

Aide précoce aux jeunes en situation de risque

supra-f programme de recherche et de prévention des dépendances. Les responsables du programme et les chercheurs tirent le bilan, après cinq ans de travail: ce programme innovateur a permis d'intervenir préventivement auprès d'un groupe de jeunes en situation très difficile pour garantir, au moins provisoirement, leur intégration sociale à l'école, sur leur lieu d'apprentissage et dans leurs familles. supra-f a également prouvé sa durabilité: les 12 centres de prévention, répartis dans sept cantons, continuent d'exister sans aide fédérale depuis début 2004.



Le quotidien dans un centre supra-f – Diverses activités se conjuguent en une structure journalière variée pour les jeunes à risque.

Supra-f présente une nouvelle approche du travail de prévention: des jeunes de 11 à 20 ans en situation de risque sont sélectionnés et fréquentent un centre pendant six mois, au terme desquels leur situation est améliorée grâce à une intervention préventive. Il s'agit d'une nouvelle forme de prévention «indiquée» destinée à des jeunes qui attirent l'attention par leur comportement quotidien à l'école, sur leur lieu d'apprentissage, dans la famille et au sein de la commune et qui – selon préconisation d'adultes impliqués – ont besoin d'aide pour éviter une aggravation de la situation.

Pour éprouver cette nouvelle approche de la prévention et contrôler son acceptation, sa faisabilité et son action, l'OFSP a mené un programme national de prévention combiné à une recherche d'encadrement. Suite à l'appel d'offres lancé par l'OFSP en 1999, 15 projets ont été autorisés, dont trois abandonnés peu de temps après. Les autres projets ont pu s'affirmer, après la cessation, à fin 2003, de l'aide financière apportée par l'OFSP, comme institutions autono-

mes, financées par les communes et les cantons.

Que propose un centre supra-f?

D'une manière générale, un centre supra-f est ouvert toute la journée, sans interruption du lundi au vendredi et offre une multitude de mesures d'intervention socio-pédagogiques et scolaires (soutien scolaire, aide aux devoirs, promotion linguistique, entraînement à la communication et à la socialisation, entretiens en groupes, conseils individuels, repas en commun, organisation de loisirs). Quelques centres offrent aux élèves «insupportables» la possibilité d'achever normalement leur scolarité en dehors de l'école. Les équipes sont interdisciplinaires, composées de pédagogues sociaux, de psychologues, d'enseignants et parfois aussi d'artisans. Les centres peuvent prendre en charge de façon équivalente 15 à 20 jeunes. La plupart des jeunes ont été assignés par l'école, quelques-uns par le Tribunal des mineurs ou par d'autres autorités et services spécialisés.

Recherche

On sait relativement peu de chose sur l'efficacité des interventions préventives auprès des jeunes à risque. supra-f a été conçu comme programme pionnier entretenant des rapports étroits entre les résultats de la recherche et les observations faites dans la pratique afin de suggérer des améliorations au niveau de celle-ci. La recherche du programme supra-f doit mettre en évidence les liens entre des formes d'interventions et leurs effets.

Afin de pouvoir cerner les effets positifs ultérieurs des interventions de supra-f, les jeunes seront encore interrogés régulièrement, au moins

Entretien

Malgré l'échec de la révision de la loi sur les stupéfiants et de la dépénalisation de la consommation de cannabis qu'elle entraînait, la police, la justice et l'aide en matière de dépendances recherchent souvent des solutions communes pour privilégier le conseil aux jeunes consommateurs de cannabis au lieu de recourir à la répression. Entretien sur les expériences faites dans la région de Berne. » pages 4/5

Les différentes facettes de l'évaluation

Evaluer, c'est observer plus attentivement les effets des programmes (financés avec l'argent des contribuables) et des moyens investis. La comparaison de trois exemples concrets montre que les évaluations s'adaptent aux besoins des programmes pour les soutenir. L'évaluation de trois programmes de prévention de l'Office fédéral de la santé publique (Voilà, LaOla et Information vaccination Suisse) a été examinée à la loupe. » pages 6/7

Conférence sur le sida à Bangkok



Les congrès mondiaux sur le sida ont lieu depuis 1985. Nous présentons, pour la 15ème édition qui a eu lieu au mois de juillet à Bangkok, un rappel historique de ces rendez-vous réguliers des milieux scientifiques, politiques, des ONG et des personnes touchées, qui reflète de manière impressionnante les différentes phases de l'épidémie du sida. » page 8

supra-f en chiffres

1000: nombre de jeunes pris en charge jusqu'ici dans un des 12 centres supra-f (500 dans un groupe de contrôle sans intervention). **7 millions** de francs: somme mise à disposition des centres par l'OFSP pour la durée du programme, de 1999 à 2004 (recherche non comprise). **430'000** francs: coût moyen annuel d'un centre supra-f. **14'000** francs: coûts moyen annuel par jeune (à titre de comparaison: les autorités déboursent env. **120'000** francs par an pour un jeune placé en institution). **86%:** jeunes parvenant à se réinsérer après avoir quitté supra-f (école, apprentissage, etc.)

suite de la page 1

jusqu'en 2008. Il sera ainsi possible d'observer ces adolescents jusqu'au début de l'âge adulte et de voir comment des jeunes, initialement menacés, parviennent à s'intégrer socialement et professionnellement. Une nouveauté pour La Suisse.

supra-f et le groupe témoin

Jusqu'ici, la recherche *supra-f* a interrogé un peu plus de 1500 enfants et adolescents âgés de 11 à 20 ans, dont plus de 1000 ont fréquenté un des 12 centres *supra-f*; les autres font partie du groupe témoin, sans intervention. Pour vérifier si le programme *supra-f* a véritablement atteint le groupe-cible des jeunes en situation de risque, les jeunes impliqués dans un projet *supra-f* sont comparés – à l'aide de quelques variables essentielles de risques – avec la population SMASH (Swiss Multi-center Adolescent Survey on Health 2002) qui comptait plus de 7500 adolescents scolarisés, âgés de 16 à 20 ans, de toute La Suisse.

La comparaison fait clairement ressortir que les jeunes *supra-f* fument et consomment des drogues beaucoup plus souvent. Quant à leur consommation d'alcool, elle est (probablement en raison de la forte proportion de jeunes étrangers chez *supra-f*) moindre que celle du groupe témoin. De même, les jeunes *supra-f* affichent plus fréquemment un comportement délictueux et violent. Leur bien-être psychique a été comparé dans l'optique de la tendance au suicide et à la dépression. Chez les garçons, il n'y a pas de différence entre les deux groupes, alors que chez les filles la proportion de tentatives de suicide, au cours des 12 derniers mois, est, avec 18%, plus du double supérieure chez les filles *supra-f* que chez les filles appartenant au groupe SMASH (8%).

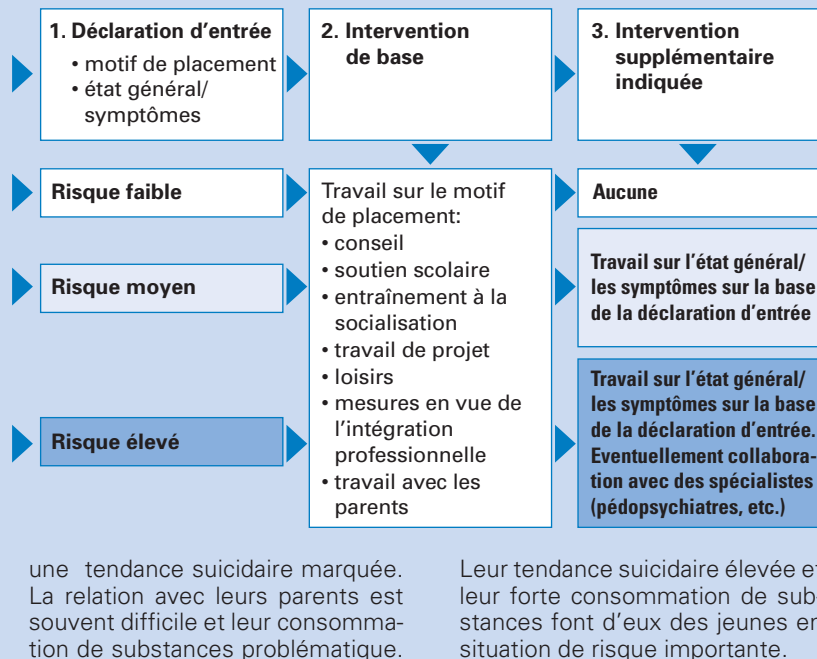
Effets atteints

supra-f semble permettre, dans une large mesure, l'intégration visée: la plupart des jeunes (86%) ont trouvé une intégration positive après l'achè-

Interventions adaptées à des profils de risques différents

Bien que les jeunes dirigés vers les centres *supra-f* le soient pratiquement tous sur la base des mêmes difficultés (problèmes de comportement à l'école ou en apprentissage), ils ne constituent pas un seul groupe homogène mais trois groupes avec un profil de risque différent:

- les jeunes ayant un profil de risque **faible** présentent un profil psychique normal. Ils ne sont pas dépressifs, ont une bonne relation avec leurs parents et n'ont pas de comportements délictueux majeurs;
- les jeunes ayant un profil de risque **moyen** ont peu de ressources intérieures. Ils présentent des tendances dépressives et anxieuses, ont une relation médiocre avec leurs parents et des comportements délictueux un peu plus importants;
- les jeunes ayant un profil de risque **élevé** n'ont pratiquement pas de ressources intérieures. Ils sont dépressifs, anxieux et présentent



une tendance suicidaire marquée. La relation avec leurs parents est souvent difficile et leur consommation de substances problématique.

