociaux qui en découlent, les États membres et l'Union européenne devraient faire preuve d'une volonté et d'une implication accrues. Réduire l'accès à l'alcool en rendant les boissons alcoolisées moins abordables par le biais d'augmentation des taxes et la mise en place d'un prix unitaire minimum ; améliorer l'accès à des services de soins préventifs abordables et efficaces pour les personnes affectées ainsi que leurs proches ; soutenir les initiatives de dépistage et de brèves interventions concernant les consommations dangereuses et nocives dans le cadre des établissements de soins de santé primaires et d'autres établissements ne sont qu'une petite partie d'une série de mesures à promouvoir afin de faire face à ce problème⁴.

Les membres de l'AIM agissent :

Les praticiens soutiennent l'arrêt de la consommation d'alcool

Les mutuelles fournissent des informations sur les conséquences de la consommation d'alcool à leurs affiliés par le biais de conférences, de brochures ou encore de leur page web. Par exemple, certains membres de l'association allemande Vdek vont plus loin en impliquant des médecins, permettant ainsi à leurs affiliés de recevoir des conseils et un soutien détaillés de la part des praticiens participants afin de réduire les risques de consommation. Le suivi est individualisé, l'état de santé de l'individu est pris en compte et sont également fournis des conseils et des informations actualisées.

1 OMS, dossier MNT : Usage nocif de l'alcool, juin 2009

2 OMS, rapport de situation mondial sur l'alcool et la santé 2014, Genève

3 OMS, Alcool dans l'Union européenne, Copenhague 2012

4 Série de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, New York : 2015.

Recommandations : AIM...

- Appelle la Commission à présenter une stratégie globale à long terme pour lutter contre les effets de l'alcool sur la santé
- Appelle la Commission et les États membres à augmenter les taux d'accises sur l'alcool
- Encourage les États membres à établir un Prix Unitaire Minimum (MUP), mesure visant à réduire les dommages de la consommation d'alcool et aider à réduire les inégalités sanitaires
- Appelle la Commission à adopter des lois plus strictes concernant les informations sanitaires et l'étiquetage de mise en garde sur les produits alcoolisés
- Appelle la Commission à limiter davantage la publicité pour les produits alcoolisés



Inactivité physique...

Une activité physique insuffisante est l'un des dix principaux facteurs de risques de décès à travers le monde et un facteur de risque clé des MNT telles que les maladies cardiovasculaires, les cancers et les diabètes. A contrario, une activité physique régulière est particulièrement bénéfique pour la santé puisqu'elle permet de réduire les risques de la plupart des MNT chroniques et contribue à la santé mentale et au bien-être global. Avec plus de 80% de la population adolescente dans le monde ne pratiquant pas assez d'activités physiques, la promotion de ces dernières (par exemple à travers les politiques d'emploi et du lieu de travail) devraient être une priorité. Des campagnes médiatiques et des interventions plus ciblées (sur le lieu de travail, par exemple) se sont déjà montrées efficaces et relativement bon marché. Tout comme le recommande l'OMS, les politiques et plans d'actions nationaux concernant l'activité physique devraient comprendre plusieurs stratégies

dont l'objectif serait de soutenir l'individu et de créer des environnements propices à la pratique d'activités physiques¹.

Un mode de vie sain ne dépend pas seulement des choix individuels. C'est tout l'environnement physique et social d'une personne qui influence ses choix sains ou malsains. Le monde d'aujourd'hui encourage une sous-activité physique, la suralimentation et des pratiques sédentaires. Nous devons avoir pour objectif un environnement qui rende les choix sains plus faciles et naturels. Adopter des habitudes saines est plus rapide si un tel environnement encourage une alimentation saine, le sport et l'exercice. L'aménagement des quartiers et des municipalités peut avoir un impact majeur sur les habitudes alimentaires et sportives avec des effets positifs non seulement sur la santé mais également sur la qualité de vie et la cohésion sociale.

¹ OMS, Genève : 2010.

... et mauvaise alimentation



La suralimentation et la surconsommation sont des déterminants importants d'une mauvaise santé. Elles provoquent des changements métaboliques défavorables tels qu'une augmentation de la pression artérielle, une augmentation du taux de cholestérol et des troubles insuliniques, entraînant ainsi de plus forts risques de maladies coronariennes et de nombreux types de cancers. D'autre part, la malnutrition et la sous-alimentation ont également un impact très négatif sur la santé et le bien-être des individus.

Une action gouvernementale en partenariat avec différents acteurs ayant pour objectif de réduire la pression artérielle et les taux de cholestérol en réduisant la teneur en sels, graisses saturées et acides gras trans dans les aliments

transformés destinée à toute la population aurait un effet positif considérable sur la santé. La Commission européenne devrait encourager l'industrie alimentaire à élaborer des produits alimentaires plus sains et équilibrés ; de même, garder un œil critique sur le marketing et la publicité des produits alimentaires est très important. Développer des politiques visant à proposer des aliments sains et des légumes dans les écoles et les lieux de travail ; mettre en œuvre des dispositifs d'étiquetage alimentaire ; éduquer et sensibiliser l'opinion publique ; définir des politiques nationales alimentaire et agroalimentaires en accord avec la protection et la promotion de la santé publique sont autant de mesures qui devraient être mises en application.

