

Une «cuite» pour trois francs

Loi fédérale sur l'imposition de la bière. La bière est très en vogue chez les jeunes, y compris sa consommation excessive – notamment, pour ne pas dire surtout, en raison de son prix très bas. Pour trois francs, on a de quoi s'enivrer complètement. Les spécialistes de la santé et de la prévention demandent donc une augmentation significative de l'impôt sur la bière, car il est démontré qu'une forte augmentation des prix fait baisser la consommation d'alcool, essentiellement chez les jeunes.



Boire jusqu'à l'ivresse: un phénomène de plus en plus fréquent chez les jeunes en Suisse – en raison notamment des prix très bas de la bière.

Le Parlement débat actuellement sur une nouvelle loi sur l'imposition de la bière. Le 6 mars dernier, le Conseil des Etats a exprimé à l'unanimité sa volonté d'adapter légèrement la réglementation actuelle: alors que le taux d'imposition général est, aujourd'hui, de CHF 24.75 par hectolitre, les taxes seront désormais de CHF 16.88 pour les bières légères, de CHF 25.32 pour les bières normales et spéciales et de CHF 33.76 pour les bières fortes. Par 22 voix contre 18, le Conseil des Etats a refusé de suivre la Commission de l'économie et des redevances qui proposait de baisser l'impôt sur la bière. «Un moindre mal» a commenté Michel Graf, directeur de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA). Mais les professionnels de la santé et de la prévention sont très mécontents de cette situation. L'ISPA, le Fachverband Sucht et le Groupement Romand d'Etudes sur l'Alcoolisme et les Toxicomanies (GREAT) militent en faveur d'une augmentation sensible de l'impôt sur la bière. Les résultats de la recherche et les expériences faites dans d'autres pays démontrent l'action préventive de prix plus élevés, notamment auprès des jeunes. L'efficacité de ce genre de prévention structurelle est attestée, dans notre pays, par l'exemple récent des alcopops (voir encadré page 2). Pour This Jenny, conseiller aux Etats (UDC, Glaris), «un taux d'impôt bas encourage la consommation, un taux élevé la freine. On a bien vu que l'augmentation du taux d'imposition de CHF 0.45 à CHF 1.80 sur les alcopops a entraîné une diminution significative de la consommation. C'est donc que l'impôt est en lien direct avec la consommation.»

Pour Markus Theunert, secrétaire général du Fachverband Sucht, le mal provient en partie d'une acceptation trop unilatérale de la prévention. «De nombreux politiciens ne pensent qu'en termes de campagnes d'affi-

chage et d'actions conduites dans les écoles. Ils ne sont absolument pas conscients du fait que la prévention structurelle, c'est-à-dire la réglementation du marché, constitue la forme la plus simple de prévention.» Theunert poursuit en évoquant la prévention du tabagisme qui illustre bien à quel point la prévention structurelle commence à agir.

La bière, moins chère que le pain

Bon marché, la bière est la boisson préférée des jeunes. Devant la consommation d'alcool en forte augmentation chez les jeunes, les professionnels de la santé tirent le signal d'alarme et déplorent que l'impôt sur la bière ait été sacrifié sur l'autel des intérêts économiques et la prévention des dépendances complètement négligée. Markus Theunert: «Si l'on compare les prix de la bière et du pain, il est moins cher de s'enivrer que de manger à sa faim. Les politiques se dérobent; il serait catastrophique et irresponsable que le Parlement ne corrige pas cette situation.»

Michel Graf, directeur de l'ISPA, espère que le Conseil National saura écouter les intérêts de la prévention. Il estime que «la moindre des choses serait d'octroyer définitivement au Conseil fédéral la compétence d'augmenter l'impôt sur la bière pour des raisons de santé publique.» Graf estime «intolérable» cette mise sciemment à l'écart de la prévention dans la loi sur l'imposition de la bière; il est évident que cet impôt trop bas «n'aura aucune influence sur la consommation d'alcool des jeunes ni la moindre action préventive».

Pour Simonetta Sommaruga, la conseillère aux Etats bernoise, «une loi sur l'imposition de la bière qui fait fi de la protection de la santé n'est pas une pure loi fiscale, mais tout

suite page 2

Entretien



Hans Gammeter est praticien généraliste à Wattwil (Toggenburg). Confronté lui-même aux interrogations et aux problèmes posés par les patients dépendants, notamment les patients avec prescription de méthadone, il a voulu faciliter la tâche de ses collègues et accroître la professionnalisation de leur travail en créant FOSUMOS, avec d'autres praticiens intéressés; il en est le coordinateur depuis deux ans.

» pages 4/5

Rapport final supra-f



Comment une intervention précoce permet-elle d'aider des jeunes en situation de risques ayant une consommation élevée de cannabis et de tabac, un comportement délinquant et présentant des perturbations psychiques comme la dépression, l'anxiété et les tentatives de suicide? Pour répondre à cette question, l'Office fédéral de la santé publique a ouvert de nouveaux horizons avec le programme supra-f. Les programmes de 12 centres de prévention différents implantés dans sept cantons ont fait l'objet d'un accompagnement et d'une évaluation scientifiques.

