

Executive Summary

Prävention in der Gesundheitsversorgung: Der Mensch im Zentrum

Grundlagenbericht erstellt durch die Arbeitsgruppe Teilprojekt 2
als Basis für die Erarbeitung der

Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)

Impressum:

Arbeitsgruppe:

Gaudenz Bachmann, Kanton St. Gallen; Andy Biedermann, EviPrev; Antoine Bonvin, Bundesamt für Gesundheit, Nationale Präventionsprogramme; Andrea Brügger, Bundesamt für Gesundheit, Heilmittelrecht; Susanne Clauss, Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen; Jacques Cornuz, Frei von Tabak; Astrid Czock, pharmaSuisse; Felix Gurtner, Bundesamt für Gesundheit, Kranken- und Unfallversicherungen; Jörg Haslbeck, Careum Stiftung, Evivo; Andreas Hoffmann, Schweizerische Herzstiftung, Swissheart-Coach; Serge Houmard, Bundesamt für Gesundheit, Migration und Gesundheit; Roswitha Koch SBK-ASI Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner; Ursula Ledermann Bulti, Spitex Verband Schweiz; Chung-Yol Lee, Kanton Freiburg, Kantonsarzt; Valérie Legrand-Germanier, santésuisse; Stéphane Luyet, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren GDK/CDS; Brian Martin, PAPRICA; Giorgio Merlani, Cantone Ticino, Girasole; Stefan Neuner-Jehle, Kollegium Hausarztmedizin, Gesundheitscoaching; Kathrin Reinli, Solothurner Spitäler AG; Christine Romann, FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte; Heiner Sandmeier, interpharma; Anke Trittin, Curafutura; Erich Tschirky, GELIKO Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz; Elisabeth von Gunten, Bundesamt für Gesundheit, Geschäftsstelle NCD-Strategie; Marie-Thérèse Weber-Gobet, Procap Schweiz - für Menschen mit Handicap; Tania Weng-Bornholt, QualiCCare; Stefan Wild, IG eHealth; Nina Wyss, Bundesamt für Gesundheit, Gesundheitsberufe; Urs Zanoni, Kanton Aargau, MIVAG; Erika Ziltener, Dachverband Schweizerischer Patientenstellen

Redaktionskommission:

Elisabeth von Gunten, Bundesamt für Gesundheit (Fraktion Bund); Stéphane Luyet, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren GDK/CDS (Fraktion Kantone); Tania Weng-Bornholt, QualiCCare und Astrid Czock, pharmaSuisse (Fraktion Leistungserbringer); Stefan Wild, IG eHealth (Fraktion Patient/innen, Versicherer, Wirtschaft)

Redaktionelle Unterstützung:

Markus Gasteiger, pharmaSuisse

Prozessbegleitung und redaktionelle Koordination:

Markus Theunert, Social Affairs GmbH

Zitierweise:

Arbeitsgruppe NCD-Strategie Teilprojekt 2 „Prävention in der Gesundheitsversorgung“ (2015).
Prävention in der Gesundheitsversorgung: Der Mensch im Zentrum, Grundlagenbericht als Basis für die Erarbeitung der nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. Bern, unveröffentlichter Bericht (Executive Summary)

Weitere Informationen:

NCD-Geschäftsstelle: <http://www.bag.admin.ch/ncd>

Verabschiedet und an das erweiterte Leitungsgremium übergeben im Januar 2015 in Form eines internen Arbeitsdokuments.

Executive Summary (D)

(version française voir ci-dessous)

Abstract

Um Gesundheitsvorsorge der Bevölkerung systematisch zu stärken und die Entstehung nichtübertragbarer Krankheiten zu vermindern, braucht es eine verbesserte Integration und Vernetzung der Prävention in der Gesundheitsversorgung resp. in der nationalen und föderalen Gesundheitspolitik. Schlüssel dazu ist das **Modell des Gesundheitspfads**, dank dem die Menschen in allen Lebensphasen individuell, evidenzbasiert, ressourcengerecht, partnerschaftlich und koordiniert unterstützt werden, Verantwortung für ihre eigene Gesundheit wahrzunehmen. Diese Kernaussage entwickelt und vertieft ein 140-seitiger Bericht zur «Prävention in der Gesundheitsversorgung», der zwischen März 2014 und Januar 2015 unter Beteiligung von 31 Organisationen im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik als Grundlage für die Erarbeitung der Nationalen Strategie «Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» entstanden ist.

Ausgangslage

75 Prozent aller Todesfälle und 80 Prozent aller Kosten des Gesundheitswesens¹ sind auf nicht-übertragbare Erkrankungen (non communicable diseases, kurz: NCDs) zurückzuführen. Damit sind NCDs das Problem Nummer 1 für die öffentliche Gesundheit. Auch da der Anteil der älteren Menschen in der Schweiz wächst, wird diese Herausforderung künftig noch grösser. Um ihr rechtzeitig zu begegnen, hat der Dialog Nationale Gesundheitspolitik – die gemeinsame Plattform von Bund und Kantonen – im November 2013 die Erarbeitung einer Nationalen Strategie «Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» (kurz: NCD-Strategie) in Auftrag gegeben. Sie soll Wege aufzeigen, wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-, chronische Atemwegs- sowie muskuloskelettale Erkrankungen verhindert, verzögert und/oder deren Folgen für die Betroffenen, ihre Angehörigen und die Volkswirtschaft vermindert werden können². Als Grundlage dienen zwei Berichte, die unter Einbezug der wichtigsten Akteure und Anspruchsgruppen entstanden sind. Dieses Dokument fasst die Ergebnisse von Teilprojekt 2 «Prävention in der Gesundheitsversorgung» zusammen.

