

Editorial

Das Jahrzehnt der Prävention

Unser Gesundheitswesen beschäftigt sich vor allen Dingen mit der Heilung von Krankheiten. Der Erhalt der Gesundheit und die Verhinderung von Krankheiten fristen demgegenüber ein Schattendasein. Gerade einmal 2,2% unserer Gesundheitsausgaben stecken wir in die Prävention.

Die Gesundheitskosten steigen weiter. Die Krankenversicherungsprämien sind für immer mehr Menschen eine finanzielle Last. Die Kostenfrage ist ein weiterer Grund, warum wir es uns nicht leisten dürfen, das Potenzial von Gesundheitsförderung und Prävention weiter brachliegen zu lassen.

Andere europäische Länder, allen voran Skandinavien, Deutschland und die Niederlande, haben die Zeichen der Zeit erkannt. Sie haben ihre staatlichen Präventionsanstrengungen in den letzten Jahren deutlich ausgebaut. Auch in der Schweiz werden die Stimmen immer lauter, die verstärkte Anstrengungen in der Prävention fordern. Unser Land, das in den Kantonen sehr bevölkerungsnahe und effiziente Programme durchführte, hat in den vergangenen zwei Jahrzehnten diese Gesundheitsförderung und Prävention kontinuierlich abgebaut. Die parallel dazu vom Bund aufgestellten Kampagnen konnten dies nie wettmachen. Dennoch ist es keine Frage: Das Jahrzehnt der Prävention ist eingeläutet.

Doch wie kann man nun den Willen stärken und mit der aufgewendeten Energie die bestmöglichen Resultate erzielen?

Wichtig ist, dass sich die Aktivitäten der verschiedenen Organisationen nicht verzetteln. In der Schweiz gibt es genau so viel Engagement für Prävention und Gesundheitsförderung wie in anderen Ländern. Nur sind diese viel zu wenig zielgerichtet. Wir brauchen ein Netzwerk, welches Prioritäten setzt und die Anstrengungen koordiniert.

La décennie de la prévention

Le système de santé suisse est avant tout axé sur la guérison des maladies. La santé et la prévention des maladies bénéficient au contraire d'une attention plus que modeste. Seuls 2.2% de nos dépenses de santé sont alloués à la prévention.

Les coûts de la santé continuent à augmenter. Le montant des primes d'assurance maladie représentent une charge toujours plus importante pour un nombre de plus en plus grand d'assurés. Cette question économique représente une raison supplémentaire de ne plus négliger le potentiel de la promotion de la santé et de la prévention.

D'autres pays européens, notamment les pays scandinaves, l'Allemagne et les Pays-Bas, ont compris que le moment était venu : les activités de prévention au niveau étatique y ont été considérablement développées ces dernières années. En Suisse, de plus en plus de voix s'élèvent pour exiger un renforcement des actions de prévention. Alors que notre pays menait au niveau des cantons des programmes très efficaces et très proches des populations, les ressources allouées à la prévention et la promotion de la santé ont été graduellement réduites. Les campagnes mises sur pied par la Confédération n'ont jamais pu compenser cette perte. La question ne se pose dès lors plus : la décennie de la prévention est à nos portes.

Reste à savoir comment procéder : Comment renforcer les volontés ? Comment utiliser aux mieux les ressources ? Comment obtenir les meilleurs résultats ?

Il importe que les différentes organisations évi- tent de disperser leur énergie. En Suisse, nous disposons d'autant de ressources pour la prévention et la promotion de la santé que d'autres pays, mais elles ne sont pas bien ciblées. Il faut

Inhalt – Sommaire

Editorial von Fritz Britt	1-2
Bundesgesetz für Prävention und Gesundheitsförderung (PrävG)	3
Programme de renforcement des Associations de Santé publique	4
Jeu excessif - Lorsque le jeu devient un besoin au-delà du plaisir	5
Genève - Une ville en marche pour la santé de ses citoyens	6
Initiative Waffengesetz	7
Portrait: Gesundheitsligenkonferenz GELIKO	8
Europäische Union: Ziele des Gesundheitsprogramms 2008-2013	9
Swiss Public Health Conference 2008	10-11
Neumitglieder – Agenda – Aktuell	12

4-07





Fritz Britt
Direktor santésuisse

Gleiches gilt für die Politik: Bisher kennt die Schweiz keine definierten nationalen Gesundheitsziele. Solche braucht es allerdings, um Prioritäten setzen zu können und die Wirkung von Massnahmen auch zu überprüfen.

Der Bundesrat hat beschlossen, bis zum Herbst 2008 einen Entwurf für ein Präventionsgesetz vorzulegen. Wichtig ist, dass nicht nur neue Bundeskompetenzen geschaffen werden, sondern dass die Chance genutzt wird, Gesundheitsförderung und Prävention mit geeigneten Massnahmen wieder weg von der Plakatwand zurück zur breiten Bevölkerung zu bringen. Denn nur sie haben einen wirklichen Nutzen. Und nur so bleibt das "Jahrzehnt der Prävention" keine gut gemeinte Floskel.

que nous disposions d'un réseau à même de fixer les priorités et de coordonner les efforts. Il en va de même en politique: à ce jour, la Suisse ne s'est pas donné de buts nationaux pour la santé. Or, il est indispensable de disposer de tels buts pour pouvoir fixer des priorités, ainsi que pour évaluer l'efficacité des mesures.

Le Conseil Fédéral a décidé de soumettre aux Chambres un projet de loi de prévention, et ce d'ici à l'automne 2008. Il ne faut pas se contenter d'attribuer de nouvelles compétences au niveau fédéral. Il faut surtout saisir la chance de sortir la promotion de la santé et la prévention de leurs tiroirs, de mettre en œuvre des mesures adéquates au niveau de toute la population: c'est elle qui doit en être le principal bénéficiaire. C'est à ces conditions uniquement que la "Décennie de la prévention" ne restera pas un vain mot.

Fritz Britt
Direktor santésuisse
Die Schweizer Krankenversicherer
Römerstrasse 20, 4502 Solothurn
Tel. 032 625 42 71
fritz.britt@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Sie sind Leiter eines Projektes im Bereich Public Health
Sie nehmen an einem neuen Programm teil
Sie möchten die Ziele Ihrer Studie vorstellen
Ihre Aktivitäten wurden gerade evaluiert

Teilen Sie Ihre Erfahrungen mit unseren Lesern: Ihre Projekte und Ihre Aktivitäten interessieren die Mitglieder von Public Health Schweiz! Ihre Texte sind in Deutsch, Französisch oder Englisch willkommen!

Redaktionsschlüsse 2008: 1.2 / 30.4 / 20.8 / 5.11
Kontakt zur Redaktion: info@public-health.ch

Wir freuen uns auf Ihren Beitrag!
Die Redaktionskommission

Vous êtes responsables d'un projet de santé publique
Vous participez à un nouveau programme
Vous souhaitez présenter les objectifs de votre étude
Vos actions viennent d'être évaluées

Faites-vous connaître de nos lecteurs et partagez vos expériences: vos projets et vos actions intéressent les membres de Santé publique Suisse! Rédigés en allemand, en français ou en anglais, vos textes sont les bienvenus.

Délais rédactionnels 2008: 1.2 / 30.4 / 20.8 / 5.11
Contactez la rédaction: info@public-health.ch

Au plaisir de vous lire!
Le Comité de rédaction

Impressum

Redaktionskommission - Comité de rédaction:
Nicole Baltisberger, Ignazio Cassis,
Barbara Fäh, Markus Kaufmann,
Séverine Schusselé Fillietaz

Public Health Schweiz
Santé publique Suisse
Salute pubblica Svizzera
Effingerstrasse 54
Postfach 8172, 3001 Bern
Tel. 031 389 92 86 / Fax 031 389 92 88
info@public-health.ch / www.public-health.ch

Auflage: 1200 Expl.
Gestaltung: Martin Mühlethaler, Bern
Druck: Merkur Druck, Langenthal

Bundesgesetz für Prävention und Gesundheitsförderung (PrävG)



Dr. Salome von Greyerz
Bundesamt für Gesundheit

Am 28. September hat der Bundesrat dem EDI den Auftrag erteilt, einen Entwurf für ein Bundesgesetz für Prävention und Gesundheitsförderung auszuarbeiten. Wie wird dieser Auftrag nun umgesetzt?

Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung sind immer auch Investitionen in die Zukunft der Schweiz. Der Auftrag zur Erarbeitung dieser neuen gesetzlichen Grundlagen stellt zugleich einen wichtigen Grundstein einer neuen Gesundheitspolitik dar: eine gesundheitspolitische "Weichenstellung" weg von einer stark kurativ geprägten zu einer mehr präventiv orientierten Gesundheitsversorgung. Gemäss dem Auftrag des Bundesrates sollen die neuen gesetzlichen Grundlagen folgende Aspekte regeln:

- Massnahmen des Bundes zur Prävention nicht-übertragbarer und psychischer Krankheiten
- Koordination der Präventionsaktivitäten des Bundes, der Kantone und privater Akteure durch nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsziele
- Koordination der Präventionsaktivitäten der Bundesstellen durch eine bundesrätliche Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung
- Vereinfachung und Neugestaltung der Präventionsstrukturen

Der Bundesrat möchte mit diesem neuen Aufgaben- und Organisationsgesetz zwei Ziele erreichen: Einerseits eine nachhaltige Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung, andererseits eine Verbesserung der Koordination und der Effizienz der bereits laufenden Aktivitäten. Der Bundesrat hat am 28. September dieses Jahres beschlossen, im Herbst 2008 die Vernehmlassung zu eröffnen. Das heisst für uns, wir müssen bis im Frühjahr die inhaltlichen Vorbereitungen erledigt haben, damit das verwaltungsinterne Bereinigungsverfahren beginnen kann. Aufgrund dieses engen Zeitplans erarbeiten wir den Gesetzesvorentwurf verwaltungsintern, ohne Bezug einer externen Expertenkommission.

Welche Chancen und Risiken ergeben sich in diesem Prozess?

Die verwaltungsinterne Erarbeitung eines Vorentwurfs für ein neues Gesetz birgt das Risiko, dass sich externe Partner nicht ausreichend einbezogen fühlen. Der Einbezug ist uns trotz des

engen Zeitplans wichtig: Einerseits wollen wir Akteure bei der Bearbeitung von konkreten Fragestellungen punktuell beiziehen. Andererseits führen wir im Februar 2008 ein Hearing zu den Kernelementen des neuen Gesetzes durch. Dank dieses raschen Vorgehens können wir schon in spätestens 12 Monaten über konkrete Gesetzesartikel diskutieren.

Wie werden die Empfehlungen der Fachkommission PGF2010 in den Prozess einfließen?

Die Einschätzung des Bundesrates bezüglich des Handlungsbedarfs im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung basiert massgeblich auf den von der Fachkommission PGF2010 formulierten Empfehlungen. In seinem Bericht "Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz" wurden einige Empfehlungen praktisch im Wortlaut übernommen. Beispielsweise, dass es zur Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Akteuren und zur Verbesserung der Synergien zwischen den einzelnen Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen nationale, auf die Gesundheitsdeterminanten ausgerichtete Gesundheitsziele braucht. Da der Bund aufgrund der geltenden Bundesverfassung im Gesundheitsbereich nur begrenzte Kompetenzen hat, verwendet der Bundesrat jedoch nicht den Begriff "Gesundheitsziele", sondern beschränkt sich auf "Präventions- und Gesundheitsförderungsziele". Auch der Auftrag zur Schaffung neuer bundesgesetzlicher Grundlagen zur Prävention nichtübertragbarer und psychischer Krankheiten basiert auf der entsprechenden Empfehlung der Fachkommission PGF2010.

Im Weiteren hält der Auftrag des Bundesrates ausdrücklich fest, dass bei der Erarbeitung des Vorentwurfs der neuen gesetzlichen Grundlagen, die "Vorarbeiten und Empfehlungen der Fachkommission PGF2010 vom Juni 2006 sowie der OECD und der WHO, die sie in ihrem Länderbericht Schweiz vom Oktober 2006 abgegeben haben, zu berücksichtigen sind".

Wie sieht ein möglicher Fahrplan bis zur Vorlage des Gesetzesentwurfs in den Räten aus?

Wie erwähnt soll gemäss Auftrag des Bundesrates die Vernehmlassung im Herbst 2008 eröffnet werden. Das ordentliche Gesetzgebungsverfahren des Bundes sieht vor, dass der

Bundesrat in der Regel drei Monate nach Abschluss des Vernehmlassungsverfahrens über das weitere Vorgehen zu befinden und - bei einem positiven Ausgang der Vernehmlassung - den Auftrag zu Erarbeitung einer Botschaft zuhanden der Eidgenössischen Räte zu erteilen hat. Läuft alles nach Plan, so dürfte dieser Bundesratsentscheid wohl im ersten Halbjahr 2009 erfolgen. Wie viel Zeit die Erarbeitung der Botschaft anschliessend in Anspruch nehmen wird, ist heute schwierig abzuschätzen. Es ist aber grundsätzlich denkbar, dass der Bundesrat die Botschaft im Laufe des Jahres 2010 ans Parlament überweist, so dass eine Diskussion in den eidgenössischen Räten noch im Laufe der im Dezember 2007 beginnenden neuen Legislaturperiode stattfinden dürfte.

Welche Möglichkeiten haben die Akteure der Prävention und Gesundheitsförderung, ihre Anliegen in den Prozess einzubringen?

Wie erwähnt, werden wir 2008 ein Hearing zu den Kernelementen des neuen Gesetzes durchführen. Gleichzeitig sind wir jederzeit gerne bereit, Gespräche mit einzelnen Akteuren zu führen. Da aber die wichtigsten Akteure bereits in der Fachkommission PGF2010 vertreten waren, gehen wir davon aus, dass in den oben erwähnten vier Hauptaspekten des Auftrags die zentralsten Anliegen bereits aufgenommen sind. Wie weit aber die Vorstellungen bezüglich der konkreten Umsetzung dieser Vorgaben auseinander gehen, werden die nächsten Monate (und Jahre) zeigen.

Dr. pharm. Salome von Greyerz, MAE, NDS MiG
Leiterin Sektion Strategie und
Gesundheitspolitik CH
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
3003 Bern
Tel. 031 322 65 99
salome.vongreyerz@bag.admin.ch

Programme de renforcement des associations de santé publique au Canada



Violette Pedneault
Directrice Association canadienne
de santé publique (ACSP)

Violette Pedneault est Directrice du Programme de renforcement des associations de santé publique (PRASP) à l'ACSP depuis janvier 2007. Elle est démographe de formation et œuvre dans le domaine de la santé internationale depuis près de 20 ans. Elle a travaillé en Amérique, en Afrique et en Asie du Sud ainsi que pour plusieurs organisations de coopération internationale. Elle s'est jointe à l'équipe des Programmes de santé mondiale de l'ACSP en juillet 2005. L'Association canadienne de santé publique (ACSP) dirige le Programme de renforcement des associations de santé publique (PRASP) depuis 1995.

Quels sont les objectifs du PRASP ?

Le PRASP (en anglais SOPHA) facilite le développement des associations de santé publique (ASP) de pays en développement et les habilite à :

- fonctionner en tant qu'ASP nationale efficace
- jouer un rôle de leader et de défenseur des intérêts de la santé
- encourager et appuyer une importante participation de la société civile sur des questions de santé
- établir des partenariats et des alliances avec d'autres organisations et associations professionnelles pour agir sur des problèmes de santé au niveau national et international.

A quelles stratégies recourez-vous ?

Le renforcement des ASP est un processus de longue haleine et le PRASP peut appuyer une association sur une période de 5 à 10 ans avant qu'elle puisse "graduée" du programme. Une ASP "graduée" a atteint un niveau de développement, de maturité institutionnelle et d'indépendance financière lui permettant de bien fonctionner sans l'appui du PRASP.

Pour atteindre ce niveau, le renforcement des ASP est fait selon une stratégie qui comprend quatre grands volets :

- Le financement de projets pluriannuels (3 ans) mis en œuvre par les ASP et comprenant un volet de développement institutionnel et un volet d'interventions de santé publique
- L'appui technique à court terme fourni par des professionnels canadiens de santé publique, bénévoles et membres de l'ACSP

- La collaboration internationale et les échanges entre les partenaires du programme et d'autres organismes qui travaillent dans le domaine de la santé publique
- Le mentorat de nouvelles ASP par des Associations "graduées" du PRASP de la même région.

Quelles collaborations recherchez-vous ?

A quel(s) niveau(x) ?

Avec quels types d'acteurs ?

Dans quels pays ?

Le PRASP travaille avec des Associations de santé publique et des réseaux d'ASP qui ont besoin d'un certain appui financier et technique pour réaliser leur potentiel d'association de santé publique. Les partenaires actuels sont les ASP d'Haïti, du Congo (Brazzaville), Malawi, Mozambique et Niger. Nous espérons intégrer deux nouvelles ASP d'Amérique centrale et d'Afrique de l'Ouest au PRASP dès le début 2008. Les ASP du Burkina Faso et du Costa Rica font aussi partie du programme actuel en tant que partenaires de mentorat.