Leur tendance suicidaire élevée et leur forte consommation de substances font d'eux des jeunes en situation de risque importante.

vement du programme *supra-f* (scolarité, apprentissage, emploi ou autre possibilité, p. ex. un séjour en institution). Des comparaisons avant – après révèlent une amélioration de la gestion active des problèmes chez les jeunes *supra-f* et ce dans une proportion dépassant largement celle du groupe de comparaison SMASH. On observe aussi une tendance à la diminution des comportements délictueux après l'intervention dans les centres *supra-f*.

Plus des quatre cinquièmes (86%) des jeunes sont satisfaits, voire très satisfaits de *supra-f*, ce qui constitue une condition essentielle à la participation des jeunes et à leur prise en charge dans un programme de promotion ambulatoire. Le taux d'abandon est inférieur à un cinquième (17%). Les placeurs sont très satisfaits des offres du projet et de la collaboration.

Diagnostic et thérapie

Les responsables de la recherche

signalent en revanche que *supra-f* n'a pas pu répondre aux attentes en ce qui concerne le bien-être psychique et la réduction de la consommation de substances. La recherche a démontré que les jeunes *supra-f* ne constituent pas un groupe homogène. Certes, tous ont été pris en charge suite à un problème comportemental mais, pour une part d'entre eux, l'objectif était «seulement» d'améliorer ces troubles comportementaux. Pour ce groupe, une offre de base est suffisante. D'autres jeunes toutefois présentent divers symptômes psychiques, plus ou moins graves. Les responsables de la recherche recommandent des interventions plus intenses, voire thérapeutiques pour les jeunes en situation particulièrement difficile. En effet, si leur état psychique ne s'améliore pas, les jeunes risquent de voir leur situation se détériorer à nouveau dès la fin du soutien de *supra-f*, quand bien même ils auraient connu une stabilisation passagère.

Cette constatation a une autre conséquence importante pour la pratique future: un diagnostic d'admission, ou «triage», sera effectué pour chaque jeune avant sa prise en charge dans un centre *supra-f*. Ce diagnostic du risque est nécessaire pour adapter le mieux possible le programme de soutien (voir infographie). Ce genre de programme promotionnel, qui devra agir positivement sur un spectre de risques assez large, doit d'abord être développé.

Perspectives

Quelles vont être, à l'avenir, les mesures de promotion de la détection précoce des jeunes à risque? Bernhard Meili, responsable du Service Promotion de la santé et prévention auprès de l'OFSP, évoque trois domaines: premièrement, la collaboration multisectorielle, dans laquelle la coopération entre l'OFSP et le Secrétariat d'état à l'économie (seco) occupera une place essentielle. Le

Forum

Choice à Fribourg...

...est un programme de prévention ambulatoire destiné aux jeunes qui



vivent une situation de crise ou qui présentent des «conduites à risque». Ce type de programme a besoin du soutien des parents, de l'école, des travailleurs sociaux, des pédagogues sociaux, des psychologues scolaires et d'autres interlocuteurs impliqués. D'un point de vue systémique, il est insuffisant que le patient manifestant des symptômes soit le seul à rechercher un conseil ou une thérapie. Lorsque l'environnement du jeune est disposé à le soutenir dans sa démarche, les chances de réussite sont augmentées d'autant. Nombre de personnes s'occupant des jeunes n'ont pas conscience

que plusieurs étapes sont nécessaires avant de mettre en marche un processus durable de changement. Une prise de conscience suffisante du problème, une disposition à changer d'attitude, la motivation, la force et la volonté de mettre en place les ressources, les stratégies et les solutions sont des étapes d'évolution imperceptibles de l'extérieur mais néanmoins très importantes pour un jeune. Les jeunes ne sont pas valorisés dans leurs efforts, mais rabaissés et démotivés avec, pour conséquence, une aggravation de la situation. «A quoi bon faire des efforts si personne ne les voit?» est une expression que nous entendons malheureusement beaucoup trop souvent de la part des jeunes.

Dans notre pratique quotidienne, nous avons pu constater que plus l'environnement proche, c'est-à-dire les parents et les enseignants, est impliqué dans le travail de préven-

tion, plus les efforts et objectifs du jeune ont pu être consolidés. Motivés par cette expérience, comme par une approche systémique, nous avons intensifié la collaboration avec l'école par les actions suivantes:

- Présentation du programme de prévention aux enseignants.
- Echange: visite régulière de la salle des professeurs pendant la récréation. (possibilité de convenir de rendez-vous et de répondre aux questions).
- Visite de classe: le programme est présenté aux élèves et passé en revue avec eux pendant une heure de cours (permet d'éliminer les craintes et les préjugés des élèves et de soutenir les enseignants dans la détection précoce des problèmes).
- Observation de la classe: observation de toute la classe ou d'élèves en particulier, puis discussion avec l'enseignant (discussion sur la procédure à adopter. Soutien dans la détection précoce et sensibilisation).
- Coaching des enseignants dans des situations individuelles particulièrement complexes (impulsions à adopter une démarche de changement de comportement et d'attitude, y compris auprès de l'enseignant).

- Intervention de crise en situations scolaires très difficiles.
- Soirée de parents avec une présentation du programme Choice (aide à surmonter les craintes et les préjugés, sensibilisation aux difficultés possibles).
- Entretiens avec les parents: soutien à l'enseignant. Gagner les parents pour le travail de prévention.

Une combinaison de suivi individuel et de suivi «en système» accroît les chances de succès dans le travail de prévention. Ce concept ne peut toutefois survivre qu'avec les ressources nécessaires en personnel. Le travail de prévention doit enfin obtenir dans notre société la valorisation et la reconnaissance qu'il mérite. Les cantons et la Confédération doivent promouvoir les approches prometteuses à tous les niveaux. Les praticiens attendent des impulsions de la part de l'OFSP. Cet article est déjà un début, n'en demeurons pas là pour autant!

Marcelo Aragón, Psychologue FSP, responsable Choice, Fribourg

Pour plus de punch au quotidien!

Un timbre spécial pour Suisse Balance. La Poste Suisse soutient l'idée directrice «manger de façon équilibrée et bouger quotidiennement» de Suisse Balance, l'alimentation en mouvement de l'Office fédéral de la santé publique et de Promotion Santé Suisse, par le biais d'un timbre spécial Suisse Balance.

Le 2 septembre 2004, des représentants de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de Promotion Santé Suisse et de la Poste Suisse ont présenté à Berne le timbre spécial «Suisse Balance». Le directeur de l'OFSP Thomas Zeltner et Bertino Somaini, directeur de Promotion Santé Suisse, se sont réjouis de la parution de ce timbre incarnant un nouveau moyen de communication et invitant la population suisse à manger avec plaisir de façon équilibrée et à faire quotidiennement de l'exercice. «Avoir plus de punch au quotidien ne peut que nous faire du bien à toutes et à tous», a déclaré Monsieur Zeltner en se référant au thème du timbre spécial représentant un adolescent jouant à saute-mouton par-dessus une courge géante. Mais l'appel au changement comportemental n'est pas tout. Zeltner a souligné que les conditions de vie devaient également changer.

Le surpoids engendre des maladies secondaires

Thomas Zeltner a cité un passage de la récente étude menée par l'OFSP «Les coûts de l'obésité»: «En Suisse, l'obésité engendre annuellement des coûts sanitaires s'élevant à quelque 2,7 milliards de francs». Outre les énormes coûts socio-économiques qui en résultent, l'OFSP et Promotion Santé Suisse sont également préoccupés par les maladies secondaires résultant d'une mauvaise alimentation, du surpoids et du manque d'activité physique de la population: diabète de type II, cancer, maladies



cardiovasculaires et respiratoires, tension trop élevée et dépressions. Selon Monsieur Zeltner, les problèmes sociaux engendrés par le surpoids sont en forte augmentation.

Déjà 100'000 personnes informées directement

«Aujourd'hui, le surpoids ne se limite pas à un problème individuel, c'est celui de toute la société. Dans ce contexte, Suisse Balance est à percevoir comme une réponse au problème de la surcharge pondérale», a déclaré Bertino Somaini. Suisse Balance encourage en Suisse des projets visant à entretenir ou à obtenir un poids corporel sain et à bouger davantage au quotidien, à trois niveaux: politique (Confédération, cantons, communes), organisations lucratives et non-lucratives et population (avec focalisation sur les enfants/adolescents). L'alimentation en mouve-

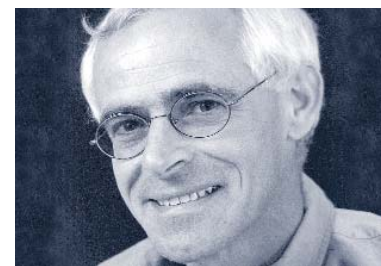
ment a été lancée sur l'initiative commune de Promotion Santé Suisse et de l'OFSP au printemps 2002. Suisse Balance investit quelque 2 millions de francs dans des projets combinant les aspects de l'alimentation et de l'activité physique. A ce jour, grâce à des mesures telles que «Le plaisir au mouvement», «Cultivez votre santé», «KidBalu», «Freestyle Tour» et bien d'autres, quelque 100'000 personnes ont pu être informées directement, parmi lesquelles plus de 25'000 enfants et adolescents.