Methodik

Die Erarbeitung des Berichts «Prävention in der Gesundheitsversorgung» wurde am 31. März 2014 gestartet und am 22. Januar 2015 mit seiner Verabschiedung zu Händen des Leitungsgremiums abgeschlossen; er bildet nun eine der beiden Grundlagen für die Erarbeitung der Nationalen NCD-Strategie. 31 ausgewählte Vertreter/innen von Fach- und Patientenorganisationen, Leistungserbringern, Krankenversicherern sowie Bund und Kantonen haben sich als Mitglieder der Arbeitsgruppe in vier Fraktionen daran beteiligt und je eine/n Fraktionsdelegierten für die Feinarbeit in die Redaktionskommission delegiert. Die Arbeitsgruppe hat sich im Rahmen von fünf Plenarveranstaltungen und einer schriftlichen Anhörung auf ein Referenzmodell und präventives Versorgungskonzept, eine gemeinsame Haltung «partnerschaftlicher präventiver Verantwortung», sechs strategische Leitsätze sowie 16 konkrete Empfehlungen in vier Handlungsfeldern (Governance, Risk Factors, Health System, Surveillance) verständigt.

¹ 51.7 von 64.6 Milliarden Franken. Zit. nach Wieser et al. (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz: Schlussbericht. <http://www.zora.uzh.ch/103453/>

² Die Bereiche Sucht und psychische Gesundheit werden unter Koordination der Schnittstellen in eigenständigen Projekten weiter entwickelt.

Ergebnisse

«Im Zentrum steht der Mensch». Diese Prämisse des Auftraggebers hat die Arbeitsgruppe ernst genommen und stellt als Ausgangspunkt aller Überlegungen die Frage, wie die Gesundheitsversorgung massgeschneidert auf den ganz persönlichen Bedarf und die ganz persönlichen Bedürfnisse jedes Einzelnen in Bezug auf die eigene Gesundheitsvorsorge antworten kann. Sie postuliert als Basis eine professionelle Haltung, in der präventive Verantwortung zwischen Patient/ Mensch und Gesundheitsfachperson partnerschaftlich geteilt werden: Die Förderung der Gesundheitskompetenz und Selbstverantwortung geht in dieser Perspektive Hand in Hand mit einer Stärkung professioneller Verantwortung für Anliegen der individuellen Gesundheitsvorsorge.

Auf diesem Fundament entwickelte die Arbeitsgruppe ein Referenzmodell und präventives Versorgungskonzept: der individuell beschreibbare **Gesundheitspfad**. Abbildung 1 veranschaulicht das Referenzmodell und zeigt, wie ohnehin erfolgende Kontakte zwischen Mensch und Gesundheitsversorgung nutzbar sind, um Fragen der Gesundheitsvorsorge in einer professionellen Systematik bedarfs- und bedürfnisgerecht anzusprechen.

