

Objectif de la prévention des maladies non transmissibles au niveau de la population

Conseil-santé dans la médecine de premier recours, partie 2

**PD Dr méd. Brian W. Martin^{a,b}; Dr méd. Stefan Neuner-Jehle^{c,d}; Eva Martin-Diener, MPH^a;
Dr méd. Ueli Grüninger^{a,e}; Dr méd. Raphaël Bize^e; Barbara Weil^f; Dr méd. Carlos Quintero^{g,h,i,j};
Dr méd. Reto Auer^{k,l}; Dr méd. Jean-Paul Humair^m; Prof. Dr méd. Jacques Cornuz^k**

^a Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention EBPI der Universität Zürich; ^b Kantonsarzt Basel-Landschaft, Amt für Gesundheit, Liestal; ^c Schweizerisches Kollegium für Hausarztmedizin KHM; ^d Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich; ^e Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Lausanne; ^f Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH; ^g Ressort Prävention, Ärztesgesellschaft Baselland; ^h Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut, Basel; ⁱ Universität Basel; ^j Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel; ^k Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne; ^l Berner Institut für Hausarztmedizin, Universität Bern; ^m Service de médecine de premier recours, Hôpitaux Universitaires de Genève

La partie 1, «Approches pour les maladies non transmissibles et au-delà», a paru dans le numéro 43 du Forum Médical Suisse.

Les maladies non transmissibles (MNT, en anglais «non-communicable diseases») ont gagné du terrain dans le monde entier. Les approches de conseil fourni au cabinet médical ont déjà été présentées dans un premier article. Le présent article se consacre aux conditions permettant à ces approches de déployer leur efficacité au niveau de la population. Ceci est illustré sur la base des programmes suisses actuels «Vivre sans tabac», PAPRICA et «Coaching Santé» ainsi que de l'exemple historique «Ça débouche sur quoi?».

Contexte

Suite aux grands progrès accomplis dans les domaines de la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles (MNT, en anglais «non-communicable diseases») ont gagné du terrain dans le monde entier. Outre les quatre grands groupes définis par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) – maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et broncho-pneumopathie chronique obstructive –, les maladies dégénératives de l'appareil locomoteur, les troubles psychiques et les limitations cognitives comptent également parmi les principales MNT. Ensemble, elles génèrent aujourd'hui plus de la moitié des coûts globaux du système de santé suisse. Ainsi, le comportement en matière de santé, l'accès aux groupes de population particulièrement vulnérables et le soutien visant à modifier le comportement revêtent une pertinence sans cesse croissante. Le conseil au cabinet médical est particulièrement décisif à ce sujet. Les approches correspondantes mises en application en Suisse ainsi que leurs fondements ont été présentés dans la première partie de ce dossier (numéro 43 du Forum Médical Suisse) [1].

Le présent article se concentre sur les conditions requises pour la diffusion des approches correspondantes au sein du corps médical, leur permettant ainsi de déployer leur efficacité au sein de la population.



Choix et description des programmes

Cet article présente des programmes qui sont ou ont été développés et mis en œuvre en Suisse et remplissent quatre critères d'inclusion:



Brian W. Martin

Tableau 1: Critères de description et des programmes nationaux et commentaires; développés sur le modèle de travaux internationaux préliminaires [2, 3].

Prérequis des projets pour une large mise en œuvre	
Efficacité; accessibilité	Preuve directe ou du moins indirecte de l'efficacité Accès aux groupes cibles au niveau du corps médical et au niveau des patients
Faisabilité	Dans la pratique quotidienne Au niveau systémique
Acceptation	Par les médecins Par les patients
Coûts	Financement assuré des coûts relatifs au conseil Potentiel existant de financement de la structure du programme et du matériel de communication
Ce qui est nécessaire pour la mise en œuvre nationale	
Structure nationale de programme, idéalement pour:	Formations continues, perfectionnements, assistance administrative et technique Gestion des ressources personnelles Surveillance et évaluation Communication, publication, travail public, lobbying Définitions et délimitations des rôles Recherche de modèles de financement Stratégie d'intégration dans des systèmes existants
Connexion institutionnelle, pour:	Soutien de la structure nationale de programme Ancrage politique Leadership, «champions»
Mise en œuvre décentralisée	Au vu des structures fédéralistes Au vu du paysage complexe du système de santé en Suisse
Adaptations selon la région linguistique	De l'intervention et de l'évaluation formative De la communication

1. Ils soutiennent un comportement à la santé favorable dans le contexte de la prévention des MNT.
2. Le corps médical y joue un rôle central.
3. Ils sont principalement ancrés au sein de la médecine de premier recours.
4. Ils sont ou ont été mis en application au niveau national ou du moins dans les régions linguistiques.