Promotion de la santé auprès de La Poste

En tant que deuxième plus grand employeur de Suisse, l'engagement de la Poste pour une activité physique quotidienne et une alimentation équilibrée ne se limite pas au lancement d'un timbre spécial. Le représentant du chef du personnel de la Poste Suisse, Hans Gurtner, a détaillé le projet FIT du géant jaune: «Avec FIT, nous voulons encourager nos collaborateurs à prendre soin de leur santé, améliorer la sécurité au travail et, par conséquent, réduire sensiblement les absences pour cause de maladie et/ou d'accidents. Le projet démarré en 2002 jouit d'une haute priorité.»

www.suissebalance.ch

En première ligne



Nous le savions déjà tous et de nouvelles études le confirment sans équivoque: dans notre pays on abuse toujours (trop) du tabac, de l'alcool et des joints. La progression de la consommation chez les jeunes est particulièrement frappante. Une question s'impose donc: quelle est la véritable efficacité de la prévention de ces 10 dernières années? Les programmes de prévention à long terme menés par l'Office fédéral de la santé publique dans les écoles et les foyers pour jeunes, dans les communes, auprès des associations de jeunesse et sportives ont-ils une quelconque utilité?

La réponse n'est pas simple, tout au plus peut-on faire des tentatives d'interprétation. Une constatation s'impose néanmoins: la pression sociale est nettement plus puissante que les mesures de prévention qui, fussent-elles chargées de bonnes intentions et bien conduites, restent dans l'ensemble bien «inoffensives». Tendance à la mode, style de vie, publicité et promotion, pouvoir d'achat élevé, facilité d'accès aux substances, indifférence, matraquage médiatique sont autant de pressions – à la fois omniprésentes et imperceptibles – qui encouragent la consommation.

Il est donc grand temps de repenser la prévention. Ainsi, deux certitudes essentielles sont significatives: premièrement, nous savons aujourd'hui que les mesures dites «structurelles», agissant directement sur l'environnement et l'accès aux substances, ont un certain impact freinant la consommation. Deuxièmement, nous savons que les problèmes de dépendance ne sont pas, dans la majorité des cas, uniquement des problèmes de substances, mais des problèmes de co-morbidité. Notre propre recherche supra-fa a pu le démontrer de manière impressionnante sur une cohorte de plus de 1500 jeunes: une forte consommation de substances est presque toujours liée à de graves problèmes personnels et des difficultés avec l'entourage. La conclusion est donc qu'une «prévention des drogues» spécifique, n'a pas assez d'impact. Une intervention basée sur les problèmes globaux du jeune et faisant appel à ses propres ressources ainsi qu'à celles de son entourage est bien plus prometteuse de succès.

Ces deux assertions pourraient justifier une nouvelle phase de la prévention, placée sous la simple devise «Observer et agir», avec les deux priorités stratégiques suivantes:

- une prévention orientée sur la structure, mentionnant clairement les principales conditions d'environnement et de marché à modifier au moyen de mesures légales et organisationnelles;
- une prévention orientée sur l'individu, offrant des programmes ciblés et suffisamment intensifs destinés aux enfants et aux adolescents manifestement en difficultés.

Bernhard Meili

Responsable de la section Promotion de la santé et prévention
Office fédéral de la santé publique

suite de la page 2

seco soutient par un programme la création de «semestres de motivation» qui prendront en charge des jeunes sans place d'apprentissage ou en rupture de formation. «Toute interruption de formation – ajoute Bernhard Meili – met particulièrement les jeunes en situation de risque». Il existe déjà plus de 50 semestres de motivation dans toute La Suisse, d'une durée de six à douze mois. Deuxièmement, l'OFSP veut apporter son soutien aux communes dans la planification de projets de prévention secondaire. Mandaté par l'OFSP, Prognos AG élabore un instrument permettant de mieux maîtriser les problèmes sociaux sensibles aux niveaux des communes ou des cantons. Le troisième grand effort porte sur le diagnostic du risque. Actuellement, les responsables de la recherche supra-f développent un outil approprié. Une bonne clarification et une juste appréciation du risque sont déterminantes pour le placement du jeune dans le programme d'intervention adéquat. «Toute la réussite d'un programme axé sur l'individu dépend de la juste compréhension de sa situation individuelle et de savoir si l'alerte est verte, orange ou rouge!» explique Bernhard Meili.

Adolescents en situation marginale

Le 3 novembre 2004, à la Maison des Sports, Berne, aura lieu la journée de clôture du Programme de prévention et de recherche. Cette journée relatera les résultats de la recherche d'encadrement. Les éducateurs, les pédagogues et les travailleuses et travailleurs sociaux accompagnant les jeunes au quotidien feront part de leurs appréciations du programme supra-f. Ils présenteront les avantages et les difficultés qu'engendre la participation à un tel projet de recherche, destiné aux jeunes en difficulté.

Le Professeur Ambros Uchtenhagen commentera l'expertise collective de la prévention secondaire et l'OFSP donnera des informations sur le programme supra-f 2. Se dérouleront également trois ateliers traitant des thèmes de la prévention secondaire.

La conférence est ouverte à un très large public de spécialistes actifs dans la prévention, de responsables de la santé, d'éducatrices et d'éducateurs, de politiques et de décideurs.

Perspectives

Au cours de l'été 2003, la direction de supra-fa donc, dans le cadre d'un deuxième programme visant à favoriser la prévention secondaire en Suisse, commandé une expertise collective pour répondre à certaines questions.

Sous l'égide du Professeur Ambros Uchtenhagen, 20 scientifiques et praticiens ont élaboré une expertise collective répartie en 5 modules interdisciplinaires et ont émis leurs recommandations relatives à la prévention secondaire, basées sur des faits probants. Ces recommandations font l'objet d'un rapport de synthèse. Les cinq modules traitent les thèmes suivants:

- Grossesse, accouchement, allaitement
- Diagnostic et bien-être des jeunes
- Relations parents-enfants
- Réduction de la consommation de stupéfiants
- Planification de la prévention dans les communes

Il est également prévu que les experts de «vos» modules s'entretiennent avec des personnes intéressées des milieux de la politique et de la pratique, lors des séminaires régionaux «Recherche-Pratique». Si vous souhaitez organiser un tel atelier, prenez contact avec:

Information et inscription:

Cornelia Stromsky, Office fédéral de la santé publique, Service Promotion de la santé et prévention, 3003 Berne, tél. 031 323 11 76, cornelia.stromsky@bag.admin.ch

Contact: Bernhard Meili, OFSP, 3003 Berne, tél. 031 323 87 15, bernhard.meili@bag.admin.ch

Participation

funtasy projects. Lancé en 1997, le programme national de prévention et de promotion de la santé qui soutient des projets réalisés avec des jeunes pendant leur temps de loisirs est arrivé à son terme. Une documentation finale sera prochainement élaborée afin de rendre disponibles et utilisables les expériences acquises en matière de participation dans le domaine de la jeunesse.

En 1997, funtasy projects a été chargé d'expérimenter de nouvelles voies de prévention et de promotion de la santé à l'intention des jeunes dans le secteur des loisirs. Au cours des sept dernières années, quelque 200 projets ont été conduits dans toutes les régions de Suisse. Pendant les cinq premières années, la priorité était accordée à la réalisation de projets participatifs à action individuelle; après 2001, les commettants (l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Promotion Santé Suisse), ont chargé funtasy projects de se concentrer exclusivement sur le soutien et la documentation de projets susceptibles d'influencer également la situation et les structures au niveau communal. L'objectif de cette réorientation a été la publication d'un manuel utilisable comme instrument de travail. A la fin du mois d'avril 2004, le contrat avec l'OFSP (principal financier) est arrivé à son terme et les activités (conseils, aides au financement, etc.) se sont arrêtées.

Imitation recommandée

Une documentation finale sera réalisée d'ici au mois d'octobre. Peter Frehner, responsable du projet: «funtasy projects a démontré l'efficacité de la participation: dans la prévention, auprès des milieux politiques et dans le travail pratique avec les jeunes». La documentation éclaire les motivations et énumère les avantages des projets participatifs. Elle délivre des recommandations à l'intention des politiques et des professionnels de la santé afin qu'à l'avenir les projets participatifs menés dans le domaine des loisirs tiennent davantage compte des préoccupations des jeunes. L'accompagnement de projets pilotes a permis à funtasy projects de développer une structure de projet permettant de réaliser des projets participatifs avec des jeunes, explique Peter Frehner. Les outils de travail, accompagnés de conseils pratiques pour la réalisation de ce type de projets, ont été conçus tant pour les animateurs professionnels que pour les volontaires non formés ou les membres bénévoles d'associations d'animation jeunesse.

Préserver les expériences

La documentation et les connaissances acquises au cours de plusieurs années d'activité de funtasy projects seront présentées au cours de trois journées régionales au printemps 2005. L'OFSP a chargé la nouvelle Association faîtière pour l'animation jeunesse en milieu ouvert (AFAJ) de préserver les connaissances et les expériences acquises (voir article tout à droite).

www.funtasy-projects.ch

«Pratiquement aucun jeune ne laisse passer

Détection précoce des jeunes consommateurs de cannabis. Le principe adopté par la commune bernoise du canton de Berne. Le tribunal des mineurs dirige les jeunes adeptes de la fumette dénoncés par la police vers des ateliers. spectra a réuni Beatrice Westermeier de la police de la Ville de Berne, Alex Müller, juge pour mineurs et Andreas Widmer.

spectra: Comment la collaboration entre la police, la justice et la prévention est-elle née et, concrètement, comment les choses se passent-elles?