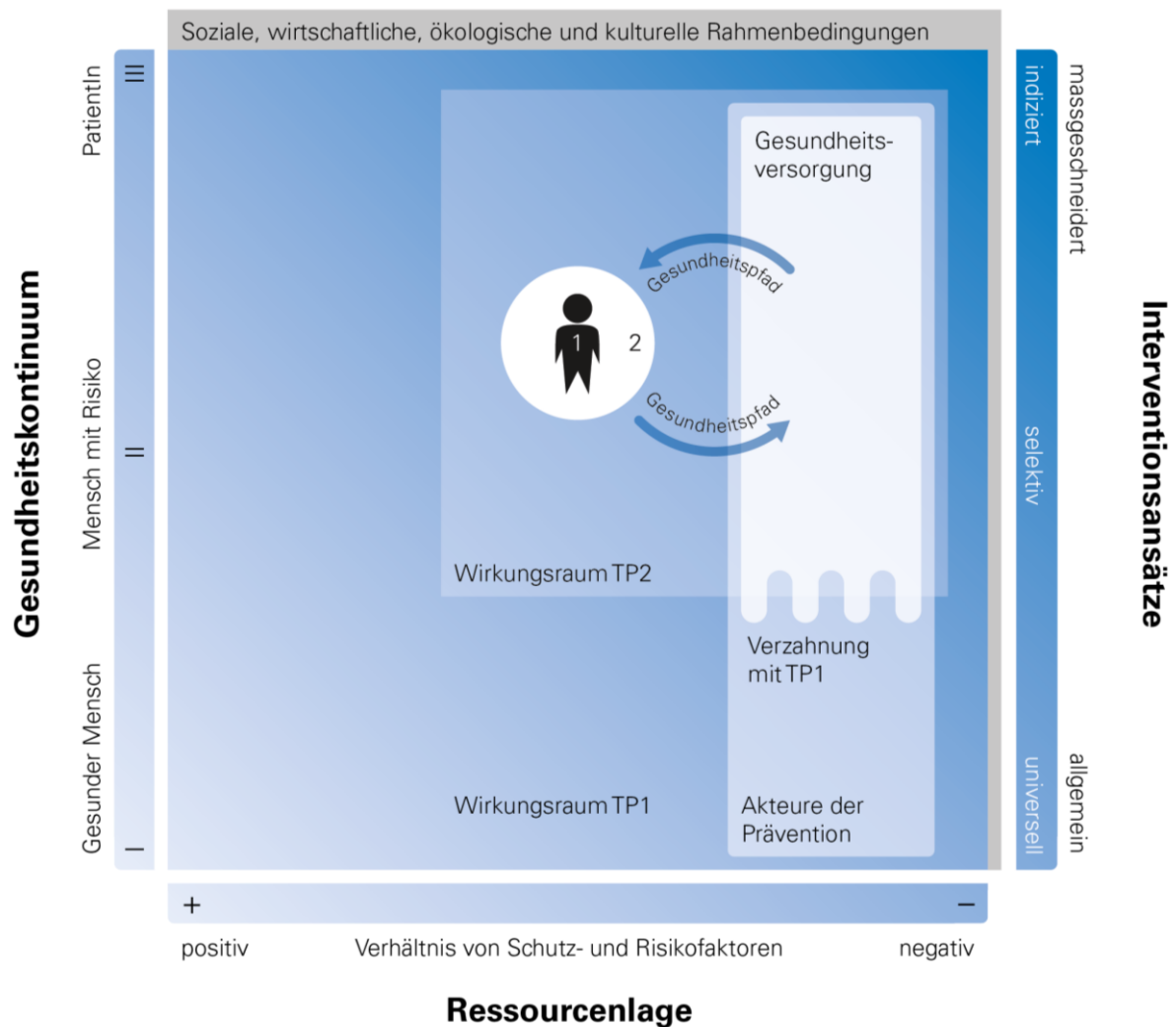


Abbildung 1: Der Mensch (1) und sein Umfeld (2) im Wirkungsraum der NCD-Strategie

Dabei ist das Modell ressourcensensibel gestaltet, indem es dem individuellen Gesundheitsverhalten / Erkrankungsrisiko (Y-Achse) ebenso wie der individuellen Ressourcenlage (X-Achse) Rechnung trägt: Empfehlungen zur Verbesserung der persönlichen Gesundheitsvorsorge sind dadurch auf die individuelle Gefährdung abgestimmt. Damit stellt sich das Modell auch prominent in den Dienst gesundheitlicher Chancengleichheit.

Abbildung 2 stellt die sechs Stufen des innovativen **Gesundheitspfads** Schritt für Schritt idealtypisch dar und weist auf die hohe Bedeutung eigener und begleiteter Motivationschritte hin.