Comme le PRASP est financé par l'Agence canadienne de développement international (ACDI), nous pouvons travailler avec tout pays et/ou territoire admissible à recevoir l'aide au développement du gouvernement du Canada.

www.acdi-cida.gc.ca/CIDAWEB/acdicida.nsf/Fr/NIC-55105238-KFX

Parlez-nous d'actions dont vous estimez qu'elles ont été particulièrement réussies

Il y en a plusieurs, notamment :

- Près de la moitié des ASP qui ont bénéficié du PRASP depuis 1985 ont "graduée" du programme et ont continué à se développer et à fonctionner de manière efficace; certaines d'entre elles ont beaucoup de succès dans la mise en œuvre d'activités et de projets et elles gèrent aujourd'hui des programmes et revenus importants
- Plusieurs ASP qui ont bénéficié du PRASP ont joué un rôle de leader dans le domaine de la lutte contre le tabac et ont contribué à la ratification de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans leur pays (Burkina Faso, Congo, Niger, Tanzanie et Ouganda)
- Plusieurs ASP partenaires actuelles et graduées du PRASP jouent un rôle de conseiller auprès de

leur gouvernement et plusieurs siègent aussi aux instances de coordination nationale du Fonds Mondial.

Avez-vous également dû affronter des expériences négatives? Quels enseignements avez-vous pu en tirer?

Lorsque qu'une ASP doit "graduée" du programme, l'arrêt subit d'appui du PRASP peut créer une période de transition difficile pour plusieurs ASP en raison des sources de financement local limitées. Le PRASP essaie donc de renforcer les capacités des ASP à mettre en valeur leur organisation et services et à développer des stratégies de financement. Dans la phase actuelle nous continuons aussi à impliquer des ASP récemment graduées afin de faciliter la transition.

Quelles sont les perspectives du PRASP?

Quel intérêt pourrait avoir une collaboration entre le PRASP et des associations de santé publique européennes, notamment Santé publique Suisse?

Cette option serait-elle envisageable?

Le PRASP continue toujours de recevoir de nouvelles demandes d'ASP qui aimeraient bénéficier du programme. Malheureusement le financement mis à notre disposition par le Gouvernement canadien est limité et nous sommes donc toujours à la recherche de nouveaux financements pour répondre à ces demandes. Depuis plusieurs années, l'ACSP fait la promotion du concept du PRASP auprès d'autres Associations de santé publique et nous sommes très heureux de l'intérêt que manifeste Santé publique Suisse pour le programme. Nous croyons qu'une collaboration pour étendre le programme à l'Europe de l'est, à la région du Caucase et de l'Asie centrale serait particulièrement appropriée.

http://www.sopha.cpha.ca/francais/about_f.html

Violette Pedneault

Directrice Programme de renforcement des Associations de santé publique (PRASP)
Association canadienne de santé publique (ACSP)

400-1565 Avenue Carling, Ottawa, Ont. K1Z 8R1
Canada

vpedneault@cpha.ca

Jeu Excessif



Les problèmes liés au jeu excessif représentent un enjeu social majeur depuis la libéralisation des jeux de hasard et d'argent en 1998 (loi fédérale sur les maisons de jeu). La densité de casinos par habitant en Suisse est l'une des plus fortes d'Europe. Les loteries développent de nouvelles opportunités de jeu. Sur Internet, les jeux virtuels entraînent ainsi des comportements de retrait et de désengagement social. Cette augmentation de l'offre accroît le risque de développement de comportements compulsifs ou de dépendance aux jeux avec pour conséquences une nette augmentation des comportements agressifs. Néanmoins, ce phénomène reste encore peu médiatisé et mal connu du public.

Reconnaître le problème et briser un tabou

Les symptômes de dépendance, peu visibles et difficilement identifiables, sont généralement dissimulés par les joueurs. Ces derniers attendent alors en moyenne 5 à 6 ans pour consulter un spécialiste, s'ils ne portent pas atteinte à leurs jours avant. Ce tabou engendre des conséquences économiques, psychologiques et sociales inquiétantes. Il est donc nécessaire de rendre les joueurs et leur entourage attentifs aux signes et aux risques du jeu excessif et d'en informer largement le public, y compris les professionnels de la santé qui sont souvent peu sensibilisés au dépistage précoce et au traitement de ces addictions particulières. On estime la prévalence du jeu excessif à environ 3%, soit entre 150'000 et 235'000 personnes en Suisse. Toutes les catégories sociales sont touchées dans la même proportion.

Le jeu excessif - classification DSM et mécanismes

Le jeu pathologique a été introduit en 1980 dans le DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual). Depuis une quinzaine d'années, le monde scientifique s'interroge sur les mécanismes du jeu excessif. Les études menées jusqu'à présent se sont orientées sur le développement d'échelles diagnostiques, sur la recherche épidémiologique, ainsi que sur la personnalité des joueurs. En revanche, peu d'études longitudinales ont été menées sur le traitement et la prise en charge des joueurs dépendants. En général, l'anamnèse des patients révèle un gain important au début de l'histoire de la dépendance au jeu. Or, en thérapie cognitive, la dynamique du joueur en situation de

jeu est expliquée par une "illusion de contrôle" sur le jeu et une "erreur fondamentale d'attribution" vis à vis du hasard. Les pertes s'enchaînent et un mécanisme de déni s'installe chez le joueur qui souhaite "se refaire", en ayant une impression de contrôle. Aux problèmes financiers s'ajoutent des difficultés de vie, plongeant les joueurs dans une détresse profonde.

Un risque accru d'auto agression et d'hétéro agression

Bien que la dépression soit un facteur influençant la suicidalité, les comportements suicidaires chez les joueurs interviennent de manière imprévisible, à n'importe quel moment de leur histoire de jeu. Un risque nettement supérieur de conduites suicidaires a été mis en évidence chez les joueurs. Une étude du Centre du Jeu Excessif a montré que sur 236 patients (174 hommes et 62 femmes) âgés de 18 à 78 ans, la proportion de joueurs déclarant avoir des idées suicidaires s'élève à 32%, alors que 15% affirment avoir fait une tentative de suicide. Par ailleurs, plus de la moitié des patients ayant porté atteinte à leur vie établissent un lien direct entre leur acte et un problème de jeu. Un phénomène d'autant plus alarmant que cette population donne relativement peu de signaux d'avertissement avant l'acte et agit souvent de manière compulsive. Qui plus est, certaines victimes commettent un suicide élargi, en entraînant leurs proches, voire même des personnes inconnues dans leur acte de détresse. Les problèmes financiers sont le motif le plus souvent invoqué par les personnes consultant le Centre du Jeu Excessif, viennent ensuite les problèmes familiaux et le sentiment d'avoir perdu le contrôle sur le jeu.

Des problèmes connexes et des approches thérapeutiques communes

Les outils transversaux en médecine de l'addiction tels que les approches motivationnelles, la psycho-éducation ou le travail avec les proches se révèlent applicables dans la pratique. Le modèle cognitivo-comportemental, axé sur la motivation, a déjà fait ses preuves dans le traitement du jeu excessif. Au travers d'un processus de remise en question du système de croyance relatif au jeu, il favorise la réduction ou l'abstinence de jeu. La prévalence du jeu excessif dans les groupes à risque démontre une corrélation entre le jeu excessif et l'abus de substances (alcool,

drogues, tabac). Les joueurs qui fument jouent davantage et dépensent plus d'argent que les joueurs qui ne fument pas. On peut estimer en Suisse à 126'000 le nombre de joueurs qui ont également une dépendance au tabac, soit environ 8% de la population totale des fumeurs. Bien que le nombre de personnes dépendantes au tabac ait baissé ces dernières années, il semble que certaines sous-catégories restent difficiles à atteindre. Or, les campagnes de prévention menées jusqu'ici ont été soit globales, soit destinées avant tout à la prévention du tabagisme chez les jeunes. Le fait d'axer la prévention du tabagisme sur la population des joueurs permet de cibler une population spécifique et d'adapter une prévention et un traitement adaptés à leurs caractéristiques. En conséquence, le fait que le jeu excessif soit souvent associé à d'autres abus de substances et à de nombreux symptômes dépressifs, dont les idées suicidaires, sont autant de raisons qui justifient de s'intéresser de plus près à la sensibilisation, à la prévention, au dépistage et aux traitements relatifs aux problèmes de jeu.