Alex Müller: Tout a commencé lorsque le service local de consultation de Münsigen (qui, aujourd'hui, fait partie de «Contact»), nous a informés de la présence de nombreux jeunes fumeurs de cannabis au village, livrés à eux-mêmes, hors de portée à la fois de Contact et du tribunal des mineurs, malgré un grand besoin d'intervention. Dès lors, nous avons tenté de conjuguer les atouts des appareils policier et judiciaire avec ceux du service de consultation spécialisé en matière de dépendances. Pour résumer, l'idée était d'exploiter le cadre contraignant d'un procès à charge d'accusé mineur pour inciter les parents à consulter l'antenne de conseil pour deux entretiens. On offrait ainsi à la famille, dans le cadre d'une procédure en attente, le choix entre la voie traditionnelle de la sanction pénale et celle de l'offre de conseil avec, pour perspective, l'abandon de plus amples sanctions pénales.

Dans les faits, notre «clientèle» nous est assignée par les services de police. Nous traitons d'ailleurs toute la gamme de la délinquance juvénile. Nous devons juger des plaintes – y compris pour consommation de drogue – qui nous parviennent mais, en droit pénal des mineurs, il est possible de renoncer à une punition ou à une mesure si l'essentiel a déjà été fait, c'est-à-dire si les autorités de tutelle ou les parents ont déjà réagi en conséquence. Nous avons fait de très bonnes expériences avec cette offre de choix. Pratiquement aucun jeune ne laisse passer cette chance. Cette offre n'est toutefois valable que pour les jeunes qui nous sont adressés pour la première fois et pour ceux qui n'ont pas à répondre d'autres délits venant s'ajouter à celui de la consommation de cannabis. Notre fonction d'autorité de poursuite joue un rôle important dans le succès du programme – beaucoup privilégient le moyen d'éviter une procédure pénale officielle. Cette offre est un soutien efficace aux parents, sou-

vent démunis face à la consommation de cannabis de leurs enfants. Les parents recherchent le contact avec le service de consultation mais les jeunes s'y opposent et trouvent que les parents ne comprennent de toute façon rien. Face à la menace de sanction, les parents ont alors d'autres arguments et parviennent davantage à imposer leur point de vue.

spectra: Combien de jeunes se retrouvent chez vous, après avoir suivi une séquence de conseil?

Alex Müller: Je n'ai pas de chiffres exacts, mais ils sont étonnamment bas, sans doute moins de 10%. Ce qui ne signifie toutefois pas non plus que 90% ont arrêté de fumer du cannabis.

spectra: Mais vous pensez que cette méthode est une bonne chose?

Alex Müller: Oui tout à fait et, surtout, meilleure que des sanctions peu efficaces. Nous sommes également étonnés par la progression du projet. Après des débuts très modestes, nous sommes devenus une sorte de référence en matière de première dénonciation. Au début, nous n'avons transmis que les jeunes scolarisés pour éviter de submerger Contact de cas trop nombreux, mais on nous a très vite dit que la situation des jeunes sortis du cycle scolaire obligatoire se prêtait particulièrement bien à cette approche.



Andreas Widmer, Contact Berne

Répression – le quatrième pilier et son rôle

Quel est le rôle de la police et de la justice – organes de répression – au sein du modèle des quatre piliers de la politique suisse en matière de toxicomanie? Une étude mandatée par l'Office fédéral de la santé publique s'est penchée sur cette question et, en particulier, sur la répartition des tâches entre la police, la justice, les services médico-sociaux, les services de l'éducation et autres institutions actives dans le domaine de la prévention/du conseil auprès des jeunes consommateurs de cannabis. L'étude parvient à la conclusion que le cadre juridique (niveau fédéral, identique pour toute la Suisse, et niveau cantonal avec des différences) comme le système de la prévention, avec ses nombreux acteurs, sont complexes et variés. Géographiquement, on constate des différences de mise en œuvre, souvent même à l'intérieur d'un même canton. En revanche le consensus se fait largement sur un rôle essentiellement préventif de la police et de la justice auprès des jeunes. Partant de cette idée de base, on peut déduire toute une gamme de méthodes diverses (à l'image de celle qui est décrite en détail dans l'entretien ci-dessus). Enfin l'étude liste également les facteurs favorables et défavorables, au niveau des projets concrets, à la collaboration entre le pilier «répression» et les trois autres.

Source: Prévention de la toxicomanie auprès des jeunes – le rôle de la police, des tribunaux et des juges des mineurs, Marie-Louise Ernst, Brenda Spencer etc., IUMSP Lausanne, 2002. L'étude est disponible sur Internet sous: www.health-evaluation.admin.ch

Andreas Widmer: Chez Contact Bern, cela fait exactement quatre ans que nous avons adopté le modèle, après les bonnes expériences de Münsigen. Les chiffres sont en progression. Ainsi, le nombre de jeunes assignés avec leurs familles par le tribunal des mineurs pour 2004 dépassait 70 au mois d'août, ce qui correspond aux chiffres de 2003. Un grand nombre de jeunes sont interceptés par la police ferroviaire dans les trains de banlieue.

Beatrice Westermeier: Il est évident que le nombre de contrôles est essentiel...

Alex Müller: Au moment du large débat public sur le cannabis et son éventuelle libéralisation, la police s'est vue confrontée à de grandes incertitudes. Fallait-il arrêter tous les jeunes que l'on voyait fumer ou dont on sentait qu'ils avaient fumé? Mais on s'est très vite rendu compte que, ne serait-ce que pour des questions de capacités, les priorités devaient être fixées ailleurs.

spectra: Est-ce également un bon projet du point de vue du conseil en matière de dépendances?

Andreas Widmer: Dans l'ensemble, oui. Il peut arriver que l'on appréhende des jeunes et que l'on constate en observant les choses de plus près, qu'il s'agit en fait cas bénins. Mais c'est tout à fait exceptionnel. Pour l'immense majorité, c'est une bonne mesure – les jeunes eux-mêmes trouvent également que c'est une bonne chose. Au début, beaucoup sont très réticents, les parents aussi doivent surmonter leur appréhension, mais, une fois le pas franchi, la plupart des entretiens sont positifs. Lorsque nous avons à faire à des jeunes issus de l'immigration, il faut souvent expliquer d'abord aux parents ce dont il s'agit, car ils ne comprennent tout simplement pas le contenu du courrier du tribunal. Il arrive ensuite que nous n'invitions plus que les jeunes au second entretien, si nous remarquons que des sujets importants sont refoulés à cause de la présence des parents. Nous poursuivons environ 20% des entretiens, et restons ensuite en contact avec les jeunes, après deux entretiens, pour d'autres conseils. La majorité de nos «clients» est âgée de 15 à 18 ans. De temps en temps, nous recevons aussi des enfants plus jeunes; ils sont souvent très rebelles et il est très difficile de conduire un entretien avec eux.

spectra: Jusqu'où la police soutient-elle le projet?

Beatrice Westermeier: A mon avis, seule une petite partie de nos fonctionnaires sait exactement comment fonctionne le projet. Nous n'avons malheureusement pas suffisamment de temps. Autrefois, nous avions davantage de capacités et pouvions contrôler plus souvent les points névralgiques, ceux où de nombreux jeunes fument du cannabis en public, comme sur la Münsterplattform ou sur la Grosse Schanze.

Personnellement, je trouve que diriger les jeunes vers l'antenne de conseil est une très bonne solution, à condition, toutefois, de ne pas mini-

cette chance.»

de Münsingen «conseiller plutôt que réprimer» est désormais appliqué par plusieurs arrondissements judiciaires en entretiens de conseil, avec leur famille, plutôt que de leur infliger une amende ou de les assigner à une mise au travail. Andreas Widmer, de Contact Bern pour un échange d'expériences.



Beatrice Westermeier,
Police de la ville de Berne

miser la consommation de cannabis lors de l'entretien de conseil. Nous avons eu en effet des réactions de parents allant dans ce sens. Il faut clairement faire comprendre aux jeunes que leur consommation de cannabis n'est pas une bagatelle et qu'elle a une influence déterminante sur leur avenir. Nous essayons déjà d'expliquer aux jeunes, lorsqu'ils sont chez nous, les conséquences que leur comportement pourrait avoir en abordant, par exemple, les risques pour la santé, ou les plus grandes difficultés à trouver une place d'apprentissage, etc.

Andreas Widmer: Je puis vous assurer que nous ne banalisons pas la consommation de cannabis et que nous prenons notre mission très à cœur. Je tiens à mentionner ici que 99% des jeunes nous parlent du comportement correct de la police à leur égard et disent que les fonctionnaires ont «tout simplement fait leur boulot». Ce qui, bien sûr, ne les empêche pas d'être passablement agacés de s'être fait «pincer». Quant aux parents ils sont, une fois le premier choc passé, souvent soulagés qu'il se passe enfin quelque chose.