Les membres de l'AIM agissent:

La FNMF change les habitudes des Français

Des workshops sportifs, des rencontres avec des diététiciens, des parcours ludiques thématiques sur les habitudes alimentaires... Du 1er au 30 avril 2015, l'opération « En avril, manger, bouger, c'est facile ! » organisée par la fédération française de mutuelles FNMF regroupait 137 actions locales pour sensibiliser le public à l'importance d'une alimentation saine et de l'activité physique pour la santé. Au total, près de 5000 personnes ont appris sur différents sujets et 3000 d'entre elles ont échangé des idées sur la nutrition avec un professionnel de la prévention par le biais de sondages et de questionnaires.

Gratuits et ouverts à tous, ces événements ont eu lieu à travers tout la France dans des structures de santé, des centres

dentaires, des centres médicaux mutualistes, des centres de soins pluridisciplinaires, mais aussi dans des pharmacies mutualistes et des centres de soins municipaux.

Les participants, dont 90% étaient membres de mutuelles, ont été satisfaits de l'information reçue : 36% d'entre eux se disaient prêts à changer leurs habitudes alimentaires tandis que 41% désiraient augmenter leur activité physique.

Le camp de vacances pour enfants SVB

L'assureur social autrichien SVB spécialisé dans le secteur agricole propose aux enfants et adolescents de participer à des camps « santé » pendant les vacances d'été afin d'améliorer leur état de santé. Lors du séjour de 19 jours assorti d'une période de suivi de 3 jours, des enfants et adolescents en état d'obésité ont l'opportunité d'apprendre et de mettre en pratique de

9 Position de l'AIM sur la promotion de la santé et la prévention des maladies

meilleures habitudes alimentaires. De la natation, des jeux de ballon, du cyclisme ou encore de la marche nordique leurs sont proposés dans le cadre du programme. Les enfants sont supervisés par des médecins, des nutritionnistes, des diététiciens et des psychologues. Les parents sont impliqués lors des journées d'information et d'échange et leur présence est requise pendant la période de suivi.

Les outils numériques de Benenden

Benenden, membre britannique d'AIM, se mobilise activement autour de la communication sur l'impact d'une mauvaise alimentation auprès de ses membres. Étant donné que les gens

ont besoin d'exemples très visuels de la manière dont le sucre et une mauvaise alimentation peuvent affecter leur santé, Benenden a développé deux outils numériques accessibles à toute la population du Royaume-Uni. Le « bol de sucre » est un outil qui souligne quelles parties du corps humain sont affectées par la consommation de sucre. L'autre outil, le « panier de provisions britannique » contrôle la quantité de sucre présente dans un panier de provision standard au Royaume-Uni ; en 2016, une augmentation de 28,7g de sucre a été notée par rapport à 2015. En 2016 Benenden a également sponsorisé un rapport encourageant une alimentation saine publié par le think-tank spécialisé The Food Foundation.

Actions au niveau européen

La [stratégie de la Commission sur la nutrition, le surpoids et les problèmes de santé](#) liés à l'obésité établie en mai 2007 aborde des problèmes tels que le surpoids et l'obésité en adoptant un livre blanc qui souligne les actions à mener à un niveau local, régional, national et européen pour réduire les risques liés à une alimentation pauvre et une activité physique limitée.

Le [règlement \(EU\) N° 1169/2011](#) concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires est entré en vigueur le 13 décembre 2014, avec pour obligation de fournir des informations nutritionnelles applicables à dater du 13 décembre 2016. Elle requiert par exemple certaines informations nutritionnelles pour une majorité des denrées alimentaires transformées préemballées, la mention obligatoire de l'origine des viandes fraîches porcines, ovines, caprines et de la volaille, ainsi qu'une uniformité des obligations d'étiquetage pour la vente en ligne, à distance ou en magasin.

Le [règlement \(EC\) N° 1924/2006](#) régit les allégations nutritionnelles et de santé avec pour objectif d'assurer que toute allégation faite au sujet de l'étiquetage, la présentation ou la publicité d'un produit alimentaire dans l'Union européenne soit claire, exacte et basée sur des preuves scientifiques. Il interdit les produits alimentaires portant des allégations pouvant tromper le consommateur. En octobre 2015, la Commission a publié un plan d'action sur l'évaluation des législations de l'UE sur les allégations nutritionnelles et de santé.