Magdalena Burba, Méliana Andronicos
Olivier Simon, Margret Rihs-Middel
Centre du Jeu Excessif
Rue St-Martin 7, 1003 Lausanne
Tél. 021 316 44 40
info@jeu-excessif.ch

Le Centre du Jeu Excessif à Lausanne

Créé en 2001, le Centre du Jeu Excessif est rattaché au Service de psychiatrie communautaire du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV). Spécialisé dans le domaine de la dépendance aux jeux de hasard et d'argent ainsi que dans d'autres addictions comportementales, notamment la dépendance aux jeux vidéo, le centre poursuit 4 missions principales: la prévention, le traitement, la recherche et la formation. Le Centre du Jeu Excessif organisera le "2ème Symposium international: Prévention et traitement du jeu excessif dans une société addictive (19 - 20 juin 2008, Lausanne)".
www.jeu-excessif.ch

Genève: une ville en marche pour la santé de ses citoyens



Genève est la ville la plus dense de Suisse. Elle compte 11'219 habitants/km², alors que Bâle n'en compte que 6'856, Zurich 3'958, Lausanne 2'839 et Berne 2'367. Comment gérer alors un développement urbain privilégiant l'attractivité de la ville tout en améliorant sa qualité spatiale (amélioration des espaces publics et privés) mais également ses atouts environnementaux (diminution des nuisances, augmentation de la qualité de l'air)? Il n'est pas envisageable de prôner une croissance "0". Alors, il s'agit, si l'on adhère au concept "de construire la ville en ville" de trouver des mesures compensatoires pour pallier l'augmentation des nuisances liées à l'apport d'habitants et/ou en équipements supplémentaires. Comment gérer ce phénomène? Quelles solutions induire pour améliorer la qualité de vie en ville? Comment lutter pour accroître le bien-être de chaque citoyen tout en gérant au mieux la croissance urbaine? La Ville de Genève cherche progressivement des solutions innovantes, à sa mesure, afin de répondre à ces différents questionnements.

Une prise de conscience

Entre 1960 et 1980, Genève a laissé l'automobile accaparer son domaine public, au point que les modes de déplacements non-motorisés, qui sont la base stable de la vie urbaine, ont progressivement été dévalorisés. Face à ce constat et à celui que la santé des citoyens se dégrade parallèlement (bruit, pollution, etc.)¹, la protection de l'environnement et le renforcement de la qualité de vie en milieu urbain ont pris dans les années 1990 une place prépondérante dans le domaine de l'aménagement.

Deux axes majeurs sont au centre des réflexions urbaines. D'une part, il s'agit de trouver les moyens de lutter contre une sédentarité croissante. Rappelons que le recours systématique au déplacement motorisé engendre moins de mouvements donc plus de problème de sédentarité et de santé à long terme. D'autre part, les problèmes liés à la pollution et aux bruits subis sont générateurs de dérèglements tant physiques que psychiques. Or, nous savons que la pollution de l'air touche très directement les personnes présentes dans le trafic (la voiture est le lieu où l'on produit, mais aussi où l'on consomme le plus de pollution). Elle touche aussi beaucoup d'habi-

tants, car on estime à 100'000 le nombre de personnes qui vivent dans les lieux les plus pollués de l'agglomération.

C'est pourquoi, aujourd'hui, les questions liées à l'amélioration des conditions de déplacement sont au cœur des préoccupations genevoises. Une nouvelle répartition modale en faveur des déplacements non motorisés est ainsi en train de se dessiner sur tout le territoire de la Ville de Genève². A cet effet, le Plan directeur deux-roues, le Plan directeur communal "Genève: 2001" - 1ère génération du Plan Piétons (1995) et le Plan directeur des chemins pour piétons adopté en novembre 2001 par le Conseil municipal (2ème génération du Plan Piétons) guident la mise en œuvre de la mobilité durable dans la cité.

La recherche de la ville idéale est un mythe. Il est cependant urgent d'innover, d'inventer dans tous les domaines (aménagement, social, économie, etc.) pour combattre l'engorgement des villes, les problèmes liés aux transports, les préoccupations énergétiques et/ou le besoin en logement.

Les villes implorent, la qualité de vie en ville se dégrade progressivement: il est temps d'agir et de changer nos habitudes (moins de sédentarité, évolution des types de mobilité) pour créer un nouveau cadre de référence, adapté à notre temps et à nos besoins.

La ville de Genève en action

Pour répondre à ces questionnements, de nombreux services de la Ville de Genève ainsi que d'autres instances cantonales participent conjointement à la concrétisation de mesures compensatoires. Une palette non-exhaustive d'actions communales mises en œuvre depuis 15 ans est présentée ici:

- Plan Piétons www.ville-ge.ch/plan-pietons
Avec le Plan Piétons, la Ville de Genève s'est dotée d'un instrument de planification en faveur des piétons, qui coordonne les aspects légaux, techniques, administratifs et financiers. Lauréat de trois concours à l'échelle nationale, ce plan a permis de mettre en valeur plus de 70 kilomètres de parcours à pied dans la cité.
- Petit Plan Piétons - "A pied sur le chemin de mon école" www.ville-ge.ch/amenagement

L'action se fait aux niveaux des quartiers et des acteurs directs (écoliers et familles). On y aborde le problème de la sédentarité grandissante de la population et à l'engorgement des axes routiers.

- Dimancheapied.ch
www.dimancheapied.ch
- Action Vélos
www.ville-ge.ch/velo
www.samediduvelo.ch
- Bouquet de transports
www.ville-ge.ch/amenagement
- Ecomobilité
www.hug-ge.ch/_library

En guise d'ouverture

Ces prochaines années seront décisives pour la construction de Genève tant au niveau de son développement urbain que de son niveau de vie. Le plan directeur communal prochain s'efforcera de mettre en lumière les axes primordiaux pour assumer un accroissement urbain limitant les heurts. En 2050, la Ville de Genève optera pour une énergie 100% renouvelée au sein de son administration, des écoquartiers seront prônés et le réseau des transports publics sera étendu. Une "voie verte", nouvelle entité pour la mobilité douce, verra le jour avec l'émergence de la liaison ferroviaire Cornavin/Eaux-Vives/Annemasse (CEVA).

La Ville de Genève cherche certes à responsabiliser la population mais, elle se doit prioritairement de montrer l'exemple en adoptant de nouvelles habitudes, de nouvelles façons d'agir. Si le modèle de la ville compacte est à nouveau en vogue chez les aménagistes et autres techniciens, chacun se doit collectivement d'en faire un modèle plausible en termes de santé.

La densité, oui, mais avec des conditions de vie améliorées dans tous les domaines. C'est le défi pour les années à venir...

Service d'urbanisme
de la Ville de Genève
4, rue Jargonnant, 1207 Genève
Tél. 022 418 60 50
urbanisme@ville-ge.ch

¹ Chaque année en Suisse, 1,4 million de cas de maladies (cardio-vasculaires, obésité, etc.) sont engendrés par la sédentarité. Les frais de traitement annuel s'élèvent à 1,6 milliards de francs.

² Le Dr. Michel Roulet, médecin nutritionniste du CHUV à Lausanne, confirme que "Il est primordial de modifier l'organisation des espaces, aménager des pistes cyclables en plus grand nombre par exemple, et de repenser l'urbanisation. Il faut remettre les gens en mouvement et surtout leur donner la possibilité de le faire" ("Le Temps" - 25 février 2004).

Volksinitiative Schutz vor Waffengewalt



Dr. med. Jacques de Haller
Präsident FMH

2,3 Millionen Waffen, die heute in der Schweiz praktisch unkontrolliert im Umlauf sind, stellen für die Gesellschaft, insbesondere auch für Frauen, eine untragbare Gefahr dar. Das Parlament hat jedoch dem Druck der Waffenlobby stattgegeben und alle Anträge zur Verschärfung des Waffen- und Militärgesetzes abgelehnt. Als letztes Mittel bleibt die eidgenössische Volksinitiative, damit den Sorgen und Erwartungen der Gesellschaft Rechnung getragen wird:

- Die Militärwaffe wird aus dem Kleiderschrank entfernt. Sie gehört in gesicherte Räume der Armee.
- Wer Waffen besitzen, tragen und gebrauchen will, muss dafür den Bedarf nachweisen und die erforderlichen Fähigkeiten mitbringen.
- Überflüssige Waffen, die in Estrichen und Kellern herumliegen, werden eingesammelt.
- Alle übrigen Waffen werden registriert, was die Prävention und die Verfolgung von Verbrechen verbessert.
- Die Sicherheit - namentlich von Frauen - kann so erhöht, das Drohpotenzial gesenkt und Suizide verhütet werden.

Suizidprävention generell ist bereits eine wichtige medizinische Aufgabe, nicht nur für Psychiater, und die in der Initiative vorgeschlagenen Massnahmen zeugen von gesundem Menschenverstand. Die Delegiertenversammlung der FMH hat deshalb entschieden, der Realität ins Auge zu schauen und die Initiative zu unterstützen. Rund 70 Organisationen und Parteien haben ihre Unterstützung zugesagt: verschiedenste ärztliche und Friedensorganisationen, Frauenverbände, psychiatrische Fachgesellschaften, Organisationen für Suizidprävention, Menschenrechte, Suizid-Hinterbliebene, der Polizei, von Männern, der Kirchen und Gewerkschaften, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen.