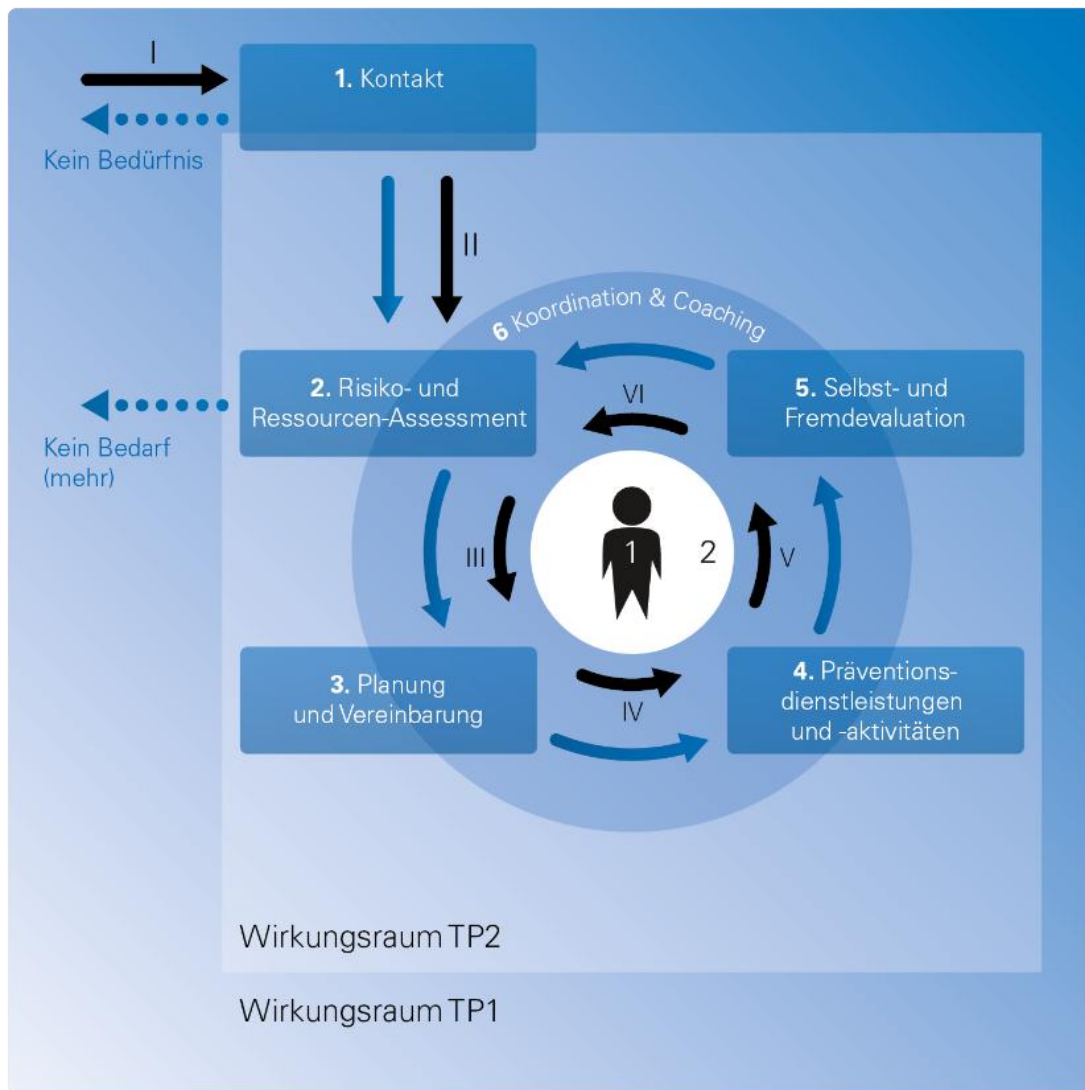


Abbildung 2: 1: Mensch, 2: ...in seinem Umfeld, blaue Pfeile: Stufen Gesundheitspfad; schwarze Pfeile: eigene und begleitete Motivationschritte

Die Arbeitsgruppe empfiehlt den *Gesundheitspfad* als massgebendes Fundament für die Erarbeitung der NCD-Strategie:

- Aus Sicht des Individuums beschreibt der Gesundheitspfad den **Weg zu mehr Lebensqualität und Gesundheit**, wobei er nicht nur Personen mit Risiken und/oder Erkrankungen nützt, sondern auch Menschen mit geringen Risiken in ihrer Gesundheitsvorsorge stärkt. Das Modell leistet so auch einen Beitrag, damit die bewährten Instrumente, Angebote, Aktivitäten und Leistungen für chronisch Kranke vermehrt in der Sekundär- und Primärprävention Anwendung finden. Umgekehrt wird das Fachwissen der Prävention in der Entwicklung und der Umsetzung integrierter Versorgungsmodelle für die Gruppe chronisch kranker Menschen stärker genutzt.
- Aus Sicht des Systems ist es ein Versorgungskonzept, das die präventiven Beiträge aller Akteure der Gesundheitsversorgung zu bündeln und aufeinander abzustimmen erlaubt. Analog und ergänzend zu bestehenden kurativen Behandlungsempfehlungen soll der Gesundheitspfad konkrete Instrumente, Angebote und Interventionen zu lebensstil-bezogenen und physiologischen Risikofaktoren praxistauglich in der Schweiz verankern. Zur Unterstützung der Akteure empfiehlt die Arbeitsgruppe die Definition allgemein gültiger evidenzbasierter Schwellenwerte für einzelne sowie für kombinierte Risiken (physiologisch, lebensstilbezogen, sozio-ökonomisch).

Empfehlungen

Der Gesundheitspfad ist pragmatische Perspektive und visionärer Horizont zugleich: Erste Schritte zur Realisierung sind auf Basis des Bestehenden jederzeit und ohne gesetzliche Anpassungen möglich. Gleichzeitig wirkt das Modell als strategische Leitlinien für eine langfristige, konzeptgeleitete Integration der Prävention in der Grundversorgung. Die Arbeitsgruppe empfiehlt folgende Umsetzung:

Strukturen schaffen, Standards setzen: Präventive Massnahmen müssen wirksam sein und professionell erbracht werden. Doch wer entscheidet, was wirksam und professionell ist? Dafür braucht es ein glaubwürdiges, kompetentes und politisch legitimes Gremium, welches den Stand des aktuellen Wissens bündelt, dieses mit den Anliegen der Akteure und Stakeholder bei der praktischen Umsetzung verbindet und auf den Bedarf der Bevölkerung abstimmt. Dieser eigens dafür eingesetzte *Präventionsrat* soll definieren unter anderem, welche Präventionsdienstleistungen erwiesenermassen nützlich sind, welche Kompetenzen es zu deren Erbringung braucht, welche Angebotsstrukturen und Berufsgruppen diese am besten und einfachsten zur Verfügung stellen können, welche Standards und Schwellenwerte gelten, etc.