Le 3 décembre 2015, la Commission a adopté un [rapport](#) concernant les acides gras trans (TFA) dans les produits alimentaires et l'alimentation générale de la population européenne qui met en exergue les possibles actions à mener à un niveau européen pour réduire la consommation de TFA dans l'UE comme par exemple « l'instauration d'une obligation

de déclarer la teneur en TFA, une limite légale européenne de la teneur en TFA dans les produits alimentaires, des accords volontaires pour réduire la teneur en TFA dans la nourriture et l'alimentation à un niveau européen ou encore des directives européennes pour des limites légales nationales de la teneur en TFA dans l'alimentation. »

La [recommandation du Conseil de 2013 sur la promotion transversale de l'activité physique en faveur de la santé](#) encourage les États membres et la Commission à travailler dans une politique efficace d'activité physique en faveur de la santé en développant une approche transversale en incluant des secteurs tels que le sport, la santé, l'éducation, l'environnement et le transport. Selon ces recommandations, le [plan de travail de l'Union européenne en faveur du sport \(2014-2017\)](#) promeut une coopération et une approche commune entre les États membres et la Commission dans l'objectif d'apporter une valeur ajoutée au domaine du sport à un niveau européen et sur le long terme.

Le [plan d'action de l'Union européenne sur l'obésité infantile \(2014-2020\)](#) a pour objectif de montrer l'engagement commun des États membres de l'UE concernant l'obésité infantile : déterminer des secteurs d'action prioritaires et un panel de mesures possibles à prendre en ligne de compte et proposer des moyens collectifs pour suivre les progrès effectués.

Les [conclusions du Conseil sur la nutrition et l'activité physique](#) encouragent les États membres à « continuer de prioriser une alimentation saine et une activité physique régulière au cours des années à venir afin de réduire la charge de maladies et pathologies chroniques et contribuer ainsi à une santé et une qualité de vie meilleures pour les citoyens de l'UE et la pérennité des systèmes de santé », et salue la promotion des politiques et initiatives en ce sens.

Recommandations : AIM...

- Encourage la Commission et les États membres à limiter la publicité pour les produits malsains, surtout auprès des enfants et adolescents
- Appelle à l'établissement de niveaux maximum autorisés de sucre ou d'acides gras trans dans l'Union Européenne
- Encourage la Commission à augmenter les taux de taxation sur les produits malsains et de rendre les alternatives saines plus accessibles
- Appelle au développement de politiques de l'emploi et du lieu de travail qui promeuvent l'activité physique



Pollution

La pollution de l'air a un impact négatif sur les vies de centaines de millions de personnes et entraîne une charge pathologique très lourde ainsi que des coûts économiques. Selon les chiffres de l'OMS en 2012, la pollution de l'air extérieur en zone urbaine causait 3,7 millions de décès par an, c'est-à-dire 6,7% du nombre de décès. Près de 600 000 décès sont dus à la pollution de l'air en Europe et les coûts sanitaires associés à la pollution de l'air pour la société étaient estimés en 2013 entre 330 et 940 milliards d'euros par an. Faire face aux risques chimiques toxiques et améliorer la qualité de l'air peut réduire les coûts des soins de santé et d'autres coûts liés aux maladies respiratoires et améliorer l'état de santé des citoyens.

Alors que les preuves s'accumulent, la liste des maladies liées à l'exposition à un air pollué fait de même, notamment les cancers et le diabète. C'est pourquoi des objectifs plus ambitieux et contraignants concernant la réduction des émissions pour les années 2020, 2025, 2030 (sous la Directive sur les plafonds d'émission nationaux) devraient être établis, et les normes qualitatives de l'air dans l'UE devraient s'aligner sur les recommandations sanitaires faites par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Les membres de l'AIM agissent:

Un groupe de travail inter-mutualiste belge

Les mutuelles ont aussi la mission d'informer leurs membres sur la santé et notamment sur la santé environnementale. Elles possèdent de vastes banques de données permettant de mener des études sur de nombreuses questions. Le rôle de « lobby » auprès des institutions et des autorités est crucial.

En 2010, un groupe de travail inter-mutualiste sur les questions environnementales a été fondé en Belgique.

Un an plus tard, le groupe publiait dans les trois langues nationales une brochure commune sur la pollution intérieure et comment l'éviter. L'accent était mis sur les sources de pollutions dans les foyers et l'objectif était de montrer les améliorations (partielles) que les gens pouvaient faire par rapport à celles-ci.

En 2012, un projet de biosurveillance a été lancé auprès de la population flamande. L'étude a pour objectif d'examiner la présence dans le sang de polluants issus de l'environnement en décelant la morbidité par le biais des données de remboursement de médicaments et de soins collectées. Ce projet est un bon exemple de la manière dont les mutuelles peuvent tenir un rôle important dans le domaine de l'environnement et de la santé en recherchant les liens existant entre les facteurs environnementaux et l'état de santé des populations.

Actions au niveau européen

Le [plan d'action de l'Union européenne en matière d'environnement et de santé de 2004 à 2010](#)

est le premier cycle de la stratégie en matière d'environnement et de santé. Il se concentre sur les liens de cause à effet entre les facteurs de risques environnementaux et les maladies prioritaires : maladies respiratoires, troubles du développement neurologique, cancers et perturbations du système endocrinien ; il vise également à améliorer la chaîne d'informations, comprendre les liens entre les sources de pollution et les effets sur la santé, combler les lacunes en étayant la recherche et faire face aux questions émergentes en matière d'environnement et de santé.