La description des programmes s'effectue sur la base d'une grille de critères, développée sur le modèle d'une définition britannique des conditions requises pour des conseils relatifs à l'activité physique largement applicables [2] et une revue des facteurs de réussite pour la diffusion d'interventions de santé publique [3] (tab. 1).

Programmes suisses pour la prévention des MNT: état de mise en œuvre

En Suisse, les trois programmes «Vivre sans tabac», PAPRICA et le programme multithématique «Coaching Santé» se trouvent actuellement dans différentes phases de mise en œuvre nationale; pour le programme «Ça débouche sur quoi?», cette étape est déjà accomplie. Le tableau 2 fournit un aperçu de l'état de mise en œuvre de ces programmes.

Certains médecins conseillent et soutiennent avec succès depuis longtemps déjà leurs patients dans leur comportement en matière de santé. Afin de suivre une

Tableau 2: Résumé de l'état d'implémentation des programmes et des projets de développement suisses décrits, destinés au conseil en matière de santé au sein du cabinet médical. Jusqu'à début 2016, près de 9 000 médecins ont été formés dans le cadre du programme «Vivre sans tabac», environ 400 pour PAPRICA et approximativement 100 dans le «Coaching Santé». L'évidence de l'efficacité des approches est décrite dans le texte.

	Critères: Prérequis pour une large mise en œuvre				Critères: Mise en œuvre nationale			
	Efficacité (y compris portée)	Faisabilité	Acceptation	Coûts	Structure de programme nationale	Connexion institutionnelle	Mise en œuvre	Régions linguistiques
Vue d'ensemble des approches préventives (pas seulement MNT)								
EviPrev	Accent mis sur le traitement des preuves, pas sur la mise en œuvre				Présente	Equipe de projet et organisme responsable	(NA)	d/f/i
Programmes actuels								
«Vivre sans tabac»	Prouvée	Oui	Nationale	Conseil couvert*	Présente	Bureau auprès de l'AT; organisme responsable	En partie nationale, d/f/i en partie régionale ou locale	
PAPRICA	Indices indirects	Oui	Romandie, Suisse alémanique	Conseil couvert *	En cours	Bureau auprès du CMPR; organismes responsables	Via les cantons et sociétés médicales	f/d
«Coaching Santé»	Indices indirects	Oui	Suisse alémanique	Conseil couvert *	En cours	Bureau auprès du CMPR	Via les cantons et sociétés médicales	d
Programme historique								
«Ça débouche sur quoi»	Indices indirects	Oui	Nationale	Conseil couvert *	2000 à 2004	Direction IUMSP Genève et FMH; groupe d'experts	En partie nationale, d/f/i en partie régionale ou locale	

* Problèmes éventuels avec l'extension quantitative lors de la mise en œuvre à grande échelle

MNT = maladies non transmissibles, NA = non disponible, IUMSP = Institut universitaire de médecine sociale et préventive

formation continue dans ce domaine ou d'aborder un thème sous un nouveau jour, il existe, outre l'autoapprentissage, toute une série d'approches (fig. 1). Le tableau 3 présente les possibilités qu'offrent les programmes décrits.