Wirksamkeit belegen, Finanzierung sichern: Prävention wirkt. Das ist hinreichend belegt. Wissenslücken bestehen bei differenzierteren Fragestellungen: Welche präventiven Massnahmen wirken bei welchen Zielgruppen am besten? Welche sind am günstigsten? Welche am effizientesten? Welche braucht es am dringendsten? Die NCD-Strategie soll Anlass sein, diese Wissenslücken zu schliessen. Dies ist eine der Voraussetzungen, um die politische Legitimation für eine konsequente Vergütung jener Präventionsdienstleistungen zu sichern, die erwiesenermassen Nutzen stiften, Lebensqualität erhöhen, Leid verhindern und Kosten sparen. Die Arbeitsgruppe schlägt kein konkretes Finanzierungsmodell vor, formuliert dazu sechs Grundsätze einer fairen Finanzierung, die gleichermaßen Eigenverantwortung fördert und Chancengleichheit schützt.

Gesundheitskompetenz erweitern, Patient/innen stärken: Jeder Mensch ist Experte für seine eigene Gesundheit. Um diese Potenziale und Kompetenzen zu entwickeln und zu stärken, braucht es Ermutigung und Befähigung – auch seitens Gesundheitsversorgung. Dafür ist die Förderung von Gesundheitskompetenz, Empowerment, Partizipation und Selbstmanagement auf allen Ebenen zu intensivieren: in der Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen und im Versorgungsalltag; über die Angebote der Patientenorganisationen, Gesundheitsligen und vergleichbarer Organisationen; über die Verankerung in den Gesundheitsgesetzgebungen und deren Umsetzung auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene etc.

Rollen klären, Potenziale erschliessen: Grundkompetenzen für die Prävention braucht es in der Aus-, Weiter- und Fortbildung aller Gesundheitsberufe (z.B. Förderung der Gesundheitskompetenz, Vorabklärung/Triage, motivationale Gesprächsführung). Vieles wird bereits heute vermittelt. Diese Anstrengungen sind zu intensivieren – und zwar in Theorie *und* Praxis. Health Professionals müssen fähig sein, in neuen Versorgungsmodellen koordiniert, interprofessionell, patientenzentriert und mit Fokus auf Gesunderhaltung und Lebensqualität zu arbeiten. Dabei sind die Rollen zu klären und die Potenziale für die Gesundheitsvorsorge bei allen beteiligten Berufsgruppen verstärkt zu erschliessen und zu würdigen.

Innovationen fördern, neue Technologien nutzen: Der Gesundheitspfad ist auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten des einzelnen Menschen abgestimmt. Als Fundament ressourcensensibler Prävention in der Gesundheitsversorgung eröffnet er neue Perspektiven, die in Projekt-, Programm- und Praxisentwicklung zu nutzen sind. So eröffnen sich beispielsweise im Bereich *eHealth* auch mit den neuen Möglichkeiten elektronischer Gesundheits- und Patientendossiers Chancen, damit Prävention und Behandlung individuell optimal aufeinander abgestimmt wirken können. Sie müssen bei der Entwicklung der Umsetzungsmassnahmen innerhalb des Gesundheitspfads konsequent genutzt werden.

Executive Summary (F)

Condensé

Le développement systématique de la promotion santé parmi la population et la réduction du nombre de maladies non transmissibles passent par meilleure intégration et une mise en réseau de la prévention dans le domaine des soins et dans la politique sanitaire au niveau national et fédéral. La solution pour y parvenir : le parcours santé, un modèle qui accompagne la personne dans toutes les phases de son existence et l'aide à être responsable de sa santé individuellement, sur la base de données probantes, dans une relation de partenariat, de manière coordonnée et en tenant compte des ressources. C'est ce principe que s'attache à développer et à approfondir un rapport de 140 pages consacré à la prévention dans le domaine des soins élaboré entre mars 2014 et janvier 2015 à la demande de « Dialogue Politique nationale suisse de la santé » pour servir de base à la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles. 31 organisations ont participé à ce travail.

Contexte

75 % de tous les décès et 80 % des coûts de la santé³ sont imputables à des maladies non transmissibles MNT (non communicable diseases, NCDs). Les MNT sont donc le problème n° 1 de la santé publique en Suisse. Un problème qui ne manquera pas de s'accroître davantage encore puisque le nombre de personnes âgées continuera à augmenter. Pour réagir à temps, « Dialogue Politique nationale suisse de la santé », plate-forme commune de la Confédération et des cantons, a mandaté en novembre 2013 l'élaboration d'une stratégie nationale « Prévention des maladies non transmissibles » (stratégie MNT). L'objet de cette stratégie est d'indiquer des pistes de réflexion qui permettront de réduire le nombre de cancers, de diabètes, de maladies cardiovasculaires, d'affections des voies respiratoires et de maladies musculo-squelettiques, de retarder leur apparition et de diminuer leurs conséquences pour les personnes touchées, leurs proches et l'économie⁴. La stratégie se fonde sur deux rapports élaborés en concertation avec les principaux acteurs et groupes concernés. Le présent document réunit les résultats du projet partiel 2 «Prévention dans le domaine des soins».