Alex Müller: C'est sans doute dû au fait que les parents sont, la plupart du temps, totalement démunis face à la situation. Généralement, ils sont au courant de la consommation de cannabis de leur enfant, mais ne parviennent pas à l'arrêter, ce qui les rend à la fois soucieux et impuissants. L'élément essentiel du projet est, à mon sens, d'avoir pu impliquer le système familial dans sa globalité, au lieu de rejeter la faute sur le jeune ou sur les parents. J'y vois aussi une chance de changer de rôle. Le point de départ est vraiment le jeune qui a commis une faute et qui est maintenant impliqué dans une procédure, après intervention policière. Il ne peut donc plus dire tout simplement à ses parents. «C'est vous qui avez un problème avec ma consommation de cannabis, pas moi», car, précisément, il en a un lui aussi désormais!

spectra: Le modèle «inventé» à Münsingen a fait ses preuves. Peut-il servir d'exemple à d'autres cantons?

Alex Müller: Nous l'utilisons chez nous, dans l'arrondissement judiciaire de Berne-Mittelland. A ma connaissance, le modèle est égale-

ment appliqué dans le Seeland et, depuis peu, dans l'Oberland bernois. Dans l'arrondissement de Berthoud on utilise un autre modèle; les jeunes qui ont été attrapés doivent suivre des cours, un peu comme les cours pour contrevenants au code de la route.

spectra: Qu'en est-il des autres substances que le cannabis?

Andreas Widmer: Ce serait bien si nous pouvions étendre un modèle comme celui-ci à d'autres substances. Je pense notamment à l'alcool, où il y a un besoin urgent d'agir.

Beatrice Westermeier: Il est vrai que la situation est vraiment grave ici, hélas, la loi ne nous confère aucun pouvoir.

Alex Müller: C'est d'autant plus préoccupant lorsque l'on voit la tendance qu'ont les jeunes à commettre des actes particulièrement graves sous l'influence de l'alcool et de la drogue. La vague de violence de l'année dernière était clairement en relation avec cette situation.

Beatrice Westermeier: Il y a quelques années, nous recherchions encore le dialogue lorsque nous rencontrions des jeunes avec des bouteilles de vin ou de bière, voire en train de boire, sur le domaine public, comme à la gare. Mais nous ne le faisons plus, d'une part faute de temps et, d'autre part, parce que nous n'avons aucune possibilité de poursuite. Les jeunes sortent impunément des magasins, une bouteille de Moscatto ou un carton de bière sous le bras. Tout au plus intervenons-nous au niveau du magasin qui a vendu de l'alcool à des mineurs en-dessous de la limite d'âge.

spectra: L'échec définitif de la révision de la loi sur les stupéfiants au conseil national en juin dernier a-t-il modifié votre quotidien?

Beatrice Westermeier: Nous continuons notre travail. Nous considérons, déjà avant, la consommation de cannabis comme une chose sérieuse, les choses n'ont pas changé. Mais nous ne pourchassons pas les jeunes, faute de temps. Le seul changement provient des jeunes que nous interceptons et qui ne disent plus: «Ce sera de toute manière bientôt légal». Sur la voie publique, ce sont surtout les jeunes qui se font attraper, et moins les adultes qui fument leur joint plutôt chez eux, tranquillement sur le balcon.

Andreas Widmer: Les jeunes me disent souvent qu'ils se font attraper, mais pas les adultes. Cette situation les dérange beaucoup, ils la trouvent injuste. Une attitude plus cohérente de la société, y compris pour d'autres substances, qui traite les jeunes et les adultes de la même manière serait une contribution précieuse à la prévention. L'incertitude provoquée par le paysage politique des dernières années était grotesque. Les jeunes savaient que fumer du cannabis était illégal, ils n'en ont pas moins exploité la marge de manœuvre dans toute sa dimension. Mais comment le leur reprocher, alors que les adultes n'ont pas, eux-mêmes, un comportement clair en la matière.

Le projet a également un effet collatéral positif: nous pouvons aborder

le problème d'autres substances avec les jeunes. Beaucoup disent, par exemple, qu'ils voudraient bien arrêter de fumer. En déplaçant de plus en plus le problème des drogues plus dures vers le cannabis, nous avons adopté une attitude plus rigide à l'égard du cannabis. Nous avons beaucoup appris et la recherche a aussi fait de nouvelles découvertes, comme les liens entre le cannabis et certaines psychoses.

Alex Müller: Le problème de la légitimité s'est massivement accru au cours des dernières années. Il est relativement simple d'expliquer à un jeune pourquoi il est puni pour vol. Mais lors de la consommation de cannabis, ils n'avaient pas conscience de faire quelque chose d'interdit. Ils considéraient que parler d'action criminelle relevait de l'antiquité dans ce cas, et il est vrai que si l'on compare avec ce qui se passe pour les autres substances, elle est effectivement illogique. Mais pour nous cette disposition légale présente l'intérêt de pouvoir appréhender les jeunes et de mettre quelque chose en marche. Ceci au contraire de l'alcool, où il se passe des choses épouvantables mais où nous avons les mains liées. Nous pouvons certes constater les faits lors des interrogatoires, mais n'avons pas de possibilité d'intervention directe et efficace. Même lorsqu'ils boivent à l'excès, uniquement pour se faire valoir. Un jeune me disait récemment qu'il n'avait, en fait, pas de problème d'alcool – qu'il vidait certes de temps en temps une bouteille de kirsch, mais que tous les jeunes font ça, alors ...



Alex Müller, juge pour mineurs

Nos interlocuteurs

Beatrice Westermeier, Service des mineurs auprès de la police de la ville de Berne. Formation: enseignante, travaille pour la police judiciaire de la Ville de Berne depuis 1993.

Alex Müller, avocat, juge pour mineurs depuis 1990 auprès de l'arrondissement judiciaire de Berne-Mittelland.

Andreas Widmer, travaille depuis 1990 au service de consultation de Contact Bern, spécialisé dans le conseil en matière de dépendance auprès des jeunes et des parents, travailleur social avec formation supplémentaire en thérapie de couple et familiale.

Un toit commun

AFAJ. L'Association faîtière pour l'animation jeunesse en milieu ouvert créée en 2003 offre pour la première fois la possibilité d'une mise en réseau national. L'Office fédéral de la santé publique soutient l'association faîtière dans ses efforts d'incitation à la prévention et à la promotion de la santé auprès des jeunes en dehors du cadre scolaire et de celui des activités de loisirs organisés.

Pendant l'adolescence, les loisirs non organisés, en dehors des associations sportives et de jeunesse, jouent un rôle important. Devant l'augmentation de la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et d'autres drogues par les jeunes, il est essentiel d'accorder une plus large importance aux thèmes de la santé. Fort de cette conviction, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'est largement engagé, en collaboration avec l'Office fédéral de la culture, en faveur de la création d'une association faîtière pour l'animation jeunesse en milieu ouvert. C'est chose faite depuis l'année dernière; la nouvelle association a remplacé la structure précédente – le Réseau animation jeunesse suisse d'infoclick.ch en place depuis 2000. «La demande était énorme» rapporte Markus Gander, responsable de l'AFAJ dont le siège est à Moosseedorf. A ce jour, nous avons enregistré l'adhésion de plus de 300 membres. Les membres peuvent être aussi bien des associations couvrant une région entière, que des points de rencontres de jeunes au niveau communal. L'important est de toucher le plus de points d'animation jeunesse possible en Suisse. Le mouvement a intégré la Suisse romande en été 2004. Son association régionale, la Plateforme romande de l'animation socioculturelle, représente notamment les structures de jeunesse de huit cantons et fait partie du comité de l'AFAJ. Des liens avec d'autres organisations existent et seront renforcés, notamment avec le Conseil Suisse des Activités de Jeunesse (CSAJ), les programmes LaOla (Prévention des dépendances dans les associations sportives) ou voilà (Promotion de la santé et prévention des dépendances dans les associations de jeunesse).

Cours de formation continue

Une des missions principales de l'AFAJ, d'après Markus Gander, est de mettre des prestations optimales à disposition de ses membres. Ces derniers fonctionnant comme multiplicateurs, des contenus aussi importants que la prévention et la promotion de la santé peuvent dès lors toucher les différentes associations et le plus grand nombre possible de collaborateurs professionnels et bénévoles. L'AFAJ a déjà organisé des cours de formation continue traitant de la prévention. D'autres cours sur la compétence interculturelle (sujet d'actualité brûlante) suivront cet hiver. Markus Gander: «Nous espérons pouvoir contribuer à décriper les choses avec compétence dans des situations délicates».

Etendre QuaThéDA au secteur ambulatoire

Qualité dans le domaine des dépendances. Sur la base de l'expérience positive faite dans le domaine des thérapies résidentielles, l'OFSP veut étendre le projet QuaThéDA (Qualité Thérapie Drogues Alcool) aux secteurs ambulatoire et de la réduction des risques. La pierre angulaire du projet est constituée par l'élaboration d'un nouveau Référentiel certifiable, constitué de modules adaptés aux spécificités de ces deux nouveaux secteurs d'activités.

L'introduction dans le secteur résidentiel des exigences qualité du Référentiel QuaThéDA a montré que cette démarche contribuait au développement de la professionnalisation du travail. C'est la raison pour laquelle l'OFSP a lancé le nouveau projet QuaThéDA 03-08 destiné à tous les services ambulatoires – offrant des prestations individualisées à des personnes dépendantes ou à risque – c'est-à-dire ceux actifs en prévention secondaire, en thérapie (médicalisées et non-médicalisées) et en réduction des risques. Seuls les médecins privés prescrivant de la méthadone et les services spécialisés en prévention primaire et en promotion de la santé ne sont pas concernés.