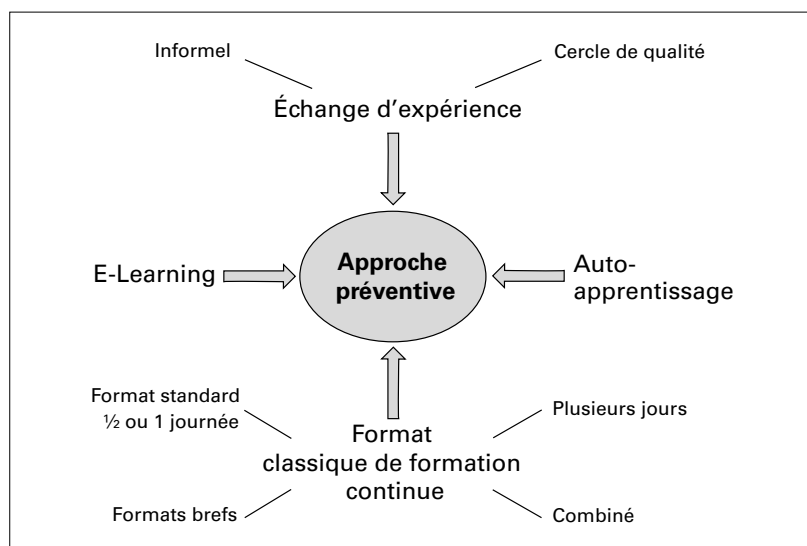


Figure 1: Accès possibles aux approches préventives médicales telles que le conseil en matière de santé au cabinet médical.

«Vivre sans tabac»

Les fondements de «Vivre sans tabac – conseil médical en désaccoutumance» ont été développés dans les années 1990. Depuis 2003, plus de 70 médecins multiplicateurs ont été formés et plus de 500 cours, congrès et ateliers ont été organisés dans toutes les régions du pays. Jusqu'ici, plus de 9000 médecins, toutes disciplines confondues, y ont participé, pour la plupart à plusieurs reprises, et ce, déjà lors de la formation. Le nombre de cours annuels s'est établi entre 25 et 30 (www.vivre-sans-tabac.ch).

La participation aux cours est gratuite. «Vivre sans tabac» fait partie du programme national d'arrêt du tabagisme, soutenu par la Ligue suisse contre le cancer, la Ligue pulmonaire suisse, la Fondation Suisse de Cardiologie et l'Association suisse pour la prévention du tabagisme, et est financé par le Fonds de prévention du tabagisme. La gestion de projet est domiciliée auprès de l'Association suisse pour la prévention du tabagisme qui gère un budget annuel d'environ 300 000 francs. Le projet est dirigé par la «Policlinique médicale universitaire» (PMU) de Lausanne et bénéficie de l'assistance de groupes de travaux organisés en termes de contenu.

Le soutien de l'arrêt du tabagisme par le corps médical est efficace [4, 5] et largement accepté à l'heure actuelle.

Tableau 3: Formats de formation médicale continue des divers programmes de mise en œuvre.

Toutes les approches font appel à du matériel destiné aux médecins et patients ainsi que parfois d'autres outils d'aide [1]. Les formats standard sont reconnus pour le nombre correspondant de crédits des programmes de formation continue des sociétés spécialisées. L'autoapprentissage constitue un accès possible pour toutes les approches: l'e-learning est partiellement en cours de développement.

	Format standard				Autres formats
	Durée	Equipe de formation	Transfert de la technique de conseil	Particularités	
Programmes actuels					
«Vivre sans tabac»	1 après-midi (4h)	Médecins, parfois assistance de psychologues ou d'experts en conseil relatif à l'arrêt du tabagisme	Théorie MI Jeux de rôle Vidéos didactiques, parfois avec des patients standardisés (acteurs)	Recommandations suisses pour le conseil relatif à l'arrêt du tabagisme, élaborées au sein du projet, diffusées par les cours et les médias	Cours de sensibilisation (surtout lors de congrès; 1–1½ h) Pour la gestion de groupes cibles spécifiques (par ex. migrants, adolescents, femmes enceintes)
PAPRICA	1 après-midi (4h)	Médecins, psychologues, médecins du sport	Théorie MI Vidéos didactiques Jeux de rôle	Faire soi-même l'expérience de l'intensité de l'activité physique	Brève introduction (env. 1h) Cercle de qualité
«Coaching Santé»	1 journée	Médecins, parfois avec formation de coach MI	Théorie: MI, «shared decision making», autogestion Patients standardisés	Cours adaptés pour l'ensemble de l'équipe médicale (médecin + assistantes au cabinet médical)	Cours de sensibilisation (1–2 h) Combinaison avec des offres de cours thématiques
Programme historique					
«Ça débouche sur quoi»	1 après-midi (4h)	Médecins généralistes et psychiatres ou spécialistes en médecine de l'addiction	Théorie MI – brèves interventions Jeux de rôle Vidéos didactiques	Approche interdisciplinaire avec collaborateurs et services régionaux de conseil en addiction; module séparé pour les professionnels de la santé (4h)	Cercle de qualité (2–2½ h)