Die Schweiz verzeichnet fast 1400 Suizide pro Jahr, davon 30% - sprich: mehr als 1 Fall pro Tag - mit Hilfe einer Feuerwaffe, ein enormes Ausmass. Hier weltweit an zweitoberster Stelle zu stehen, ist beileibe kein Ruhmesblatt! Die häufigste Todesursache bei Jugendlichen zwischen 15 und 24 ist der Suizid und figuriert somit noch vor Autounfällen. Gemäss BAG-Bericht (2005): "begehen 10% aller Schweizer im Laufe ihres Le-

bens einen oder mehrere Suizidversuche". Dies alles stellt unser Land vor ein massives Public-Health Problem.

Es ist eine Tatsache, dass Selbsttötungen mit der Waffe schrecklich "effizient" sind, und - kommt es nicht zum sofortigen Tod - die physischen und psychischen Folgen kaum bezifferbar.

Waffensuizide hängen - mehr als andere Methoden - von der leichten Verfügbarkeit ab; Waffen entscheiden bei Suizidversuchen als oft impulsive Handlung darüber, ob diese einen tödlichen Ausgang nehmen. Opfer von Waffensuiziden zeigen klar weniger Suizidversuche im vorangegangenen Leben (22%) auf als Opfer anderer Methoden (36-70%).

Ein hoher Anteil an vorhandenen Feuerwaffen in Haushalten führt zu einem Anstieg der Anzahl Suizide - eine traurige Logik, die von den verfügbaren Statistiken derjenigen Länder, die strengere Waffengesetze, eingeführt haben, unbestreitbar belegt wird (Kapusta et al, Ajdacic et al.). Kanada, Australien, Grossbritannien... in all diesen Ländern ist dank schärferer Gesetzgebung die Zahl der Suizide mit Waffen im gleichen Verhältnis zu den Haushalten, in denen Waffen vorhanden sind, zurückgegangen - um zwei Drittel! Studien zeigen ebenfalls auf, dass Suizide durch andere Methoden im Gegensatz dazu nicht angestiegen sind.

Notabene fordert auch das BAG in seinem Bericht, das Waffengesetz zu verschärfen, da ein grosser Prozentsatz von Suiziden von Männern durch Schusswaffen erfolgt und die Zahl von Schusswaffen-Suiziden seit langem steigt.

Für die FMH ist es durchaus nichts Neues, für wichtige Sachthemen einzustehen, die von gesundheitspolitischer Relevanz sind. Zählt doch bereits die Standesordnung der FMH Public Health zu den Kernaufgaben der Ärzteschaft.

Es ist wichtig, dass die Ärzteschaft ihre auf einzelne Patienten ausgerichtete therapeutische Kompetenz um die gemeinschaftliche Dimension erweitert. In der Grundversorgung hat die gemeinschaftlich ausgerichtete Gesundheitsversorgung ("médecine communautaire") eine wachsende Bedeutung. Ein professionelles Kultivieren

dieser Dimension ermöglicht ein gezieltes und wirksames Handeln im Dienste der Gesundheit. Die Ärzteschaft hat damit die Möglichkeit, sich als beruflicher Stand mit hoher Glaubwürdigkeit in die politische Gestaltung unseres Landes einzubringen. Sie ist kompetenter Partner anderer Gesundheitsberufe und setzt sich ausserdem für ein konzertiertes Mitwirken aller Gesundheitsberufe im Bereich Public Health ein.

Während ein enormer Aufwand in der Öffentlichkeit hinsichtlich der Prävention von Verkehrsunfällen, Drogen und Aids betrieben wird, ist von der Suizidproblematik und -prävention so gut wie keine Rede. 25% der Bevölkerung in der Schweiz leiden im Verlaufe eines Jahres an psychischen Erkrankungen. Im Verlauf des Lebens ist fast die Hälfte der Bevölkerung betroffen und die jährlichen Folgekosten liegen in Milliardenhöhe. Trotzdem fehlen seitens des Bundes koordinierte Massnahmen und eine ausreichende Unterstützung der Kantone. Das anstehende Präventions- und Gesundheitsförderungs-gesetz soll nun die notwendige gesetzliche Grundlage schaffen, damit die psychische Gesundheit der Bevölkerung besser geschützt sowie psychische Krankheiten und deren Folgen - insbesondere auch Suizid - angemessen und präventiv bekämpft werden können. Die ausserordentlich hohe Suizidrate, die die Schweiz aufweist, ist nur eines der gravierenden Symptome: Die Schweiz braucht eine nachhaltige Mental-Health-Strategie und entsprechend wirksame Massnahmen zu Gunsten der breiten Bevölkerung. Suizidprävention kann und darf deshalb kein zeitlich begrenztes Programm sein, sondern muss dauerhafter Bestandteil kollektiver Wahrnehmung und Aufmerksamkeit werden.

Dr. med. Jacques de Haller
Präsident FMH
Elfenstrasse 18, PF 170, 3000 Bern 15
Tel. 031 359 11 11
info@fmh.ch

Public Health Schweiz hat an der Zentralvorstandssitzung vom 27. November 2007 beschlossen, die Initiative "Schutz vor Waffengewalt" ebenfalls zu unterstützen.

GELIKO

Schweizerische Gesundheitsligen- Konferenz



Silvia Schenker
Präsidentin GELIKO

Silvia Schenker ist seit 2003 Nationalrätin (SP Basel-Stadt) und seit 2006 Vizepräsidentin der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz. Sie engagiert sich besonders für gesundheits- und sozialpolitische Anliegen und ist unter anderem Präsidentin der GELIKO und des Vereins Tagesschulen Schweiz. Silvia Schenker wohnt in Basel, hat drei erwachsene Kinder und arbeitet als Sozialarbeiterin an der Universitären Psychiatrischen Klinik.

Wer ist die GELIKO?

GELIKO ist die Kurzbezeichnung für die Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz. Sie vertritt die Interessen von Menschen mit chronischen Krankheiten in der Gesundheits- und Sozialpolitik und kämpft gegen negative gesundheitliche, finanzielle und soziale Folgen von chronischen Krankheiten (Krebs, Rheuma, Diabetes, Lungenkrankheiten, Cystische Fibrose, Herz-Kreislauf-Leiden, HIV/Aids, Allergien etc.). Die GELIKO ist der Dachverband der gesamtschweizerisch tätigen gemeinnützigen Organisationen, die sich im Gesundheits- und Sozialwesen für die Prävention spezifischer Krankheiten einsetzen, Betroffene unterstützen oder sich allgemein für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung stark machen. Zurzeit zählt die GELIKO elf Mitglieder. Diese Organisationen sind hinsichtlich ihrer Art, Grösse und Funktionsweise unterschiedlich.

Welches sind für Sie als GELIKO-Präsidentin zurzeit die wichtigsten Public Health Themen?

Der gesellschaftliche Wandel und die Änderung unserer Lebensweise in Wechselwirkung mit dem medizinischen und technologischen Fortschritt haben in den vergangenen Jahrzehnten zu markanten Veränderungen des Krankheitsspektrums und der Todesursachen geführt. Chronische Krankheiten und Störungen der psychischen Gesundheit haben stark zugenommen, und die damit verbundenen Folgekosten steigen stetig.

Trotz dieser veränderten Rahmenbedingungen hat sich die Gesundheitspolitik in der Schweiz bisher vor allem auf die kurative Medizin konzentriert und viel zu wenig in Krankheitsprävention und allgemeine Gesundheitsförderung investiert. Um den aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen wirkungsvoll begegnen zu können, braucht es die gezielte Förderung von gesundheitsgerechten Lebensweisen und Strukturen.

Prävention und Gesundheitsförderung müssen in der Schweiz dringend gestärkt werden. Daneben brauchen wir jedoch unbedingt auch bessere Rechtsgrundlagen für Programme zur Früherkennung von chronischen Krankheiten und für die Verhinderung von Folgeschäden sowie für die Betreuung und Unterstützung von Menschen mit chronischen Krankheiten.

Seit anfangs Jahr beschäftigt die GELIKO einen Geschäftsführer. Welchen Zweck verfolgen Sie mit dieser Stellenaufstockung?

Der Kostendruck auf das Gesundheits- und Sozialwesen der Schweiz ist in den vergangenen Jahren stetig gestiegen. Mit zahlreichen Reformvorhaben versucht die Politik den aktuellen Herausforderungen zu begegnen.