La Commission agit également en partenariat avec l'OMS en soutenant son travail sur la qualité de l'air intérieur, la prévention des accidents, l'activité physique et la mise en pratique du [plan d'action pour la salubrité de l'environnement de l'enfant - OMS Europe](#) (CEHAPE).

Recommandations : AIM...

- Appelle l'Union Européenne à aligner ses normes de qualité de l'air avec celles des recommandations sanitaires données par l'Organisation Mondiale de la Santé
- Encourage la Commission à promouvoir et encourager un air pur à travers toutes ses politiques
- Appelle à fixer des objectifs plus ambitieux et contraignants pour la réduction des émissions pour les années 2020, 2025, 2030 (sous la Directive sur les plafonds d'émission nationaux)



Risques psychosociaux

Selon EUROSTAT, 28% des travailleurs européens se disent exposés à des risques psychosociaux, alors que le stress lié au travail est signalé comme étant le deuxième problème de santé lié au travail le plus fréquent en Europe avec 50 à 60% des journées de travail perdues imputées au stress professionnel. Les maladies mentales font partie du groupe de pathologies les plus lourdes en Europe mais aussi les moins prises en compte. Selon les estimations de l'OMS, elles affectent un citoyen sur quatre au moins une fois dans sa vie et concernent plus de 10% de la population de l'UE. Les estimations de l'OMS en 2012 montrent que 12% de réduction des « années de vies corrigées du facteur invalidité » sont une conséquence directe des maladies mentales, un chiffre qui représente plus de la moitié de l'impact des cancers ou des maladies cardiovasculaires et plus de quatre fois celui du diabète. En outre, le stress empire et augmente le risque de pathologies telles l'obésité, les maladies cardiaques, le diabète ou la dépression. Il peut inciter les individus à adopter de mauvaises habitudes telles que le tabagisme ou une mauvaise alimentation, qui sont elles-mêmes des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires¹.

1 Pour plus d'informations, retrouvez notre [prise de position](#) sur la promotion de la santé mentale et du bien-être

Les membres de l'AIM agissent:

« Le transfert d'entreprise – une question de santé »

La sécurité sociale allemande pour l'agriculture, la sylviculture et l'horticulture (SVLFG) a développé un séminaire concernant l'impact du transfert d'entreprise agricole sur la santé. Établi sur des bases scientifiques et jugé positif par l'Institut de l'assurance de qualité en prévention et réhabilitation (IQPR), les résultats positifs du séminaire pilote ont fait passer ce programme en offre permanente.

Les participants au séminaire ont été interrogés tour à tour par l'IQPR, puis l'Institut allemand de l'université sportive d'Allemagne a mené une étude associée dans le cadre du Ministère bavarois de la santé. Presque toutes les personnes interrogées trouvent que les questions soulevées étaient « d'une grande importance ». La comparaison d'idées entre de potentiels transféreurs d'entreprise et successeurs d'entreprises ainsi que les discussions sur leurs attentes respectives se sont révélées très enrichissantes. La réponse positive a été interprétée comme un appel à d'autres actions dans cette direction, en proposant plus de programmes basés sur les besoins afin de soutenir les procédés de gestion de la succession ayant un effet sur la santé.

Le séminaire fait partie des programmes de santé de la SVLFG qui encouragent une bonne santé en proposant des offres de santé personnalisées à ses assurés en plus d'autres prestations de base. Les programmes de santé comprennent par exemple aussi : « une semaine de repos et d'apprentissage pour les proches accompagnateurs » et un séminaire sur « la facilitation du dialogue sensible pour les personnes traumatisées ».

La stratégie nationale de la MSA pour lutter contre le suicide en milieu agricole 2011-2014

Avec plus de 10.000 décès par an sur l'ensemble de la population française, le suicide est la première cause de décès dans la tranche des 35-44 ans. Le taux chez les agriculteurs est le plus élevé de toutes les catégories socioprofessionnelles : 32/100 000 contre 28/100 000 dans le milieu ouvrier et 8/100 000 pour les cadres et professions intermédiaires. Le lancement de ce plan de prévention national du suicide est motivé par les taux de décès par suicide anormalement élevés au sein de la population globale, avec des taux plus élevés au travail et plus encore dans le secteur agricole. La prévention du suicide a été déclarée

« cause nationale » en France début 2011. Un groupe national d'observation des suicides a été créé ; ce dernier développe une initiative multi-agences composée d'experts du secteur, d'institutions et d'associations. La stratégie nationale de prévention du suicide de la MSA a commencé en octobre 2011. La CCMSA, mutuelle française pour les agriculteurs et employés du secteur agricole s'est vue confier la tâche de

mettre cette stratégie en application. Ce projet a pour objectif de promouvoir une meilleure compréhension de la réalité du suicide dans le milieu agricole, de mettre en place une ligne de support téléphonique pour les agriculteurs en détresse et organiser des groupes de prévention du suicide dans toutes les branches de la MSA afin d'identifier les agriculteurs en difficulté.