Méthodologie

Les personnes chargées d'élaborer le rapport «Prévention dans le domaine des soins » ont démarré leur travail le 31 mars 2014 et l'ont achevé le 20 janvier 2015 par l'adoption du document, à l'unanimité, à l'intention de l'organe de pilotage élargi. Ce rapport constitue l'une des deux bases qui serviront à élaborer la stratégie nationale MNT. Répartis en quatre fractions, 31 représentants choisis d'organisations professionnelles, de patients, de fournisseurs de prestations, d'assureurs-maladie, de la Confédération et des cantons ont participé à cette tâche en leur qualité de membres du groupe de travail. Chacune des fractions a délégué l'un de ses membres à la commission de rédaction pour participer aux travaux de finalisation. A l'issue de cinq rencontres plénières et d'une procédure d'audition écrite, le groupe de travail s'est mis d'accord sur un modèle de référence et un concept de soins préventif, une position commune quant à la responsabilité basée sur un partenariat en matière de prévention, six lignes directrices stratégiques et seize recommandations concrètes dans quatre domaines d'action (gouvernance, facteurs de risque, système de santé, surveillance).

³ 51,7 milliards de francs sur 64,6 milliards, selon Wieser et al. (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz: Schlussbericht. <http://www.zora.uzh.ch/103453/>

⁴ Les domaines addictions et santé psychique font l'objet de projets séparés ; les interfaces concernées coordonnent leur développement.

Résultats

« L'élément central est la personne ». Le groupe de travail a fait sien le message du mandant ; toutes ses réflexions reposent sur la question de savoir comment les soins peuvent répondre au plus près aux besoins très personnels et aux attentes également très personnelles de chaque personne en matière de soins de santé. Il pose comme principe de base une approche professionnelle dans laquelle la responsabilité en matière de prévention est partagée également entre le patient/la personne et le professionnel de la santé. Dans cette perspective, la promotion de la compétence santé et de la responsabilité individuelle va de pair avec un renforcement de la responsabilité professionnelle à l'égard de questions relevant de la prévention individuelle dans le domaine de la santé.

C'est sur cette base que le groupe de travail a élaboré un modèle de référence et un concept de soins préventif : le parcours santé individuel. L'illustration 1 présente le modèle de référence et montre que les contacts entre la personne et les soins sont toujours utiles pour aborder des questions de prévention sous l'angle des besoins et des attentes dans une systématique professionnelle.