Die Mitglieder der GELIKO haben erkannt, dass einzelne Organisationen für sich alleine zu wenig Einfluss auf die Politik haben. Sie haben deshalb beschlossen, ihre Kräfte zu bündeln. Unter dem Dach der GELIKO werden sich die Gesundheitsligen vermehrt in die Gesundheits- und Sozialpolitik einmischen, um die Interessen von chronisch kranken Menschen wirkungsvoll zu vertreten.

Konsequenterweise haben die Mitglieder der GELIKO beschlossen, die Geschäftsstelle zu verstärken. Seit Januar 2007 arbeitet Erich Tschirky mit einem 40%-Pensum als Geschäftsführer der GELIKO. Er arbeitet seit vielen Jahren im Bereich der öffentlichen Gesundheit und verfügt über ein breites Netzwerk. Unterstützt wird er von Assistent Michael Ulber, der über reiche Erfahrung aus seiner Tätigkeit in einem anderen nationalen Dachverband verfügt.

Welche Bedeutung hat der Gesetzgebungsprozess im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung für Sie?

Eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz ist von grosser Bedeutung. Als Vertreterin der GELIKO hat sich unsere Vizepräsidentin Doris Fischer-Taeschler dafür bereits in der von Bundesrat Couchepin einberufenen Fachkommission "Prävention + Gesundheitsförderung" eingesetzt.

Die geplante Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundesebene ist ein bedeutender Meilenstein für eine dringend not-

wendige Neuausrichtung der Gesundheitspolitik. Mit vernünftiger Gewichtung sollen darin die einzelnen Handlungsachsen zur Verbesserung der Gesundheit in der Schweiz möglichst kohärent und wirkungsvoll verankert werden.

Was erwarten Sie von der Zusammenarbeit mit Public Health Schweiz in diesem Bereich?

Politische Mehrheiten lassen sich meist nur mit gezielter Bündelung von Kräften und Ressourcen gewinnen. Die zunehmende Komplexität der Sachgeschäfte und die zahlreichen, teilweise widersprüchlichen Interessen erfordern immer häufiger ein themenbezogenes Zusammenwirken verschiedener Akteure.

Wenn verschiedene Organisationen es schaffen, zu einzelnen Themen einen gemeinsamen Grundkonsens zu finden und sich mit vereinten Kräften für die gemeinsamen Ziele einzusetzen, können sie politisch eine bedeutend grössere Wirkung erzielen, als es die Summe der individuellen Aktivitäten dieser Organisationen tun würde. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die unterschiedlichen Rollen und Akzente der einzelnen Organisationen gegenseitig respektiert werden. Dass sich verschiedene Akteure nicht in allen Einzelfragen einig sind, ist völlig normal und muss zu den von allen akzeptierten "Spielregeln" einer Allianz gehören.

Von der Zusammenarbeit mit Public Health Schweiz erhofft sich die GELIKO in diesem Sinn eine verbesserte Wirkung des Einsatzes dieser beiden Organisationen für die Gesundheit der Menschen in der Schweiz.

Silvia Schenker
Präsidentin der GELIKO
Nationalrätin Basel-Stadt
Mitglied der Kommission für Soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates
Postfach 434
4013 Basel
info@silviaschenker.ch

Europäische Union: Ziele des Gesundheits- programms 2008-2013



Master of Science Public Health Nutrition

Am 23. Oktober 2007 verabschiedete die Europäische Kommission eine neue gesundheitspolitische Strategie mit dem Titel: "Gemeinsam für die Gesundheit - ein strategischer Ansatz der EU für 2008 – 2013". Diese Strategie baut auf der bereits geleisteten Arbeit auf und soll zum ersten Mal einen umfassenden strategischen Rahmen schaffen, der sowohl die Kernfragen im Gesundheitsbereich als auch Gesundheitsfragen in allen Politikbereichen und globale Gesundheitsfragen beinhaltet. Diese Strategie soll klare Ziele für die künftigen Arbeiten im Gesundheitsbereich auf europäischer Ebene festlegen sowie in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten einen Durchführungsmechanismus für die Verwirklichung dieser Ziele.

Grundlage der Strategie bilden vier Prinzipien und drei strategische Ziele für die Verbesserung der Gesundheit in der EU. Die Prinzipien lauten "wertorientierter Ansatz", "Berücksichtigung des Zusammenhangs zwischen Gesundheit und wirtschaftlichem Wohlstand", "Einbeziehung der Gesundheit in alle Politikbereiche" und "Stärkung der Mitsprache der EU in der globalen Gesundheitspolitik". Das zweite Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit 2008 – 2013 wird am 1. Januar 2008 in Kraft treten. Dieses folgt dem ersten Programm, das über 300 Projekte umfasste. Die Ziele sind:

Besserer Gesundheitsschutz der Bürger

Zur Verwirklichung dieses ersten Ziels werden Massnahmen ergriffen, um die Kapazitäten der EU und der Mitgliedstaaten zu entwickeln, auf Gesundheitsbedrohungen zu reagieren, beispielsweise durch Planung und Vorbereitung für Gesundheitsnotfälle. Diesem Ziel dienen auch Massnahmen zur Patientensicherheit und Risikobewertung sowie die Rechtsvorschriften der Gemeinschaft zu Blut, Gewebe und Zellen.

Gesundheitsförderung, einschließlich des Abbaus von Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung

Im Rahmen des zweiten Ziels legt die Kommission den Schwerpunkt auf Massnahmen zu Gesundheitsfaktoren - wie Ernährung, Alkohol-, Tabak und Drogenkonsum - sowie zu sozialen und ökologischen Faktoren. Darüber hinaus werden Massnahmen ergriffen, um schwere Seuchen zu

vermeiden, Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung abzubauen und das Altern bei guter Gesundheit in der gesamten EU zu fördern.

Schaffung und Verbreitung von gesundheitlichen Informationen und Kenntnissen:

Beim dritten Ziel konzentriert sich die Kommission auf die Entwicklung von Gesundheitsindikatoren und die Weiterleitung von Informationen an Bürger. Hier liegt der Schwerpunkt auf Massnahmen, durch die sich ein Mehrwert für die Gemeinschaft erzielen lässt, wie dem Austausch von Kenntnissen über geschlechterspezifische Themen, Gesundheit von Kindern oder seltene Krankheiten.

Im Rahmen des Gesundheitsprogramms 2008 – 2013 unterstützte Maßnahmen

Förderfähig im Rahmen des neuen Programms sind europaweite Massnahmen zur Unterstützung von Entwicklungen im Gesundheitsbereich auf europäischer Ebene. Um die Teilnahme von Organisationen zu gewährleisten, die sich für ähnliche gesundheitspolitische Ziele wie die des Programms einsetzen, stehen zahlreiche Finanzierungsmechanismen zur Verfügung. Dazu gehören gemeinsame Finanzierung und Ausschreibungen, Betriebskostenzuschüsse und Finanzierung von Massnahmen zusammen mit den Mitgliedstaaten oder mit anderen Gemeinschaftsprogrammen.

Weitere Informationen:

ec.europa.eu/health/ph_overview/pgm2008_2013_de.htm

Der Studiengang Public Health Nutrition mit dem Abschluss Master of Science (M.Sc.) an der Hochschule Fulda ist bisher einmalig in der deutschsprachigen Hochschullandschaft. Eingeführt wurde er erstmals im Wintersemester 2006/07. Als kooperativer Studiengang der Fachbereiche Oecotrophologie und Pflege und Gesundheit arbeitet Public Health Nutrition interdisziplinär an der Schnittstelle zwischen den Ernährungs- und Gesundheitswissenschaften. Durch die Verknüpfung beider Disziplinen sollen neue, bevölkerungsbezogene Ansätze zur Bewältigung zunehmender und drängender ernährungsassoziierter Gesundheitsprobleme unserer Zeit gefunden werden. Die Basis sind biologisch-medizinische Wissenschaften, Sozialwissenschaften und Epidemiologie.

Das Studium "Public Health Nutrition" qualifiziert zur Entwicklung und Steuerung von ernährungsbezogenen Interventionen gemäss dem Public Health Action Cycle. Dazu gehören die Durchführung von Analysen, die Entwicklung geeigneter Strategien, die Koordinierung angemessener Interventionen und ihrer Evaluation. Strategien der Gesundheitsförderung auf Ebene des politischen Handelns, der Beratung von Gemeinschaften, der Koordinierung von institutionsübergreifenden Aktivitäten und der Arbeit in speziellen Rahmenbedingungen stehen im Vordergrund.