Actions au niveau européen

La [Stratégie de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail](#) (2014-2020) a pour objectif d'améliorer la mise en application de règles de santé et de sécurité déjà existantes, tout particulièrement en permettant aux micro-entreprises et aux petites sociétés de mettre en place des stratégies de prévention des risques de manière concrète et efficace, d'améliorer la prévention de maladies liées au travail en traitant des nouveaux risques émergents sans oublier les risques existants, et prendre en compte le vieillissement de la main d'œuvre de l'UE. L'EU-OSHA, agence d'information de l'UE en matière de santé et de sécurité au travail, contribue à cette stratégie.

En 2005, la Commission a publié un [livre vert](#) sur la manière d'améliorer la santé mentale de la population qui reconnaît le besoin d'une action européenne. Elle y propose une stratégie qui se concentre sur la promotion de la santé mentale, des actions préventives, l'inclusion sociale et la protection des droits des personnes atteintes de maladies mentales, tout en développant un système européen d'information sur la santé mentale.

En 2008 a été lancé le [Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être](#) encourageant la promotion

et la mise en œuvre d'interventions sur les maladies mentales et la promotion de la santé mentale et s'adressant aux gouvernements des États membres, des autorités locales et régionales, les acteurs non-gouvernementaux et les organismes de la société civile, dont les décisions peuvent avoir un impact sur les politiques en santé mentale.

En 2016 a été lancée [l'action commune sur la santé mentale et le bien-être](#) établissant un cadre d'action européen sur le plan de la santé mentale et le bien-être, qui identifie les domaines propices à des actions prochaines et qui doit être mis en place par les États membres.

L'action commune est suivie de « [l'EU-Compass](#) » [pour l'action sur la santé mentale et le bien-être](#), un mécanisme pensé pour collecter, échanger et analyser des informations concernant la politique et les activités des acteurs de la santé mentale. Il se concentre sur sept domaines prioritaires : un meilleur accès aux services de santé mentale ; proposer des services de santé mentale axés sur la communauté ; prévenir les suicides ; la santé mentale au travail ; la santé mentale dans les écoles ; et développer des approches de gouvernance intégrée.

Recommandations : AIM...

- Salue le cadre d'action publié par l'action commune pour la santé mentale et le bien-être et appelle à sa mise en pratique
- Encourage les États membres à développer et mettre en place des plans d'action nationaux pour la santé mentale et le bien-être
- Encourage la Commission à promouvoir la santé mentale dans toutes ses politiques étant donné que cette responsabilité s'étend bien au-delà des autorités sanitaires
- Appelle à des politiques globales et coordonnées à la fois au niveau européen et national pour mettre en œuvre l'intégration active des personnes atteintes de maladies mentales



Statut socioéconomique modeste et méconnaissance de la santé

La plus grande charge de risques pour la santé est souvent portée par les individus les plus désavantagés de la société, c'est-à-dire ceux ayant peu d'éducation scolaire, moins de ressources et un statut professionnel modeste. En conséquence, lorsque sont abordés les facteurs de risques comportementaux, un débat se crée autour de la responsabilité individuelle face à l'intervention du secteur public. Ce débat ne fait sens que si les individus bénéficient du même accès à une vie saine, et qu'on les aide à faire des choix sains¹. Il est possible que des individus développent un comportement de dépendance parce qu'ils choisissent de profiter de l'instant présent, ou encore parce qu'ils rejettent les risques futurs, mais ils peuvent également manquer d'informations ou des ressources nécessaires pour faire des choix rationnels et efficaces.

1 WHO (OMS), Geneva, 2005.

Comme l'a déclaré l'OMS, « le monde vit dangereusement – soit parce qu'il a peu de choix, ce qui est bien souvent le cas chez les personnes pauvres, soit parce qu'il fait de mauvais choix en termes de consommation et d'activités². » Une exposition à des conditions nuisibles à la santé, la vulnérabilité et le manque de résilience sont influencés par un procédé sociétal et sont mal répartis dans la société selon la situation socioéconomique et/ou d'autres marqueurs de situation sociale.

La connaissance de sa santé est un autre facteur critique permettant de faire des choix sains. Il est démontré que les personnes possédant un niveau scolaire plus élevé ont des habitudes alimentaires plus saines et sont moins enclines à développer des comportements de dépendance. L'environnement économique et social des individus est donc un

2 WHO (OMS), Sadag: 2002.

élément-clé pour déterminer les causes des différences de modes de vie et, de fait, la manière de les aborder. Encourager les gens à prendre le contrôle de leur vie et de leur santé en leur donnant les outils pour gérer eux-mêmes leur situation est d'une importance vitale et entraîne des bienfaits au niveau biologique, mental et sociétal.

D'autres actions à entreprendre comprennent la mise en œuvre de politiques qui prennent en compte les déterminants contextuels de la santé, l'élimination des inégalités dans le domaine de la santé, ainsi que l'augmentation des fonds publics dédiés à la santé qui permettraient d'atteindre des niveaux raisonnables de protection financière (comme nous le développerons au cours de cet article)³.