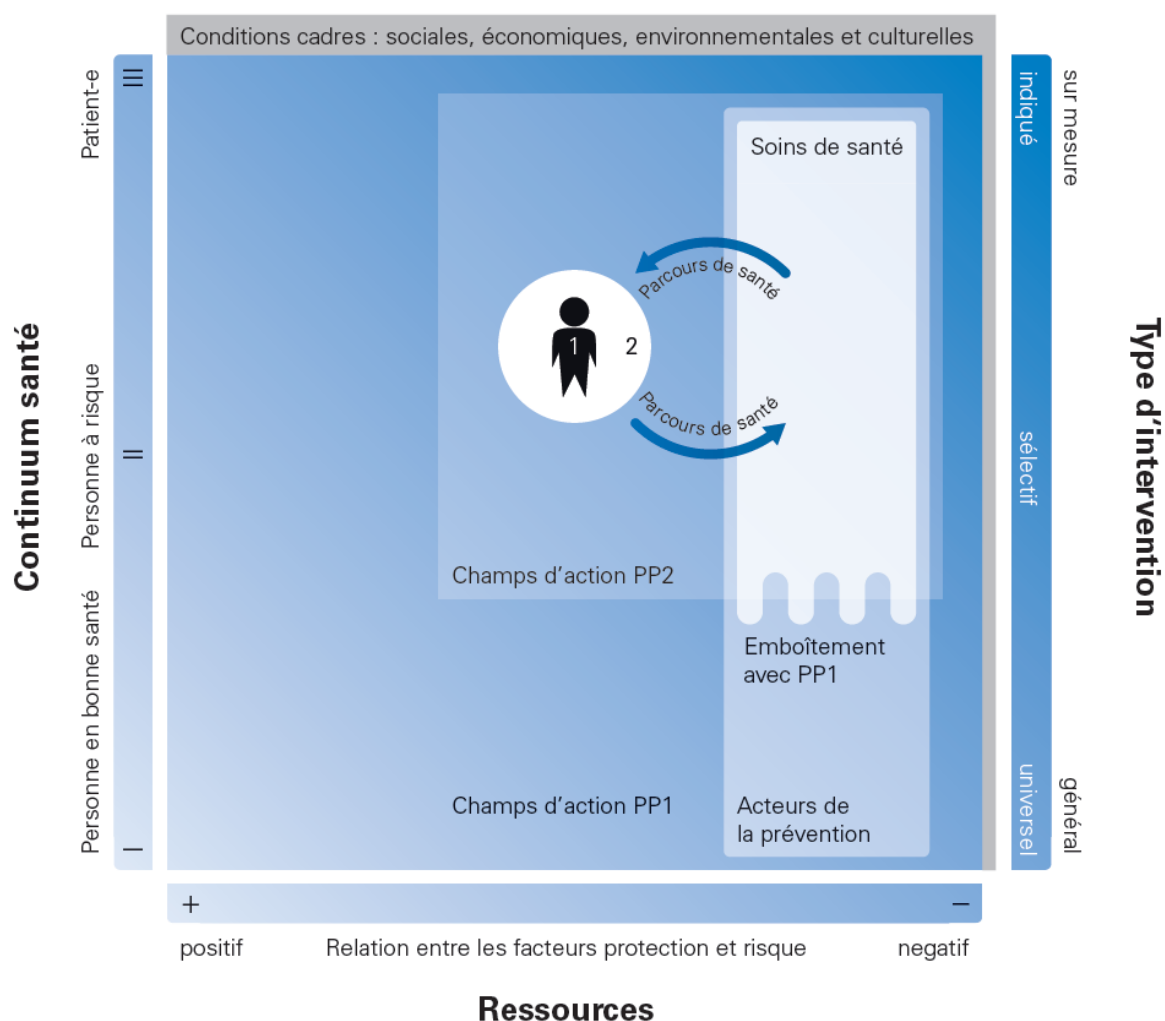


Illustration 1: la personne (1) et son environnement (2) dans le champ d'action de la stratégie MNT

La conception du modèle est sensible aux ressources en ce sens qu'il tient compte à la fois du comportement santé / risque de maladie individuels (axe Y) et des ressources individuelles (axe X). Les recommandations visant à renforcer la prévention santé individuelle sont donc modulées en fonction du risque individuel. De cette manière, le modèle sert aussi éminemment l'égalité des chances en matière de santé.

L'illustration 2 présente les six différents niveaux de cet instrument novateur qu'est le parcours santé et met en évidence l'importance des étapes de motivation individuelle et accompagnée.

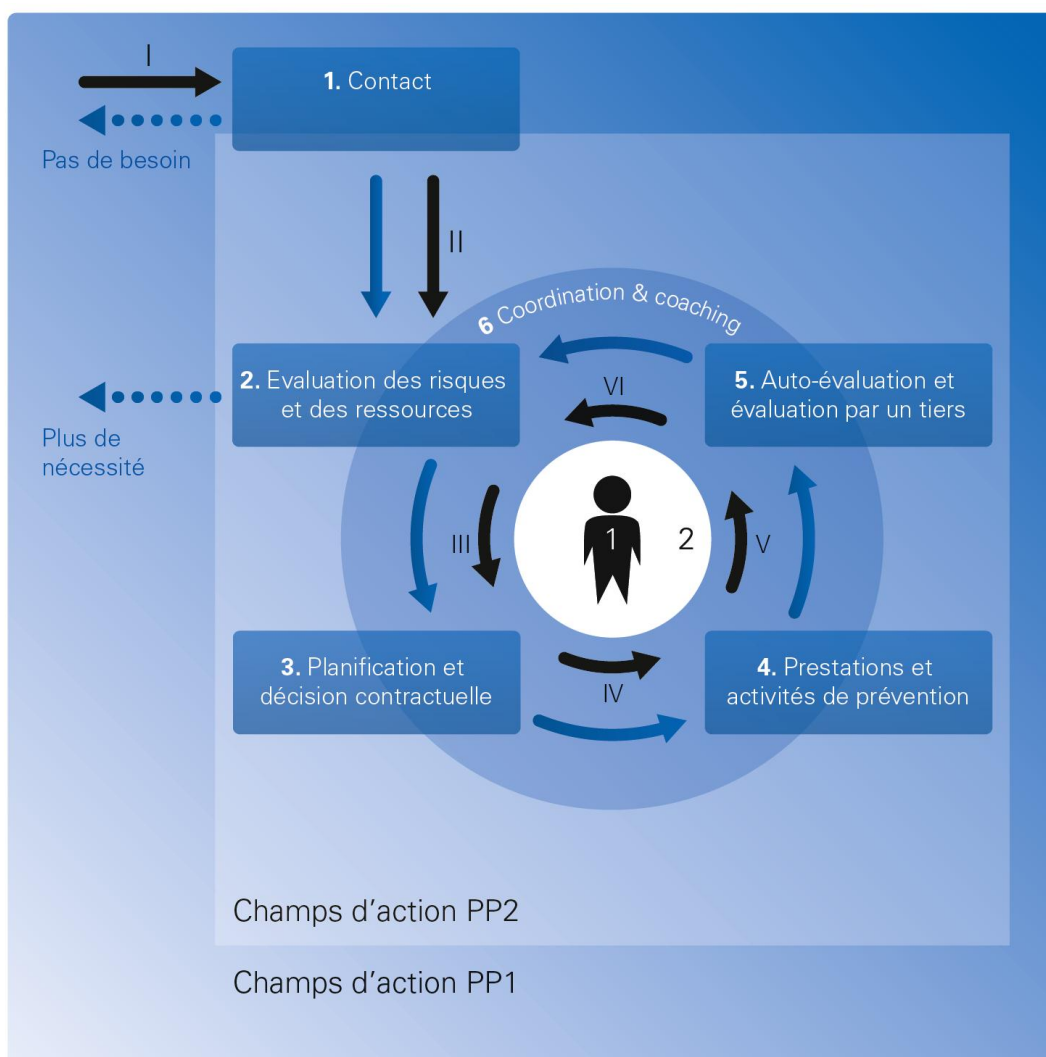


Illustration 2 : la personne (1) et son environnement (2, flèches bleues = niveaux du parcours santé; flèches noires = étapes de motivation individuelle ou accompagnée)