Der Studiengang MSc Public Health Nutrition ist zwar als Vollzeitstudiengang konzipiert, kann aber durch Blockkurse und den Einsatz von E-Learning mit einer Berufstätigkeit kombiniert werden. Voraussetzung für die Zulassung zum Studium Public Health Nutrition ist ein abgeschlossenes Hochschulstudium (Bachelor oder Diplom) im Bereich der Oecotrophologie oder verwandter Studiengänge. Andere Studiengänge mit ernährungswissenschaftlichem Bezug z.B. Lebensmitteltechnologie, Human- oder Veterinärmedizin können auf Antrag als vergleichbar angerechnet werden.

Der Bewerbungsschluss ist der 15. Juli eines jeweiligen Jahres, der Studienbeginn ist nur zum Wintersemester möglich. Es stehen ca. pro Studienjahr 25 Studienplätze zur Verfügung.

Weitere Informationen:

www.fh-fulda.de/phn



Public Health: act locally & globally! Swiss Public Health Conference 2008

Zusammen mit dem Institut de Médecine Sociale et Préventive de l'Université de Genève organisiert Public Health Schweiz die Swiss Public Health Conference 2008 am 9. und 10. September in Genf. Unter dem Motto "Public Health: act locally & globally!" wird die wissenschaftliche Tagung dem Thema "Internationale Gesundheit" gewidmet sein und die Bezüge zwischen lokalem, nationalem und internationalen Handeln in einer globalisierten Welt zur Diskussion stellen.

Der Begriff "Internationale Gesundheit" ist einem Wandel unterworfen in dem Masse wie sich unsere Gesellschaften weltweit aufeinander zu und aber auch auseinander bewegt haben: im räumlichen, ökonomischen und kulturellen Sinne. Während noch bis Ende des 20. Jahrhunderts Interventionen in Krisensituationen und Entwicklungshilfe als wichtige Bestandteile der Thematik angesehen wurden, wird heute mehr Augenmerk gelegt auf die Auswirkungen von demografischen Veränderungen, den Entwicklungen von Armut und Reichtum und schliesslich den Unterschieden, die sich innerhalb aber auch zwischen Ländern finden in Bezug auf Gesundheit und Gesundheitssysteme.

Internationale Gesundheit ist immer auch lokale Gesundheit, da Problematiken sich ähneln und die Gesellschaften zusammengerückt sind. Vergleiche der unterschiedlichen Verteilungen des Gesundheitsstatus in verschiedenen kulturellen und sozioökonomischen Verhältnissen sind eine Basis der internationalen Gesundheitsforschung. Grosse Differenzen können bereits lokal (innerhalb einer Stadt) national oder international gefunden werden. Bedingt sind solche Unterschiede nur zum Teil durch Ressourcen selber. Ebenso wichtig sind auch Form und Qualität der Gesundheitssysteme. Gesundheit ist weiterhin direkt abhängig von politischen Gegebenheiten (denken wir an kriegerische Auseinandersetzungen) oder klimatischen Bedingungen (globale Erwärmung). Neben der Public Health Forschung haben sich verschiedene internationale Organisationen dem Thema angenommen und globale Strategien vorgeschlagen: erwähnt werden müssen nach der Alma Ata Konferenz "Health for All by 2000" die "Millennium Development Goals" der UNO aus dem Jahre 2000.

Die in der Spalte rechts aufgeführten Themen werden während der Genfer Konferenz verschiedene Aspekte der internationalen Gesundheit beleuchtet: Nach der Frage des Umfeldes und der Entwicklungen im Bereich der internationalen Gesundheit, wird aus nationaler Sicht diskutiert, wie eine Aussenpolitik der Gesundheit aussehen kann und soll.

Der zweite Teil wird einem zentralen Kapitel der internationalen Gesundheit Raum geben: Migration und Public Health. Dabei soll aufgezeigt werden, wie die verschiedenen Formen von Migration, die wir mittlerweile kennen, den Gesundheitszustand von Individuen und Populationen beeinflussen können. Wie wird in einem globalisierten Kontext die "community" definiert, wie sollen Strukturen reagieren auf neukomponierte Bevölkerungsgruppen, wer ist ein Migrant, und wann ist er keiner (mehr)? Fragen, deren Wertigkeit im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit nachgegangen wird.

Schliesslich wird dem Aspekt der Kommunikation, der Verteilung und Zugänglichkeit von Wissen nachgegangen. Die neuen Technologien erlauben es, Wissen zeitgleich bereitzustellen, vielen einen Zugang zu Informationen zu gewähren, die ihn bis jetzt nicht hatten. Wie verändert diese Globalisierung des Wissens die internationale Gesundheit? Werden dadurch neue Schranken aufgebaut oder haben wir im Gegenteil ungeahnte Möglichkeiten für die Gesundheit grosser Bevölkerungsgruppen bereitgestellt? Wie steht es um die Gesundheitskompetenz "health literacy" des einzelnen Individuums?

Die Konferenz soll in unmittelbarer Nähe von und in Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen einige der wichtigen Facetten der internationalen Gesundheit vorstellen und deren Entwicklung aufzeigen.

Partner der Konferenz sind:

Internationales Komitee des Roten Kreuzes (IKRK); Weltgesundheitsorganisation (WHO); Schweizerische Tropeninstitut (STI); Institut de hautes études internationales, Genève (HEI); Bundesamt für Gesundheit (BAG); Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA); Gesundheitsförderung Schweiz; SSPH+

Konferenz neu im September

Aufgrund von Terminkollisionen mit anderen wichtigen Konferenzen haben wir beschlossen, die Swiss Public Health Conference von Ende Juni auf anfangs September zu verschieben. Public Health Schweiz möchte in Zukunft diesen Termin für die Swiss Public Health Conference reservieren, unmittelbar vor dem neuen, europaweit koordinierten Studienbeginn an den Hochschulen. Die Mitgliederversammlung wird nicht mehr in die Konferenz integriert sondern jeweils im März in Bern stattfinden, verbunden mit einem Referat zu einem aktuellen Thema. Die Mitgliederversammlung 2008 findet am 6. März statt, die Einladung folgt anfangs Februar.

Themen der Konferenz

- Umfeld und Entwicklungen im Bereich der internationalen Gesundheit
- Gesundheitsaussenpolitik
- Migration und Public Health
- Globalisierung des Wissens in Public Health

Rahmenprogramm

Am Montagnachmittag, 8. September, haben Sie die Möglichkeit, die WHO und andere internationale Organisationen zu besuchen. Am Dienstagabend 9. September, wird der Social Event im Museum des Internationalen Komitees des Roten Kreuzes stattfinden. Wer will kann das Museum vor dem Essen besichtigen.

Call for Abstracts

Wir laden alle Personen ein, die an einem Projekt im Bereich Public Health arbeiten, sei es in der Wissenschaft, in der Praxis oder im Rahmen des Master of Public Health Programms, Ihre Arbeit am 9. und 10. September 2008 an der Konferenz in Genf vorzustellen. Projekte zu den genannten Schwerpunktthemen werden bevorzugt behandelt. Beiträge zu weiteren Themen sind willkommen und können im Block "Freie Vorträge" präsentiert werden.

Eingabetermin für die Abstracts ist der 1. Mai 2008. Weitere Informationen und Richtlinien für die Eingabe der Abstracts finden Sie auf unserer Conference Website.

Weitere Informationen und Anmeldung:
www.public-health.ch



9 et 10 septembre à Genève

Conjointement organisée par Santé publique Suisse et l'Institut de Médecine Sociale et Préventive de l'Université de Genève, la Conférence Suisse de Santé Publique 2008 aura lieu les 9 et 10 septembre prochains à Genève. Sous le titre le "Public Health: act locally & globally!", ces journées scientifiques aborderont le thème de la santé publique internationale, en mettant l'accent sur les liens entre les différents niveaux d'actions dans un monde globalisé.

La notion de " Santé Internationale " est un concept en mutation, révélateur de la transformation de nos sociétés qui tendent certes à se globaliser, mais également à se fractionner. Ces transformations adviennent à différents niveaux: géographique, économique et culturel. Jusqu'à la fin du siècle dernier, on assimilait avant tout la "Santé internationale" aux interventions en situation de crise ainsi qu'à l'aide au développement. Désormais, le focus s'est déplacé sur les conséquences sur la santé et sur les systèmes de santé de différents changements affectant aussi bien un ou plusieurs pays en particulier, que plusieurs pays par effet de cascade: modifications démographiques, répartition inégale des richesses, etc.