3 OMS, Nouvelle politique-cadre européenne pour la santé, Copenhague : 2012.

Les membres de l'AIM agissent:

La campagne estonienne pour une consommation de médicaments raisonnée

En Estonie, les produits pharmaceutiques sont souvent décriés comme étant trop chers. Ce qui veut généralement dire que la part du coût payée par le patient est excessive. En règle générale, l'approche de la question est trop simpliste, elle propose seulement que la proportion payée par le Fonds d'assurance-maladie soit augmentée. Techniquement il

s'agirait de la solution la plus simple et la plus rapide, mais en réalité, cela signifierait l'inversion des réformes du secteur pharmaceutique, soit par la réduction des prix de référence soit par l'augmentation des niveaux de remboursement. Dans tous les cas, les fonds additionnels devraient venir du budget d'assurance-maladie gouvernemental, financé par les contribuables.

En 2009, le département pharmaceutique du Fonds estonien d'assurance-maladie a

démonstré qu'une consommation plus raisonnée des produits pharmaceutiques permettrait une réduction considérable des dépenses engagées par les patients. Au cours des années suivantes, le Fonds d'assurance-maladie et le Ministère des affaires sociales ont lancé plusieurs campagnes destinées à promouvoir un usage plus raisonné des produits pharmaceutiques.

Étant donné que c'est en définitive au patient de faire un choix à la pharmacie, le Fonds d'assurance-

maladie organise depuis 2010 des campagnes destinées à améliorer la confiance et la conscience des usagers. Ces mesures ont donné de bons résultats. Les dépenses engagées ont fortement diminué en 2009. Afin d'améliorer la prise de conscience des individus, une campagne de « consommation de médicaments raisonnée » les a sensibilisés pendant dix-huit mois, avec un message et des visuels renouvelés pour améliorer la prise de conscience quant au choix de médicaments sur ordonnance et pour augmenter le nombre de personnes faisant appel au service « prescriptions » sur le portail web gouvernemental « eesti.ee ». Ce service aidait les individus à faire des choix raisonnés pour réduire leurs dépenses en médicaments sur ordonnance, encourageant ainsi les patients à respecter

les prescriptions en pouvant se permettre d'acheter des dosages complets. La visibilité de cette campagne a atteint 85% de la population et, le nombre de visites sur le site des prescriptions du gouvernement a augmenté.

Responsabiliser les patients par le biais de la communication individuelle

L'« union nationale des mutualités socialistes belge » communique directement avec ses affiliés sur des pathologies telles que le mal de dos, le diabète ou les MPOC par le biais de newsletter hebdomadaires envoyées par mail proposant des informations pratiques et scientifiques et des réponses aux questions des patients.

Cette communication contribue à une réduction considérable de

la charge de maladies et aide les patients à mieux gérer le stress et l'anxiété.

En outre, l'UNMS envoie également des lettres personnalisées aux individus atteints de diabète ou d'essoufflement en les informant du bon contrôle de leur état de santé, en promouvant des modes de vie sains, en mettant l'accent sur l'importance d'un suivi médical correct. Des études révèlent l'impact positif de ces campagnes grâce auxquelles les gens prennent conscience de leur état de santé et des soins qu'il requiert, ils prennent des décisions concrètes comme décider de consulter des professionnels de santé, et ils développent des habitudes alimentaires saines.

Actions au niveau européen

En 2009, la [Commission a publié sa communication – Solidarité en matière de santé : réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne](#), qui livre les actions à entreprendre par la Commission européenne pour aider à faire face aux inégalités de santé. Ces actions comprennent par exemple l'évaluation de l'impact des politiques de l'UE sur les inégalités sanitaires afin d'assurer leur réduction où c'est possible, et des statistiques régulières sur la proportion des inégalités dans l'UE et des stratégies performantes pour les faire diminuer.

Le [troisième programme de santé de l'UE](#) (2014-2020) présente en tant qu'objectif-clé le fait de compléter, soutenir et apporter de la valeur aux politiques des États membres pour la réduction des inégalités sanitaires. Il s'aligne sur la [stratégie de développement durable de l'UE](#), qui pose également comme objectif de « réduire les inégalités de santé entre les États membres en traitant les déterminants plus larges de la santé, ainsi que des stratégies appropriées de promotion de la santé et de prévention des maladies ».

Des projets tels que l'[HEPP](#) (Maintenir une attention sur les inégalités de santé) ont été développés dans ce but. Le projet pilote supposé être finalisé en 2018 contribuera à maintenir l'attention de l'UE et des États membres sur les inégalités sanitaires et les aidera dans les mesures majeures pour les traiter, avec une attention plus particulière pour l'alcool, la nutrition et l'activité physique, en prenant en compte le contexte socioéconomique et zones désavantagées.

Recommandations : AIM...