MI = «motivational Interviewing» (Entretien motivationnel)

Dans les années 2000 et 2008, l'état du conseil pour l'arrêt du tabagisme a été examiné en Suisse à l'aide d'un sondage auprès des groupes médicaux cibles [6, 7]. Au cours de cette période, divers progrès ont pu être observés. En 2008, 82% des médecins ont interrogé tous leurs patients sur leur statut de fumeur, contre 72% en 2002. En présence de fumeurs, 76% des médecins leur ont demandé s'ils étaient disposés à arrêter de fumer (2002: 64%), tandis que 80% ont proposé leur soutien visant à l'arrêt du tabagisme (2002: 79%). Les médecins ayant suivi un cours «Vivre sans tabac» jusqu'à 2008 ont même offert leur appui dans 90% des cas.

PAPRICA: Physical Activity Promotion in Primary Care

En Suisse, alors que de précédentes approches ne sont pas parvenues à atteindre la diffusion nécessaire, le programme PAPRICA a été développé sous forme d'interventions brèves visant à promouvoir l'activité physique en portant une attention particulière à la faisabilité du programme au sein du cabinet médical. Actuellement, les formations médicales continues ont atteint près de 250 personnes en Romandie et environ 70 en Suisse alémanique. A cela s'ajoute approximativement 70 médecins en formation postgraduée pour l'obtention du certificat d'aptitude en médecine du sport SSMS et, depuis le semestre d'automne 2015, pour la première fois également environ 250 médecins diplômés de l'université de Zurich. Des formations continues du programme PAPRICA combinées au «Coaching Santé» sont en préparation dans les cantons du Tessin (dans le cadre du projet Girasole) et de Saint-Gall.

PAPRICA dispose d'un bureau au Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR) et d'un large soutien de la part des organismes responsables que sont le CMPR, la PMU de Lausanne, l'Institut d'épidémiologie, biostatistique et prévention (EBPI) de l'Université de Zurich, la Société suisse de médecine du sport (SSMS), les ligues de la santé du canton de Vaud et l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne. Le processus de création d'une structure de programme nationale est en marche et un financement à long terme est envisagé.

Le conseil en matière d'activité physique dispensé par le cabinet médical est aujourd'hui largement reconnu [8, 9]. PAPRICA entretient également un échange étroit avec des organisations internationales telles que l'OMS [10] et l'initiative «Exercise is Medicine» de l'«American College of Sports Medicine» [11].

Il n'existe actuellement aucune étude suisse disponible apportant la preuve directe de l'efficacité de la forme actuelle de PAPRICA. Toutefois, des indices indi-

rects émanant de l'évaluation des procédés [12, 13] et des résultats [14] sont en faveur de l'efficacité de cette approche en Suisse également.

«Coaching Santé»

Le programme «Coaching Santé» a été développé depuis 2006 par le CMPR. Dans cette approche multithématique, le patient endosse le rôle central, choisit activement son «thème de santé» et en prend également la responsabilité. Dans son rôle de coach, le médecin aide les patients à exploiter leur capacité d'action en faveur de leur santé. De cette manière, les patients peuvent continuer à développer leurs compétences relatives à la santé, ce qui augmente nettement les chances d'une transformation durable de leur comportement en la matière. Le «Coaching Santé» est utile lorsqu'il s'agit de rendre un patient lui-même actif. L'ensemble du processus peut durer plusieurs semaines à plusieurs mois et inclure des interventions brèves répétées.