Les problématiques rencontrées dans les pays sont similaires et les sociétés tendent à se confondre : la santé internationale devient locale, l'inverse est également vrai. La recherche dans le champ de la santé internationale s'intéresse surtout à la répartition des états de santé dans différentes cultures et différents contextes socio-économiques. Que ce soit au niveau local, au niveau national ou international, de grandes disparités peuvent être mises en évidence dans la répartition de ces états de santé. Les ressources dont disposent les individus jouent certes un rôle dans ces disparités, mais les systèmes de santé eux-mêmes ont un effet important. D'autres facteurs exercent également une influence notable sur la santé: l'environnement politique (dans des pays en état de guerre, par exemple), les conditions climatiques (réchauffement), etc. Parallèlement au monde de la recherche, plusieurs organisations internationales se sont approprié cette problématique : Conférence d'Alma Ata "Health for All by 2000", "Millennium Development Goals" proposés en 2000 par l'ONU.

Chacun des thèmes abordés (voir ci-contre) durant la Conférence suisse de santé publique 2008 permettra de mettre en lumière un aspect de la santé internationale. Après le contexte et l'évolution de la santé internationale, le thème des politiques extérieures de la santé sera discuté.

Des présentations axées sur la thématique des migrations et de la santé publique permettront ensuite d'aborder différentes questions qui, nous le verrons, exercent une influence importante sur la santé et sur la maladie: Comment les différentes formes migratoires identifiées jusqu'ici peuvent-elles influencer l'état de santé des individus et des populations? Comment définir une communauté dans un contexte globalisé? Comment les structures sociales doivent-elles réagir aux nouveaux regroupements populationnels? Qu'est-ce qu'un migrant?

Enfin, nous aborderons le thème de la communication, de la répartition et de l'accès au savoir. Les nouvelles technologies permettent de rendre rapidement disponibles les connaissances et de fournir au plus grand nombre un accès à l'information. Mais quelle est l'influence de cette globalisation du savoir sur la santé internationale? Cela pose-t-il de nouvelles limites ou disposons-nous là au contraire de formidables possibilités d'amélioration de la santé? Quel est l'impact sur les compétences individuelles en matière de santé ("health literacy")?

La Conférence suisse de santé publique 2008 aura lieu à Genève, tout près et en collaboration avec des organisations internationales. Cette Conférence vous permettra d'approfondir les principales facettes de la santé internationale ainsi que son évolution.

Partenaires de la conférence:

Comité International de la Croix-Rouge (CICR); Organisation Mondiale de la Santé (OMS); Institut Tropical Suisse, Bâle (STI); Institut de hautes études internationales, Genève (HEI); Office fédéral de la santé publique (OFSP); Direction du développement et de la coopération (DDC); Promotion Santé Suisse; SSPH+

La Conférence Suisse de Santé Publique aura désormais lieu au mois de septembre

En raison de la collusion temporelle avec différentes autres manifestations, la conférence a été déplacée du mois de juin au début du mois de septembre, soit juste avant le début du semestre d'automne. Merci de réserver cette date dans vos agendas. Notre Assemblée Générale ne sera dès lors plus organisée en marge de la Conférence annuelle. Elle aura lieu chaque année en mars à Berne et sera suivie d'un exposé bordant un thème d'actualité. La prochaine Assemblée Générale de Santé Publique Suisse aura donc lieu le 6 mars 2008, vous en recevrez la convocation en février prochain.

Thèmes de la Conférence 2008

- Contextes et développements de la santé internationale
- Politiques extérieures de la santé
- Migration et santé publique
- Globalisation des connaissances en santé publique

Activités parallèles

Le lundi après-midi (8 septembre), vous pourrez visiter l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et d'autres grandes organisations internationales. Le mardi 9 septembre au soir, le repas de la Conférence sera organisé au Musée de la Croix-Rouge. Une visite de ce dernier est également prévue.

Appel à communication

Si vous travaillez sur un projet dans le domaine de la santé publique, que ce soit au niveau de la recherche, de la pratique ou dans le cadre d'une maîtrise en santé publique, nous vous invitons à présenter votre travail les 9 et 10 septembre 2008 dans le cadre de la conférence à Genève. Les projets relatifs aux thèmes principaux susmentionnés seront traités en priorité. Les contributions dans d'autres domaines seront également les bienvenues et pourront être présentées dans la session "Thèmes libres". Date limite d'inscription: 1er mai 2008. Vous trouverez d'autres informations et directives concernant l'envoi des communications sur notre site internet.

Information et inscription sous:
www.public-health.ch

Agenda

10. Tagung Forum Santé-Gesundheit

17. Januar 2008, Bern

Gesundheitspolitik wohin?

www.forumsante.ch

10. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz

10ème Conférence nationale sur la promotion de la santé

24.-25.1.2008, Interlaken

Mit Überzeugung in die Zukunft! –

Vers l'avenir avec conviction!

www.promotionsante.ch/conference

1. St.Galler Adipositas Symposium

14.-15. Februar 2008, Kantonsspital St.Gallen

www.kig-adipositas.net

Mitgliederversammlung

Public Health Schweiz –

Assemblée générale

Santé publique Suisse

6. März 2008 (nachmittags), Bern

www.public-health.ch

XII. Dreiländertagung 2008

der Schweizerischen, Deutschen und Österreichischen Gesellschaften für Ernährung

5.-6. September 2008, ETH Zürich

Geniessen und trotzdem gesund essen - und das ein Leben lang

www.sge-ssn.ch

Swiss Public Health Conference 2008

9.-10. September 2008, Genf

Public Health: act locally & globally

www.public-health.ch

Neumitglieder – Nouveaux membres

Public Health Schweiz begrüsst herzlich

folgende Neumitglieder:

Santé publique Suisse salue chaleureusement les nouveaux membres suivants:

Einzelmitglieder / Membres individuels

Abraham Andrea, Bern; Barth Jürgen, Bern; Michel Konrad, Bern; Seiffert Bruno, Basel

MPH-Programm / Programme MPH

Gutmann Renate, Zürich; Zimmermann Heinrich, Unterägeri

Kollektivmitglieder / Membres collectifs

Berufsverband für Gymnastik und Bewegung, Gebenstorf

AT Schweiz, Arbeitsgemeinschaft

Tabakprävention, Bern

Nachruf

Unser Ehrenmitglied, Prof. Meinrad Schär, ist am 9. November im Alter von 87 Jahren gestorben. Wir verlieren mit ihm einen der grossen Public Health Pioniere der Schweiz. Von 1962 bis 1987 war Meinrad Schär ordentlicher Professor für Sozial- und Präventivmedizin an der Universität Zürich. Er übernahm den ersten auf Präventivmedizin ausgerichteten Lehrstuhl in unserem Land. Schärs Forschungsarbeit zur Gesundheitsförderung wurde mit mehreren Preisen ausgezeichnet. Als Mitglied des Nationalrats in den Jahren 1975-1982 (LdU Zürich) schaffte er es, Politik und Wissenschaft aktiv zu verbinden.

Eine Würdigung seines Wirkens werden wir im nächsten Newsletter publizieren.

Nachfolge im Präsidium – Succession à la présidence

Der amtierende Präsident, Dr. Ignazio Cassis, hat sich nach seiner erfolgreichen Wiederwahl in den Nationalrat bereit erklärt, sein Amt bis spätestens März 2009 weiterzuführen. Um sein Nachfolge zu regeln, hat der Zentralvorstand eine Findungskommission unter Leitung von PD Dr. Nicole Probst eingesetzt. Die Übergabe des Präsidiums ist in zwei Schritten geplant. An der Mitgliederversammlung am 6. März 2008 soll in einem ersten Schritt eine neue Vizepräsidentin bzw. einer neuer Vizepräsident gewählt werden, die /der in einem zweiten Schritt im März 2009 das Präsidium übernehmen kann.

Das Anforderungsprofil für das Präsidium ist ab 6. Dezember auf der Website publiziert. Alle Mitglieder von Public Health Schweiz sind eingeladen, ihr persönliches Interesse oder ihre Wahlvorschläge bis am 20. Januar bei Nicole Probst (nicole.probst@usz.ch) anzumelden.

Après le succès remporté lors de sa réélection au Conseil national, le président actuel, Dr. Ignazio Cassis, est disposé à prolonger son mandat au plus tard jusqu'en mars 2009. Afin de régler sa succession de façon idéale, le Comité directeur a décidé d'instaurer une commission de recrutement sous la direction de PD Dr. Nicole Probst. Le passage de témoin est prévu en deux phases. Une vice-présidente respectivement un vice-président sera élu(e) à l'Assemblée Générale du 6 mars 2008 dans l'optique que celle-ci/celui-ci reprenne la présidence en mars 2009.

Le profil exigé pour la présidence sera publié dès le 6 décembre sur notre site internet. Tous les membres de Santé publique Suisse sont invités à soumettre leur intérêt personnel ou leurs propositions de candidature jusqu'au 20 janvier à Nicole Probst (nicole.probst@usz.ch).