- Encourage la Commission à aborder les inégalités de santé comme une politique prioritaire tant au niveau européen que dans tous les États membres
- Appelle la Commission à mobiliser toutes les politiques concernées pour contribuer à réduire les inégalités sanitaires

D'autres actions générales à encourager

La part de **dépenses publiques** liée à la santé et en particulier à la promotion de la santé et la prévention des maladies est terriblement basse. Selon les chiffres de l'OMS, un tiers des pays européens dépensent 10% ou moins de leur budget pour la santé, alors qu'on estime qu'assurer une protection financière suffisante est difficile en dessous de 12% du budget total. Ces niveaux faibles de dépenses de santé empêchent l'accès à des médicaments-clés ainsi que la réorganisation souvent nécessaire des structures afin de construire un système plus axé sur l'individu, et ce qui laisse très peu de moyens pour la prévention. Une augmentation du budget alloué à la santé et à la prévention n'apporterait pas seulement plus de bien-être à la société, elle représenterait aussi une croissance économique en favorisant une main d'œuvre en meilleure santé et en faisant diminuer la prévalence des MNT.

Bien des déterminants des MNT traversent des frontières - les produits alimentaires et le tabac, par exemple - et certaines de leurs solutions potentielles en font de même. C'est pourquoi la **collaboration internationale et intersectorielle** est essentielle et doit être renforcée afin de réduire de grands risques de santé extérieurs, d'améliorer la gestion des risques et d'améliorer la compréhension publique de ces risques. Promouvoir la santé et l'équité dans toutes les politiques et actions de tous les secteurs, en s'assurant que chaque secteur s'engage à agir pour une meilleure santé et est conscient de ses responsabilités, produira sans aucun doute des effets bénéfiques sur la santé et l'égalité sanitaire. Cela demande non seulement une proche collaboration entre les ministères, mais également l'engagement d'acteurs extérieurs, tels que des associations professionnelles, des ONG ou organismes

internationaux, mais aussi entre les gouvernements, les communautés et les individus. Le manque d'engagement des gouvernements a freiné le développement de la santé publique et de stratégies plus concrètes sur la promotion de la santé et la prévention en particulier. Une approche plus systématique et intégrée est donc nécessaire pour assurer la participation des gouvernements afin d'atteindre une bonne santé dans toutes les politiques¹.

Les **bases scientifiques et empiriques** des politiques doivent également être renforcées. Les politiques de prévention des risques devraient être basées sur des recherches scientifiques crédibles et des systèmes de surveillance améliorés. Pour que ces politiques soient mises en œuvre de manière efficace, des données permettant des comparaisons internationales devraient être mises à disposition. Des analyses du rapport coût-efficacité devraient également avoir lieu afin de pouvoir classer les interventions par priorité « haute, moyenne ou basse ». Cela devrait également permettre de mettre l'accent sur des actions à la fois efficaces, abordables et qui donnerait lieu au plus d'améliorations possibles de la santé publique avec les ressources disponibles. « Les preuves sont un apport-clé pour décider de la meilleure combinaison d'interventions². »

En termes de prévention, le **dépistage et les diagnostics précoces** peuvent se montrer essentiels pour maximiser l'efficacité de certains traitements. En 2012, l'OMS déclarait par exemple

qu'environ un tiers des cancers peuvent être guéris s'ils sont décelés à temps et qu'un traitement peut démarrer assez tôt³. Toutefois, il faut se montrer prudent et les programmes de dépistages peuvent être économiques à condition que leur efficacité ait été démontrée - par exemple, pour le cancer de l'intestin ou du col de l'utérus, lorsque les ressources disponibles permettent de couvrir presque tous les groupes-cibles, et lorsque la pathologie est suffisamment prévalente pour justifier l'effort et les coûts d'un dépistage - comme l'a suggéré l'OMS⁴.

Les **vaccins** constituent l'intervention préventive au meilleur rapport coût-efficacité et ont permis une baisse drastique de la mortalité chez les enfants, en particulier dans la deuxième moitié du 20ème siècle. Néanmoins, ajouter de nouveaux vaccins au programme habituel de vaccination des enfants demande une grande considération : les priorités doivent être établies prudemment, des plans de financement doivent être développés pour s'assurer de leur pérennité, et des contrôles et évaluations doivent être menés. La différence de capacité et de ressources entre les pays doit être prise en compte lors des décisions et de la mise en circulation de vaccins nouveaux ou sous-utilisés, en dépit de quoi les populations les plus vulnérables risquent de voir leur accès aux interventions préventives retardé ou empêché. C'est pourquoi il convient « d'adopter une démarche fondée sur des données probantes pour l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés⁵ ».