Le projet pilote réalisé dans les années 2011 et 2012

Grâce au conseil, les patients peuvent continuer à développer leurs compétences relatives à la santé, ce qui augmente nettement les chances d'une transformation durable de leur comportement en la matière.

dans le canton de Saint-Gall avec 20 médecins et plus de 1000 patients a révélé une faisabilité et une acceptation remarquables. Près de 9 patients concernés sur 10 étaient prêts à participer au «Coaching Santé». De même, les signes d'efficacité au vu de la modification de comportement rapportée par les patients étaient encourageants: la moitié des personnes conseillées ayant suivi la totalité du programme ont déclaré que leur comportement s'était amélioré [15]. Parmi les thèmes abordés – activité physique, tabagisme, nutrition, alcool, poids ainsi que stress et contraintes –, le poids a été choisi le plus souvent et l'alcool le plus rarement. Jusqu'à présent, près de 100 médecins au total ont été formés, le programme est en outre régulièrement présenté à l'occasion de diverses manifestations de formation initiale, continue et postgraduée. L'approche se poursuit en collaboration avec des partenaires issus de domaines apparentés, une extension de l'activité de conseil aux assistantes au cabinet médical est en préparation.

Actuellement, le «Coaching Santé» est mis en œuvre en Suisse alémanique ainsi que dans le cadre du projet pilote tessinois Girasole. Le programme est domicilié auprès du CMPR et par ailleurs professionnellement ancré au sein de l'Institut de médecine de premier recours et de l'EBPI de l'Université de Zurich. Le budget

du programme s'élève à près de 300 000 francs par an et est dans un premier temps assuré jusqu'à fin 2018.

«Ça débouche sur quoi?»

Dans le cadre du programme national «Ça débouche sur quoi?», le projet partiel «Médecins» s'est consacré au dépistage de la consommation d'alcool à risque et à la réalisation d'interventions brèves en conséquence. A partir de l'an 2000, le concept de formation continue correspondant a été développé, 25 formateurs ont été recrutés et des supports d'accompagnement ont été élaborés, incluant notamment la revue à parution régulière «Flaschenpost», pour les anciens participants et autres professionnels intéressés. Jusqu'à la suspension du projet en 2004, en tout, 1 240 médecins de premier recours ont participé à plus de 40 séminaires interactifs de formation continue. Plus de 500 infirmiers, travailleurs sociaux et pharmaciens ont été atteints par le biais de manifestations de formation continue et de congrès.

Le projet partiel «Médecins» du programme national «Ça débouche sur quoi?» était dirigé pour le compte de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) par l'ancien Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Genève et par la FMH, et soutenu par un groupe externe composé de cinq membres. Le projet bénéficiait d'un large appui et collaborait avec diverses organisations spécialisées: avec l'Académie suisse pour la médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP), l'ancienne Société suisse de médecine générale (SSMG), le CMPR, la Société suisse de prévention et santé publique, la communauté d'intérêts «Motivational Interviewing», le Collège romand des médecins d'addiction, le Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies, la Fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances, l'Université de Montréal, la Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme, ainsi que le Réseau genevois d'alcoologie. Le budget total pour les années 2000 à 2004 approchait les 750 000 francs.

La littérature scientifique internationale fournit des indices de l'efficacité des interventions brèves sur la consommation d'alcool. Le développement et la mise en œuvre du programme «Ça débouche sur quoi?» ont été évalués en détail; ces résultats étaient en principe positifs [16]. Toutefois, les recommandations du groupe d'experts ne coïncidaient pas avec les directives relatives au développement émises par le partenaire de financement. Combiné à la pression croissante sur les coûts et aux modifications personnelles du partenaire de financement, cela a finalement abouti à la suspension du projet après 2004. Les expériences du pro-

gramme «Ça débouche sur quoi?» ont été intégrées dans un guide dont la deuxième édition remaniée a paru en 2014 [17].