Une idée générale qui est bonne

L'idée de base de QuaThéDA reste pertinente et mérite que l'OFSP assure le suivi de son développement : disposer d'un modèle qualité commun à tous les secteurs des dépendances, qui garantisse l'utilisation d'un langage commun entre les institutions, les autorités administratives et les associations professionnelles. Disposer d'un même modèle qualité, c'est faciliter la reconnaissance des institutions par les autorités, c'est faciliter les placements intercantonaux et c'est créer des conditions favorables à la collaboration (flux des client-es entre les services). Finalement, cela permet de développer des instruments de mesure communs, base indispensable pour établir plus tard des comparaisons, source de réflexions importante pour imaginer des améliorations.

Le nouveau Référentiel modulaire QuaThéDA constitue l'élément central du projet. Il s'agit donc de la liste des exigences à remplir pour obtenir la certification QuaThéDA. Pourquoi modulaire ? Pour permettre de définir des exigences qualité adaptées aux spécificités des divers secteurs

d'intervention. Un centre d'accueil bas seuil doit pouvoir garantir l'anonymat à ses client-es, alors qu'un centre de thérapie doit pouvoir disposer des données personnelles nécessaires pour dispenser le traitement approprié.

Qualité des structures, des processus et des résultats

Ces exigences qualité s'appliquent essentiellement à la qualité des structures et des processus. Par qualité des structures est compris, par exemple, l'exigence de disposer d'un concept de prise en charge et d'un concept de formation continue. La qualité des processus est centrée sur la manière dont est organisé le processus de prise en charge, depuis le moment où un client-e se présente dans un service, jusqu'au moment où il le quitte.

La qualité des résultats est plus difficile à définir dans un domaine aussi complexe que celui des dépendances, où interagissent les niveaux biopsychosociaux. Définir des indicateurs de résultats pertinents, assurer une bonne collecte de données, produire des résultats statistiques fiables et les interpréter de manière correcte, constitue un processus d'apprentissage en soi. A cet effet, est réalisé depuis quatre ans dans le programme de prescription d'héroïne HeGeBe, un projet spécifique qui est maintenant intégré dans QuaThéDA 03-08. Les expériences qui y sont effectuées serviront de base pour développer plus tard la qualité des résultats dans les autres secteurs d'activité du domaine des dépendances.

Le but: une certification

Le nouveau Référentiel modulaire sera couplé à une certification reconnue par le Service d'accréditation suisse (SAS). Etre certifié permet de communiquer à ses partenaires que l'institution remplit les exigences qualité du Référentiel et facilite ainsi sa reconnaissance administrative et

professionnelle. C'est une plus-value aussi bien pour l'institution que pour son personnel. Obtenir cette certification a constitué, pour les 77 équipes d'institutions résidentielles qui ont effectué cette démarche, un objet de satisfaction légitime.

Un processus participatif

L'OFSP n'a aucune compétence légale pour imposer le nouveau Référentiel. Il doit donc élaborer un produit jugé pertinent par les différents partenaires concernés. Pour garantir cela, il a constitué un Groupe d'accompagnement stratégique, où sont représentés les autorités administratives cantonales et communales, les associations professionnelles et les centrales de coordination nationales COSTE et BRR. D'autre part, un groupe d'experts représentant les institutions elles-mêmes participe activement à l'élaboration du Référentiel.

Prochaines échéances

Le Référentiel modulaire sera terminé en été 2005. Il sera alors possible d'offrir une formation de responsable qualité. Ces formations seront offertes dans toute la Suisse et seront sans doute gratuites. Une information détaillée sera diffusée sur internet au printemps 2005.

Le renouvellement de la certification en 2005 pour le secteur résidentiel sera effectué selon le Référentiel actuel. Un « module résidentiel » ne sera élaboré que plus tard. Le modèle du nouveau Référentiel modulaire étant basé sur celui du Référentiel actuel, les institutions ne devront procéder qu'à des adaptations minimales pour y répondre à l'occasion de la certification de 2008.

Contact: René Stamm, Chef de projet QuaThéDA à l'OFSP, 3003 Berne, tél. 031 323 87 83, rene.stamm@bag.admin.ch, www.QUATHEDA.CH

Voilà – Beaucoup de motivation et d'idéalisme pour une action efficace

Chaque camp organisé pour les enfants et les adolescents pratique la promotion de la santé. Les camps de vacances Voilà vont plus loin en mettant en œuvre les contenus d'une formation spécifique. Les « modules Voilà » jouissent d'une bonne réputation auprès des enfants et des adolescents. Grâce à un degré élevé de motivation et à un idéalisme remarquable, il est possible de toucher plus de 20'000 enfants chaque année. L'évaluation a toutefois révélé également des faiblesses et un potentiel d'amélioration tant au niveau de l'organisation nationale et cantonale, au niveau de la formation des moniteurs/trices, qu'au niveau de la planification et de l'organisation des camps. Les évaluatrices (Marie-Louise Ernst et Heidi Kronenberg) recommandent, par exemple, de définir des objectifs plus précis à tous les niveaux, d'adapter le cahier des charges de l'organe de coordination nationale et d'accroître, au maximum, le travail participatif. En outre, elles proposent une régionalisation, dans la mesure où plusieurs projets cantonaux travailleraient ensemble et coordonneraient leurs activités.

Actuellement, une stratégie de mise en œuvre est en préparation au niveau national; elle tient compte des recommandations de l'évaluation et fixe les priorités suivantes: cerner l'essentiel et étudier la faisabilité? Cette stratégie sera ensuite développée plus amplement dans le cadre d'un processus participatif avec les directions cantonales du programme. Elle doit constituer un cadre homogène et cohérent pour les programmes cantonaux. La mise en œuvre incombera ensuite aux programmes cantonaux et pourra être adaptée en fonction des besoins et des situations. Ainsi, la régionalisation est-elle recommandée et encouragée, mais pas imposée. La question de l'égalité des sexes doit être davantage abordée dans la formation comme dans les camps.

Impressum

N° 47, Octobre 2004

«spectra – Prévention et promotion de la santé» est un bulletin d'information de l'Office fédéral de la santé publique qui paraît six fois par an en français, en allemand et en anglais. Il publie également des opinions qui ne coïncident pas avec la position officielle de l'office.

Editeur: Office fédéral de la santé publique
3003 Berne
Tél. 031 323 54 59
Fax 031 322 24 54
www.bag.admin.ch

Réalisation: Pressebüro
Christoph Hoigné,
Allmendstr. 24, 3014 Berne
hoigne@datacomm.ch

Responsable de la commission de rédaction:
Markus Allemann,
markus.allemann@bag.admin.ch

Textes:
Collaborateurs de l'OFSP,
Chr. Hoigné et d'autres auteurs

Traduction:
Marie-Françoise Dörig-Moiroud

Photos:
Christoph Hoigné, LaOla,
Pietro Vernazza (S. 8)

Graphisme:
Lebrecht typ-o-grafik
3147 Aekenmatt

Impression:
Beag Druck AG
Emmenbrücke

Tirage:
7000 ex. allemands,
4000 ex. français,
1500 ex. anglais

Il est possible de commander des numéros séparés et des abonnements gratuits à:
Office fédéral de la santé publique, Section campagnes et marketing
3003 Berne
Tél. 031 323 87 79
Fax 031 322 24 54
kampagnen@bag.admin.ch

Le prochain numéro paraîtra fin novembre 2004.



Les évaluations ne sont pas interchangeables

Comparaison de trois évaluations de programmes de prévention de l'Office fédéral de la santé publique: si les évaluations poursuivent la plupart du temps les mêmes objectifs, elles peuvent différer dans leurs méthodes et procédés. Trois exemples: Voilà, LaOla et Information suisse sur la vaccination.

Dans l'économie privée, c'est le marché qui fournit aux entreprises la réponse à la question de la qualité de leurs prestations et de l'adéquation du prix. Les produits se vendent ou non. Pour la plupart des activités de l'administration publique, cette réaction directe fait défaut et doit donc être remplacée par d'autres systèmes. Les instruments disponibles sont divers et utilisables selon les besoins: controlling, suivi, gestion de la qualité et les différentes variantes de l'évaluation. Trois exemples concrets d'évaluations récemment achevées montrent comment ces évaluations s'adaptent aux besoins des programmes et cherchent à les soutenir. Les trois évaluations poursuivent des objectifs très semblables. Il s'agit de cerner plus précisément les effets que les programmes et les moyens engagés déclenchent. Il faut améliorer les mesures pour produire un effet optimal. La méthode diffère pour chaque évaluation. Les résultats principaux et leur mise en oeuvre sont décrits dans les trois encadrés.

Voilà – Que se passe-t-il sur le terrain?

«Voilà – Promotion de la santé et prévention des dépendances dans les associations de jeunesse» (www.voila.ch) est un programme du Conseil suisse des Activités de Jeunesse (CSAJ) soutenu par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Promotion Santé Suisse. Les camps de jeunes Voilà sont soutenus par le programme (d'une part par la formation des moniteurs/trices et, d'autre part, financièrement) et doivent, en contrepartie, aborder concrètement les sujets de la promotion de la santé et de la prévention. L'évaluation,

mandatée par Promotion Santé Suisse, doit démontrer la plus-value et l'utilité des camps Voilà. Où pourrait-on améliorer les choses? Les objectifs sont-ils atteints? Il faudrait réduire la distance entre les donneurs d'ordre et les activités dans les camps. Trois projets cantonaux ont été sélectionnés et les méthodes les plus diverses ont été appliquées: analyse de documents, entretiens approfondis avec des personnes-clés, questionnaires semi-standardisés, observation participative, focus groupes. Les résultats ont été exploités dans une analyse globale par le biais de questions d'évaluation prédéfinies. Les résultats, les conclusions et les recommandations qui ont suivi, permettent de poursuivre le développement du programme. L'évaluation devrait également servir de base de décision pour d'éventuels nouveaux partenaires financiers.