La **e-santé** a pour potentiel clair de renforcer la promotion de la santé et la prévention des maladies sans **menacer la pérennité** des systèmes de

1 OMS, Nouvelle politique-cadre européenne pour la santé, Copenhague : 2012

2 OMS, Sadag : 2002

3 OMS, Nouvelle politique-cadre européenne pour la santé, Copenhague : 2012

4 <http://www.who.int/cancer/detection/en/>

5 OMS, Copenhague : 2012, pp. 79-80.



santé de l'UE. Elle offre des bienfaits substantiels aux patients tout en améliorant la qualité des soins, qui deviennent plus individualisés et axés sur le patient. La e-santé la santé mobile (mHealth⁶) rendent la prévention plus accessible au grand public, peu importe leur statut socioéconomique, en permettant par exemple l'amélioration des soins en responsabilisant les personnes atteintes de pathologies chroniques. De plus, ces initiatives compensent incontestablement des notions de santé faibles et promeuvent des modes de vie sains.



Des **accords de commerce** ont été négociés à un niveau international dans l'objectif de lever les barrières de

commerce de biens et services. L'UE et les USA encouragent particulièrement la mise en applications de lois du commerce existantes concernant les accords de commerce internationaux (FTA). Les négociations les plus récentes concernent les accords de commerce entre l'UE et le Canada, appelé CETA (Accord économique et commercial global) et entre l'UE et les USA, appelé TTIP (Partenariat transatlantique de commerce et d'investissement). S'ils ne sont pas négociés avec prudence, ces traités pourraient avoir des conséquences extrêmement néfastes sur la santé des citoyens européens et pourrait plus précisément entraver les efforts des États membres dans la promotion de la santé et la prévention des maladies. Dans le secteur agroalimentaire par exemple, l'UE applique des normes hygiéniques très élevées à tous les stades de production tandis que les USA n'utilisent du désinfectant qu'en dernière étape de la production. De même, le TTIP pourrait exposer les citoyens de l'UE à encore plus de produits alimentaires malsains. Le texte actuel du CETA permettrait déjà aux entreprises canadiennes d'utiliser des mécanismes de règlement des différends entre investisseurs et États (ISDS) pour poursuivre en justice les gouvernements des États membres et demander des compensations si elles considèrent que leurs profits sont affectés, par un renforcement des lois antitabac par exemple. Pour donner un dernier exemple, le TTIP et le CETA affaibliraient tous deux les ambitions des « politiques climatiques » de l'UE.

C'est pourquoi il est essentiel d'assurer la préservation des normes européennes au cours de ces négociations et de sauvegarder la santé des Européens, plus précisément par la suppression des clauses d'ISDS et du « système juridictionnel des investissements » consécutif, et par l'introduction de clauses sociales et environnementales qui garantiraient le principe de précaution. Les droits humains ne doivent pas se plier aux faveurs du commerce.

⁶ Mobile health (mHealth) couvre « des pratiques médicales et de santé publique sur les appareils mobiles tels que les téléphones portables, les appareils de suivi des patients, les assistances numériques personnalisées et autres appareils portatifs. » Voir le livre vert de la Commission.

Recommandations : AIM...

- Appelle à une augmentation des allocations de dépenses publiques à l'égard de la promotion de la santé et la prévention des maladies
- Appelle à agir sur l'ensemble des facteurs déterminants de la santé à travers toutes les politiques et à plus d'engagements politiques pour le développement de stratégies concrètes dans la promotion de la santé et la prévention des maladies
- Appelle la Commission à renforcer les bases de données scientifiques et empiriques des politiques en facilitant la collaboration entre États membres
- Appelle la Commission à promouvoir l'adoption de démarches fondées sur des données probantes pour l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés
- Encourage la Commission à continuer le développement de solutions et projets dans le domaine de la TIC (technologie de l'information et des communications) pas seulement pour les traitements mais aussi pour la prévention des maladies et la promotion de modes de vie sains.
- Appelle la Commission à faire face aux accords internationaux tels que le TTIP et le CETA de manière à sauvegarder les normes élevées de l'UE et à ne pas entraver les actions d'États membres dans le domaine de la promotion de la santé et la prévention des maladies.



Sources:

EU-OSHA, Psychosocial Risks in Europe: Prevalence and Strategies for Prevention, Luxembourg : 2014.

European Observatory on Health Systems and Policies Series, Promoting Health, Preventing Disease. The economic case. New York: 2015.

World Health Organisation, Alcohol in the European Union: Consumption, Harm and Policy Approaches, Copenhaguen : 2012.

World Health Organisation, Global Recommendations on Physical Activity for Health, Geneva: 2010.

World Health Organisation, Global Status Report on Alcohol and Health 2014, Geneva: 2014.

World Health Organisation, NMH Fact Sheet: Harmful Use of Alcohol, June 2009.

World Health Organisation, Fact Sheet: Physical Inactivity, January 2015.

World Health Organisation, Preventing Chronic Diseases, a vital investment, Geneva : 2005.

World Health Organisation, Prevention of Cardiovascular Disease. Pocket Guidelines for Assessment and Management of Cardiovascular Risk, Geneva : 2007

World Health Organisation, The new European Policy for Health – Health 2020. Policy framework and strategy, Copenhagen: 2012.

World Health Organisation, The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life, Sadag : 2002.

World Health Organisation, WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015, Geneva: 2015.

<http://www.who.int/cancer/detection/en/>