Le groupe de travail recommande le parcours santé comme base pour l'élaboration de la stratégie MNT :

- sous l'angle de la personne, le parcours santé décrit **la voie vers une meilleure qualité de vie et un meilleur état de santé**. Il ne sert pas uniquement aux personnes à risques ou souffrant de maladies mais soutient aussi les personnes à faibles risques dans leur prévention santé. Le modèle contribue également à appliquer davantage en prévention secondaire et primaire les instruments, offres, activités et prestations destinées aux malades chroniques qui ont fait leurs preuves. Inversement, les connaissances en matière de prévention sont davantage exploitées pour développer et mettre en œuvre des modèles de soins intégrés à l'intention du groupe des personnes atteintes de maladies chroniques ;
- sous l'angle du système, il s'agit d'un concept de soins qui permet réunir et de coordonner les contributions en matière de prévention de tous les acteurs des soins de santé. Par analogie et en complément aux recommandations relatives à des traitements curatifs, le parcours santé doit ancrer dans le système suisse des offres, des interventions et des instruments concrets en lien avec des facteurs de risque physiologiques ou relevant du mode de vie. Pour soutenir les acteurs, le groupe de travail recommande de définir des valeurs-seuil généralement valables, basées sur des données probantes, pour des risques simples ou combinés (physiologiques, socio-économiques, en lien avec le mode de vie).

Recommandations

Le parcours santé est à la fois pragmatique et visionnaire. Les premières étapes de sa mise en œuvre peuvent être envisagées à tout moment sur la base de ce qui est déjà en place, sans nécessiter de modifications légales. Le modèle sert également de ligne directrice stratégique pour une intégration durable et conceptuelle de la prévention dans les soins de base. Le groupe de travail formule les recommandations suivantes :

Créer des structures, établir des normes : les mesures préventives doivent être efficaces et mises en œuvre professionnellement. Mais qui décide de ce qui est efficace et professionnel ? Il faut pour cela un organe crédible, compétent et légitimé par le politique, qui réunit les connaissances du moment, les relie avec les besoins des acteurs et des personnes concernées au moment de leur mise en œuvre et tient compte des attentes de la population. Ce conseil de prévention est institué uniquement à cet effet ; il est notamment chargé de définir les prestations de prévention éprouvées, les compétences nécessaires pour les appliquer, les structures et groupes de professionnels à même de les proposer pleinement et le plus simplement, les normes et valeurs-seuil applicables, etc.

Démontrer l'efficacité, assurer le financement : la prévention est efficace, le fait est suffisamment démontré. Les connaissances dans ce domaine sont toutefois lacunaires : quelles sont les mesures les plus efficaces et pour quels groupes ? Lesquelles sont les plus avantageuses, les plus efficaces, les plus urgentes ? La stratégie MNT doit être l'occasion de combler ces lacunes. Il s'agit là de l'une des conditions de la légitimité politique et de l'assurance d'une prise en charge des prestations dont il est établi qu'elles offrent un bénéfice, améliorent la qualité de vie, empêchent la souffrance et permettent d'économiser des coûts. Le groupe de travail ne propose pas de modèle de financement précis mais énonce six principes de financement équitable qui favorisent la responsabilité individuelle tout en protégeant l'égalité des chances.

Développer la compétence santé, renforcer les compétences des patients : chaque personne est l'expert de sa propre santé. Pour développer et renforcer ces compétences, il faut un soutien et des aptitudes, également de la part des soins de santé. C'est pour cette raison que les compétences santé, la capacité d'agir, la participation et l'autogestion doivent être encouragées à tous les niveaux : par la formation des professionnels de la santé et les soins au quotidien ; par l'intermédiaire des offres des organisations de patients, des ligues de santé et d'organisations similaires ; par un ancrage dans les législations sanitaires et leur mise en œuvre sur le plan national, cantonal et communal, etc.

Préciser les rôles, cibler des potentiels : des compétences de base en matière de prévention doivent être dispensées dans le cadre de la formation, de la formation continue et de la spécialisation de toutes les professions de la santé (p. ex., promotion de la compétence santé, évaluation préalable/triage, approche motivationnelle). La transmission des connaissances fonctionne bien, mais il faut intensifier les efforts au niveau théorique et pratique. Les professionnels de la santé doivent être capables de travailler de manière coordonnée, interdisciplinaire, dans une optique patients avec des nouveaux modèles de soins, en mettant l'accent sur la promotion de la santé et la qualité de la vie. Les rôles doivent être définis et les possibilités en matière de prévention être davantage exploitées et reconnues pour tous les groupes professionnels.

Promouvoir les innovations, exploiter de nouvelles technologies : le parcours santé est modulé en fonction des besoins et des possibilités de chaque personne. En tant que base d'une prévention sensible aux ressources dans le domaine des soins, il ouvre de nouvelles perspectives à exploiter lors du développement de projets, de programmes et de pratiques. Dans le domaine de la cybersanté, par exemple, avec ces nouveautés que sont les dossiers électroniques de santé ou de patient, il permet de coordonner de manière optimale, individuellement, la prévention et le traitement. Ces avancées doivent résolument être exploitées lors de la mise au point de mesures de mise en œuvre dans le cadre du parcours santé.