L'efficacité au niveau de la population grâce à la diffusion au sein du corps médical

En soutenant la modification du comportement, le corps médical endosse un rôle essentiel dans la prévention des maladies non transmissibles. Il existe entre-temps toute une série d'approches et de programmes relatifs au conseil des patients en matière de santé à disposition des médecins intéressés. Ces approches et leurs éléments-clés ont été décrits dans un premier article [1]. Le présent article montre qu'avec un engagement durable et l'utilisation des moyens nécessaires, des programmes sont actuellement créés ayant pour objectif que ces approches puissent atteindre une part significative du corps médical.

Le canton de Vaud prouve que l'engagement durable pour le conseil relatif au comportement en matière de santé aboutit bel et bien à des modifications tangibles au sein de la population: une enquête réalisée en 2014

L'engagement durable pour le conseil relatif au comportement en matière de santé aboutit à des modifications tangibles au sein de la population.

auprès de la population a montré que les professionnels y jouaient un rôle plus actif dans plusieurs dimensions du comportement en matière de santé par rapport au reste de la Suisse [18]. Afin que les approches décrites ici (ainsi que d'autres encore à développer) atteignent la diffusion nécessaire au cabinet médical et ainsi l'efficacité souhaitée au niveau de la population, toute une série de prérequis sont nécessaires:

- options reconnues de formation initiale, continue et postgraduée utilisant des formats adéquats et dispensées à une fréquence suffisante;
- lien avec les offres et possibilités locales et régionales de promotion de la santé;
- opportunités d'échange d'expériences au sein de cercles de qualité médicaux et à d'autres occasions appropriées;
- actualisation et perfectionnement des matériaux et approches selon les besoins du corps médical et des patients;
- mécanismes de financement destinés à l'activité de conseil et structures de programmes nécessaires.

Le présent article a mis l'accent sur la formation médicale continue. Toutefois, la formation postgraduée – notamment avec l'intégration de PAPRICA dans le pro-

Correspondance:

PD Dr. med. Brian Martin
Kantonsarzt
Basel-Landschaft
Amt für Gesundheit
Hauptstrasse 5
CH-4410 Liestal
brian.martin[at]bl.ch

gramme d'enseignement du certificat d'aptitude de la Société suisse de médecine du sport – ainsi que la formation de base jouent également un rôle essentiel dans la diffusion des approches correspondantes. Sur ce point, les facultés médicales des universités suisses empruntent diverses voies: à Lausanne, Genève et Berne, l'entretien motivationnel est transmis depuis des années comme technique d'entretien médical; à Zurich, le cours «Prévention au cabinet médical» dispensé depuis 2015 en 6^e année fournit une introduc-

tion aux différentes approches pratiques et à Bâle, l'accent est mis sur les matières optionnelles durant les études de bachelor.

Le corps médical est confronté à des préoccupations et attentes de toutes parts. Afin que la prévention des maladies non transmissibles ne sombre pas sous cette déferlante, il est crucial que les approches en question ne soient pas uniquement développées avec les médecins, mais également mises en application et diffusées avec leurs sociétés professionnelles et structures correspondantes. Ainsi seulement sera-t-il possible d'accomplir une fois de plus des progrès substantiels non seulement dans ce domaine, mais également face à d'autres défis sanitaires de notre société.

Remerciements

Les auteurs remercient Anne-Katharina Burkhalter et Dr méd. Christine Romann pour leurs commentaires et contributions au manuscrit.

Conflits d'intérêts

Les coauteurs de cet article sont impliqués à différents titres dans les projets présentés. Les informations détaillées sont disponibles auprès des programmes et projets respectifs. Le travail de rédaction a été en partie soutenu financièrement par l'Office fédéral de santé publique.

Crédit photo

Photo p. 932: © Alexander Rath | Dreamstime.com

Références

La liste complète et numérotée des références est disponible en annexe de l'article en ligne sur www.medicalforum.ch.

L'essentiel pour la pratique

- Avec une intervention brève ciblée, les médecins peuvent aider leurs patients à conserver ou modifier leur comportement en matière de santé.
- La Suisse témoigne d'expériences avec les programmes en question depuis plus de quinze ans. Actuellement, le programme «Vivre sans tabac», l'offre de promotion de l'activité physique PAPRICA ainsi que le «Coaching Santé» orienté sur plusieurs dimensions comportementales sont largement mis en œuvre.
- Afin que les approches de conseil puissent s'imposer au cabinet médical, elles doivent non seulement être développées avec les médecins, mais aussi mises en application et diffusées avec leurs sociétés professionnelles et structures correspondantes.