LaOla – Quelles sont les caractéristiques d'un bon projet?

Après 8 années d'engagement de l'OFSP en faveur de la prévention dans le sport, le programme de prévention LaOla a vu le jour et a été mené de 2000 à 2003 en collaboration avec Swiss Olympic et l'Office fédéral du sport (OFSP) (www.laola.ch). En 2003, l'OFSP a pris la direction du programme dont l'objectif était de sensibiliser les fédérations sportives et les clubs de sport aux questions de la promotion de la santé et de la prévention. Les offres principales étaient la formation des moniteurs en matière de promotion de la santé et de prévention, ainsi que le soutien aux associations et aux clubs dans la mise en place de projet de prévention. L'évaluation formative

s'est déroulée parallèlement à la campagne LaOla et l'a accompagnée. L'objectif de l'évaluation était de mettre à l'épreuve la pertinence des deux hypothèses fondamentales de LaOla: les clubs sportifs sont le lieu idéal pour pratiquer la prévention et la promotion de la santé et les moniteurs de sport sont des vecteurs adéquats pour aborder ces thèmes avec les jeunes. Des changements défavorables dans l'environnement du programme (notamment la restructuration de Jeunesse et Sport, le transfert de la direction de la campagne de l'OFSP à l'OFSP) ont contrarié les buts définis et entraîné la modification des questions d'évaluation. Au lieu de tester le modèle, l'évaluation s'est penchée sur la mise en oeuvre, les expériences et ce qui a fonctionné. Des projets, que l'on pouvait considérer comme «modèles», ont été recensés et analysés par l'application de méthodes qualitatives (entretiens semi-standardisés, analyse de documents, sondages téléphoniques, études de cas et observation participative) afin de mettre en évidence un «best practice model». L'étude s'est également appuyée sur des expériences faites à l'étranger (analyse de la littérature). Cette méthode a permis d'adapter l'évaluation aux besoins du programme et aux circonstances et de délivrer des informations, des conclusions et des recommandations de grande importance pour le travail à venir.

Information suisse sur la vaccination – Quel est l'accueil réservé à notre matériel?

Le programme national de prévention et d'information suisse sur la vaccination lancé par l'OFSP mène,

depuis 2002, une campagne d'information (www.sevacciner.ch) destinée à accroître le taux de vaccination de la population résidant en Suisse, principalement par le biais des vaccinations de routine pour les enfants. Les groupes-cible de la campagne sont donc les parents ayant des enfants en âge d'être vaccinés. Pour ce faire, le programme a développé une série de supports d'informations diffusés par différents canaux. A ce stade précoce des travaux, l'évaluation devrait rapidement livrer de premières informations sur l'accueil réservé au matériel et la manière d'améliorer ce dernier. A cet effet, 20 mères de jeunes enfants ont été interrogées en détail (issues de Suisse alémanique et de Suisse romande, ces personnes ont des opinions et réactions différentes face à la vaccination). L'équipe d'évaluation a pris en compte et analysé toutes les réactions au matériel, tant émotionnelles que rationnelles. Parallèlement, une première analyse des médias a eu lieu, ainsi qu'une analyse d'autres sources d'informations (par ex. des études menées précédemment sur le sujet). Cette première phase qualitative de l'évaluation a déjà permis d'adapter le matériel et les canaux de distribution. Une seconde phase, plus quantitative, sera consacrée à certains aspects entrant dans un cadre national plus large.

Utiliser les évaluations de manière ciblée

Ces trois évaluations poursuivent des objectifs similaires. Les aspects considérés concrètement par une évaluation sont toutefois différents selon les cas, car il faut tenir compte de ce qui est possible et pertinent à l'instinct, y compris au niveau financier.

Le propos des évaluations est que l'OFSP et ses partenaires dépensent de l'argent, pour la prévention par exemple, et ont ensuite la possibilité de voir comment les moyens sont utilisés et ce qui pourrait être amélioré. En d'autres termes: veiller à ce que l'efficacité des mesures prises par la Confédération fasse l'objet d'une évaluation, ainsi que l'article 170 de la Constitution fédérale suisse le stipule.

Contact: Markus Weber, Centre de Compétence en Evaluation (CCE), OFSP, 3003 Berne, tél. 031 323 87 24, markus.weber@bag.admin.ch, www.health-evaluation.admin.ch

Information suisse sur la vaccination – Une position claire de l'OFSP

Il ressort de l'évaluation conduite par l'Institut érasme de Genève que le matériel de l'OFSP est accueilli comme une information appréciée et fiable. A travers la campagne, l'OFSP a pris clairement position. Le matériel et les canaux de distribution doivent toutefois être adaptés sur certains points. Certaines informations et certains aspects manquaient encore pour répondre aux besoins du principal groupe-cible que sont les mères de famille. L'évaluation a souligné une nouvelle fois deux aspects connus d'études

précédentes: d'abord, l'existence de résistances contre les vaccinations au sein de la population, plus fréquentes encore en Suisse alémanique qu'ailleurs, ensuite la cause essentielle de ces réticences, à savoir la vaccination combinée ROR (rougeole-oreillons-rubéole).

La campagne a été adaptée au fur et à mesure des résultats, prenant notamment davantage en compte les facteurs émotionnels. Mais l'évaluation qualitative a soulevé des questions plus fondamentales qu'il faudra étudier de manière plus large dans le cadre d'une étude nationale quantitative: dans quelle mesure, par exemple, les messages adaptés aux différentes cultures sont-ils nécessaires pour tenir compte des différences entre la Suisse romande et la Suisse alémanique? Serait-il souhaitable de différencier, dans la planification et la mise en oeuvre de la campagne, les vaccinations de routine d'une manière générale et le vaccin ROR? Ces décisions ne peuvent pas encore être prises sur la base de cette étude.

LaOla – Le couple Sport – Santé recèle un grand potentiel

L'évaluation, menée par l'Institut des hautes études en administration publique (IDHEAP) de Lausanne, démontre que la coopération entre le domaine du sport et celui de la santé est très appréciée par tous les participants. Chacune des deux parties exploite l'image positive de son partenaire à son profit. L'analyse, conduite d'après l'idée de best practice model, a permis de définir à tous les niveaux (direction du programme, associations sportives et



clubs) des facteurs favorisant ou non le succès du programme. Il faudrait, par exemple, définir une liste de critères contraignants que tout projet devrait remplir pour être accepté comme projet LaOla et bénéficier d'un soutien financier. Un projet devrait avoir un concept clair et réaliste et être accompagné d'une stratégie d'intervention précisément formulée (objectifs – moyens – groupes-cible). La collaboration de spécialistes du secteur de la santé est essentielle pour la qualité d'un projet.

L'évaluation a permis aux responsables de LaOla de tirer un bilan de leur action. Menée parallèlement au programme, elle leur a permis d'accroître régulièrement les points forts et de procéder aux adaptations nécessaires. Un ouvrage, conçu dans le cadre des travaux du programme LaOla, porte sur quatre modèles (association, club, réseau local et canton). Les modèles unissent les expériences tirées de la collaboration existant avec six grandes fédérations sportives, avec les communes et le canton du Tessin, ainsi que les suggestions de l'évaluation scientifique. Sa parution est prévue à l'automne 2004.

Un pas en avant, deux pas en arrière?

15e Congrès mondial sur le sida. La conférence internationale qui s'est tenue à Bangkok, la plus grande manifestation du genre jamais organisée jusque-là, a rassemblé environ 20'000 participants. Le présent article brosse un bref historique des conférences sur le sida et, notamment, de deux thèmes qui ont fait l'actualité à Bangkok – l'accès aux thérapies et les stratégies de prévention.

C'est en 1985 que la première conférence internationale sur le sida a été organisée. Jusqu'en 1994, un congrès mondial avait lieu chaque année, puis tous les deux ans à partir de 1996 – un changement symbole de la foi déclinante dans des solutions rapides, peut-être aussi la baisse de l'euphorie des premières années. Pourtant, c'est justement la première conférence organisée selon le nouveau rythme bisannuel, en 1996 à Vancouver, qui a déclenché un renversement de situation encore inconnu dans l'environnement du sida: des études attestaient l'efficacité des thérapies de combinaison et, surtout, faisaient du virologue américain David Ho la star de la conférence.

De l'euphorie...

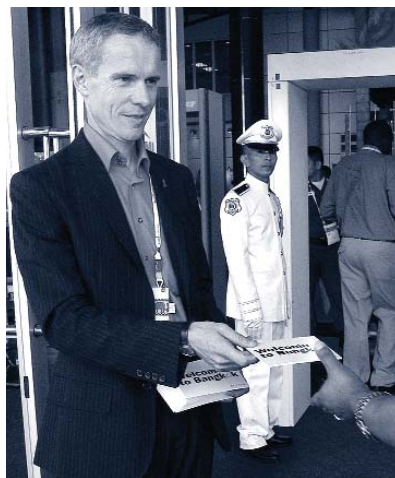
Pour beaucoup de personnes impliquées dans le domaine du VIH – médecins, chercheurs, autres spécialistes, personnes touchées par le virus, ou acteurs de la prévention – ces résultats permettaient enfin de respirer un peu, pour la première fois après des années de confrontation douloureuse avec la souffrance, la détresse et la mort. L'énorme impact social de ces résultats s'est traduit par la nomination de David Ho – dont une agence de relations publiques de Vancouver avait «chorégraphié» l'apparition – «homme de l'année» («Man of the Year») par le Time Magazine en 1996.