Références

- 1 Martin BW, Neuner-Jehle S, Martin-Diener E, Grüniger U, Bize R, Weil B, Quinto C, Cornuz J: Gesundheitsberatung in der medizinischen Grundversorgung, Teil 1: Ansätze für die nicht übertragbaren Krankheiten und darüber hinaus. *Swiss Medical Forum*. 2016;16(43): 916–20.
- 2 Pears S, Morton K, Bijker M, Sutton S, Hardeman W: Development and feasibility study of very brief interventions for physical activity in primary care. *BMC Public Health*. 2015;15:333.
- 3 Milat AJ, Bauman A, Redman S: Narrative review of models and success factors for scaling up public health interventions. *Implement Sci*. 2015;10:113.
- 4 Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T: Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;5:CD000165.
- 5 Carson KV, Verbiest ME, Crone MR, Brinn MP, Esterman AJ, Assendelft WJ, Smith BJ: Training health professionals in smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;5:CD000214.
- 6 Krebs H: Ärztliche Rauchen-Beratung in der Schweiz 2002/03. Schriftliche Befragung bei Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis im Auftrag von Krebsliga Schweiz, Lungenliga Schweiz, Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention und Bundesamt für Gesundheit. Zürich; 2004.
- 7 Krebs H: Ärztliche Rauchen-Beratung in der Schweiz 2008. Schriftliche Befragung bei Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis. Erhebung im Auftrag des Nationalen Rauchstopp-Programms. Zürich; 2011.
- 8 Cornuz J, Auer R, Neuner-Jehle S, Humair J, I. J-S, Cardinaux R, Battagay E, et al. Schweizer Empfehlungen für den Check-up in der Arztpraxis. *Swiss Medical Forum*. 2015;15(43):974–80.
- 9 Berra K, Rippe J, Manson JE: Making Physical Activity Counseling a Priority in Clinical Practice: The Time for Action Is Now. *JAMA*. 2015:1–2.
- 10 Martin BW: Health-enhancing physical activity in Europe and in Switzerland: the health care setting and beyond. *Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol*. 2014;62(2):5–6.
- 11 Lobelo F, Steinacker JM, Duperly J, Huthber A: Physical activity promotion in health care settings: the «Exercise is Medicine» Global Health Initiative perspective. *Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol*. 2014;62(2):42–5.
- 12 Schmid M, Egli K, Martin BW, Bauer G: Health promotion in primary care: evaluation of a systematic procedure and stage specific information for physical activity counseling. *Swiss Med Wkly*. 2009;139(45–46):665–71.
- 13 Koutaissoff D, Jeannin A, Dubois-Arber F: Evaluation de la formation PARPICA (Physical Activity PRomotion In primary Care). Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2012.
- 14 Jimmy G, Martin BW: Implementation and effectiveness of a primary care based physical activity counselling scheme. *Patient Educ Couns*. 2005;56(3):323–31.
- 15 Neuner-Jehle S, Schmid M, Grüniger U: The «Health Coaching» programme: a new patient-centred and visually supported approach for health behaviour change in primary care. *BMC Fam Pract*. 2013;14:100.
- 16 Peters M, Furrer C, Bolliger-Salzmänn H: Das Alkoholprogramm 1999–2002 «Alles im Griff?». Schlussbericht der Evaluation. Hergiswil: Arbeitsgemeinschaft Globalevaluation Alkoholprogramm 1999–2002; 2002.
- 17 Loeb P, Stoll B, Weil B: Kurzinterventionen bei Patienten mit risikoreichem Alkoholkonsum. Ein Leitfaden für Ärzte und Fachleute in der Grundversorgung. Zweite, erweiterte Auflage. Muttentz: EMH Media; 2014.
- 18 Camenzind P, Petrini L: Personen ab 55 Jahren im Gesundheitssystem: Schweiz und internationaler Vergleich 2014. Obsan Dossier 43. Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; 2014.