...au nouveau réalisme

Malheureusement, Ho devait progressivement réviser les annonces retentissantes comme celle de l'éradication du virus par les thérapies, voire les retirer au cours des années qui suivirent, montrant en cela l'exemple des développements après 1996: en 1998, lors de la conférence sur le sida de Genève, l'euphorie cédait la place à un nouveau réalisme. Les thérapies pouvaient, certes, réécrire l'histoire du sida, mais les limites apparurent rapidement: est-il possible de suivre une thérapie complexe pendant toute une vie? A quelle vitesse les résistances aux thérapies se développent-elles? Est-il possible de découvrir encore à temps de nouveaux médicaments? Et, enfin, la question centrale depuis le développement des médicaments: qui a accès aux médicaments?

Accessible à tous! Accessible à la moitié?

Si elle apparaissait déjà dans les devises des conférences de 1996 «One world. One hope» et de 1998 «Bridging the gap», l'exigence d'une stratégie globale contre le sida resta d'abord lettre morte. En revanche, celle de la conférence de l'an 2000 à Durban («Break the silence») sembla plus efficace, tout au moins au niveau symbolique, dans l'un des pays les plus fortement frappés par le sida. En 2002 à Barcelone sous le mot d'ordre cryptique «Knowledge and commitment for action» on pouvait comptabiliser deux réussites en matière d'accès global aux thérapies: d'abord la discussion pour le moins cynique de savoir si, dans les pays les plus pauvres, les thérapies offrent



Roger Staub, chef de la section Sida à l'OFSP, distribue les cartes postales de STOP SIDA «Welcome to Bangkok»

vraiment un bon rapport coût-efficacité en comparaison avec la prévention, a été remplacée par une démarche qui pose le principe de la prévention et de la thérapie, y compris dans les pays en voie de développement. Ensuite, il fut possible, grâce à des projets pilotes de Médecins sans Frontières essentiellement, de démontrer, pour la première fois, que les thérapies peuvent réussir, même dans des pays aux ressources précaires, si elles sont menées dans des conditions adéquates.

Compte tenu de cette situation, Bangkok choisit le courageux – et seul valable – mot d'ordre: «Access for all». Le temps des projets pilotes est révolu, il s'agit d'ancrer les thérapies dans le système de santé publique en général. Une fois de plus, la difficulté d'une telle mission apportant des résultats peu spectaculaires apparut clairement à Bangkok: l'objectif ambitieux et probablement difficilement réalisable de l'OMS «3by5» vise 3 millions de personnes sous traitement d'ici 2005 – ce qui représenterait exactement la moitié des personnes ayant besoin d'une thérapie. Compte tenu de ce fait, un orateur proposa à Bangkok de ne pas occulter la véritable rationalisation mais de discuter et de négocier de manière explicite les critères d'accès.

La politique brésilienne de large accès aux thérapies fut reconnue comme exemplaire à Bangkok. La réussite du Brésil repose sur deux facteurs: une politique globale et cohérente en matière de sida ainsi que sa propre production de génériques; lorsqu'il ne produit pas les médicaments lui-même sous forme de générique, l'Etat brésilien brandit la menace de la production de génériques pour obtenir des réductions de prix considérables sur les préparations originales. Comment mieux promouvoir la production de générique, pense la participante à la conférence? Or, l'industrie pharmaceutique ne voit pas les choses d'un aussi bon œil. On a appris à Bangkok que PEPFAR (le plan sida des Etats-Unis) veut s'engager en faveur des préparations originales dans l'intérêt et sur pression de l'industrie pharmaceutique états-unienne, et que les Etats-Unis négocient des accords commerciaux bilatéraux qui, de fait, excluent la possibilité légale de produire des génériques.

Les Etats-Unis: la croix et la bannière

Dans les premières années, plusieurs congrès mondiaux sur le sida ont eu lieu sur le territoire des Etats-Unis, y compris la première conférence organisée à Atlanta par les anciens Centers of Disease Control CDC états-unien (qui, au début des années nonante avaient complété, de manière en soi tout à fait positive, leur nom par «and Prevention»). Après l'interdiction de pénétrer sur le territoire américain à toute personne atteinte du VIH/sida (après la conférence de San Francisco en 1990) plus aucun congrès mondial n'a eu lieu aux Etats-Unis.

Et pourtant, une fois de plus les Etats-Unis ont offert un des principaux sujets de débat à Bangkok. Non contents de pratiquer une politique faisant obstacle aux génériques, ils ont une approche de la prévention pour le moins discutable: en effet, les Etats-Unis se font le chantre, dans le monde entier, d'une attitude religieuse fondamentaliste reposant sur des principes de morale conservateurs qui ne placent le préservatif qu'en dernière position sur une chaîne de mesures ABC (Abstinence, Be faithful, Condoms). Lors d'un débat sur la prévention l'attitude CNN (Condoms, Needles, and Negotiating skills) emporta clairement l'adhésion du public de professionnels sur l'attitude ABC. Les cartes postales STOP AIDS «Welcome to Bangkok» distribuées par la délégation suisse lors de la conférence, avec les pictogrammes de couples utilisant des préservatifs, trouvèrent un écho particulièrement positif auprès des participants (voir illustration). La politique ABC a un effet dévastateur sur les projets de prévention financés au niveau international par les Etats-Unis par l'intermédiaire de PEPFAR: un tiers des fonds est réservé exclusivement aux programmes d'abstinence et de monogamie. Or, cette attitude est pour le moins discutable, précisément dans l'optique de la «féminisation» du sida abordée à Bangkok. Selon des études, les femmes sont souvent contaminées par leur partenaire régulier ou dans des situations de dépendance dans lesquelles il ne peut être question de libre choix de l'abstinence. En tant que participante à la conférence, on a le curieux sentiment d'avancer d'un pas et de reculer de deux: à Barcelone, l'unanimité s'était faite sur la prévention et on avait clairement posé le principe de l'intérêt des thérapies dans les pays les plus pauvres. Deux ans plus tard, une approche de la prévention basée sur des évidences est remise en question par une approche motivée par une idéologie, et la discussion doit reprendre là où elle avait commencé 20 ans plus tôt.

Et la biomédecine dans tout cela?

Alors que la prévention faisait l'objet de débats empreints d'idéologie, la recherche clinique et fondamentale semblait ne pas pouvoir offrir de grands thèmes de discussion. Les chercheurs avancent il est vrai dans

la compréhension des mécanismes hautement complexes qui suivent une infection VIH. Des méthodes d'investigation toujours plus subtiles sont en développement et les futures approches thérapeutiques semblent disposer d'un bon potentiel. Mais toujours pas de percée immédiate en vue dans le développement des thérapies, malgré des améliorations essentielles et des progrès des thérapies qui reposent sur les classes de substances disponibles depuis 1996.

En matière de vaccin, le progrès réside essentiellement dans le fait que l'on sait maintenant plus précisément dans quelle direction chercher et moins dans l'attente prochaine d'un vaccin disponible.

D'une manière générale, de bonnes études cliniques ont été présentées sur les pays pauvres en ressources. Toutefois, les spécialistes des recherches clinique et fondamentale issus des pays industrialisés évitent de plus en plus les congrès professionnels pour présenter leurs données. Le temps de la conférence de Vancouver qui transformaient des chercheurs et leurs études sur les thérapies, en stars, semble révolu, et personne ne s'en plaindra. Mais on regrettera l'importance déclinante de la recherche médicale à la conférence par rapport au poids croissant (ce qui est une bonne chose en soi) des différentes communautés, des ONG, des questions de stratégies et de programmes et de politique. Là aussi, la grande avancée vers une manifestation multidisciplinaire est menacée par le retrait progressif de la biomédecine.

Retour en Suisse

Bangkok a mis un terme à la prétendue «normalisation» du sida. Une telle catastrophe humanitaire ne peut pas être considérée comme «normale». Pour la première fois aussi, des leaders politiques ont été largement impliqués, ce qui accentua la pression sur l'urgence de mesures politiques, en particulier en Asie du Sud Est. Pour la Suisse, il est apparu que nous sommes sur le bon chemin avec nos mesures destinées à contrôler une épidémie concentrée. Or, c'est précisément la grande importance accordée, lors de la conférence, aux aspects de santé publique qui a révélé des lacunes: si en Australie, les professionnelles du sexe jouent un rôle déterminant dans le développement et la mise en œuvre de programmes de prévention, pourquoi ne pourrait-il en être de même en Suisse? Si l'Iran dispose d'un programme de prévention VIH sur tout son territoire appliqué dans le milieu carcéral, pourquoi pas en Suisse? L'UE, le Canada et d'autres pays ont alloué de fortes sommes à UNOSIDA et au Fonds global; les attentes d'une contribution appropriée de la part de la Suisse ont augmenté en conséquence. L'OFSP se réjouit d'une bonne collaboration avec les acteurs helvétiques pour mettre en œuvre les informations et l'engagement de Bangkok en Suisse!

Rédaction de cet article et contact:

Christine Kopp, OFSP, 3003 Berne,
tél. 031 322 96 36
christine.kopp@bag.admin.ch