» page 7



suite de la page 1

simplement une mauvaise loi fiscale.» Sommaruga craint une «évolution inquiétante» dans le domaine de la bière qui induira inévitablement la «nécessité de renforcer la prévention».

Des formes de consommation problématiques

Certes, la consommation moyenne de bière par habitant en Suisse a légèrement diminué ces dernières années. D'un point de vue de santé publique, l'élément déterminant n'est toutefois pas uniquement la consommation moyenne ou globale, mais les différents types de consommation. Outre la dépendance à l'alcool et sa consommation chronique, il existe d'autres comportements aux incidences négatives pour la santé publique:

l'ivresse et la consommation inadaptée aux situations (p. ex. sur la route, au cours d'une grossesse).

Augmentation alarmante

Les dernières enquêtes livrent des résultats alarmants. Parmi les jeunes de 13 ans, 4 sur 5 ont déjà consommé au moins une fois de l'alcool dans leur vie. Les milieux de la prévention mettent en garde devant la tendance croissante chez les jeunes à boire jusqu'à l'ivresse. Plus de 40% des garçons de 15 à 16 ans, et environ 25% des filles de la même classe d'âge ont déjà fait l'expérience de l'ivresse au moins deux fois dans leur vie. Des études révèlent que les jeunes s'enivrent essentiellement à la bière et aux spiritueux. La bière reste la boisson alcoolisée favorite des élèves et joue, de ce fait, un rôle déterminant dans

l'augmentation de la consommation d'alcool chez les jeunes. Selon la dernière enquête (2002), la consommation d'alcool hebdomadaire parmi les garçons et les filles en âge de scolarité est en augmentation significative par rapport aux années précédentes et atteint un taux de 40,5% chez les garçons de 15-16 ans et de 28,5% chez les filles du même âge. L'augmentation chez les écoliers est principalement due à la bière: si, en 1996, 16% d'entre eux consommaient de la bière au moins une fois par semaine, ils sont 33% à le faire en 2002.

Hans Lauri, conseiller aux Etats bernois (UDC), a rapporté, au cours des débats au Parlement, les propos du «Dachverband Schweizer Lehrerinnen und Lehrer» (Association faîtière des enseignantes et des enseignants suisses): si l'ébriété pendant les cours est encore un phénomène

plutôt marginal, les «lendemains de cuite» chez les élèves (filles et garçons) représentent un problème de plus en plus sérieux à l'école.

La bière, trop bon marché

Avec CHF 5.30 par litre d'alcool pur, le taux fiscal appliqué à la bière est extrêmement bas par rapport à celui appliqué aux spiritueux (CHF 29.-). Les répercussions tiennent de l'absurdité: le commerce de détail vend la bière souvent moins cher que les boissons sucrées non alcoolisées.

Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le montant de l'impôt sur la bière devrait être fixé de manière à ce qu'une bouteille de boisson sucrée sans alcool (5dl) soit nettement meilleur marché qu'une bouteille de bière (5dl). Ce n'est pas le cas en Suisse. Chez Coop, une bouteille de cola (5dl) coûte CHF 1.25, soit nettement plus qu'une canette de bière (5dl) que l'on peut acheter à partir de 75 centimes.

This Jenny juge «scandaleuse» cette différence de prix entre les boissons non alcoolisées et la bière. «Aujourd'hui, le prix d'un Coca-cola est supérieur de 66% à celui de la bière. Est-ce vraiment ce que nous voulons?»

Le GREAT, l'ISPA et le Fachverband Sucht réclament une «augmen-

tation substantielle de l'impôt sur la bière à CHF 168.- par hectolitre». Cette charge fiscale supplémentaire entraînerait une augmentation du prix de la bouteille de bière (3 dl) de 10 à 50 centimes.

Boissons mélangées

La «Stiftung für Konsumentenschutz» (SKS: fondation en faveur de la protection des consommateurs) milite elle aussi, dans sa prise de position sur la loi d'imposition de la bière, en faveur d'un impôt plus élevé pour des raisons de santé publique. Une imposition plus élevée aurait une action préventive, particulièrement pour les mélanges sucrés si prisés des jeunes. L'introduction d'un impôt spécial sur les alcopops a démontré que des prix plus élevés conduisent à un recul des ventes (voir encadré). La SKS s'engage pour une taxation plus forte des boissons mélangées à base de bière et de toutes les autres boissons mélangées sucrées à base d'alcool, y compris les mélanges à base de mousseux naturels.

Contact:

Anne Lévy
Cheffe de la section alcool
3003 Berne
tél. 031 325 12 66
anne.levy@bag.admin.ch

Les taxes influencent la consommation

Lorsque la Confédération a introduit, le 1^{er} avril 2004, un impôt spécial sur les alcopops, les milieux de la prévention se sont réjouis: les importations d'alcopops ont en effet reculé de 4,3 millions de litres en 2003 à 1,3 millions de litres en 2004. En matière de spiritueux en revanche, la charge fiscale sur les alcools étrangers avait déjà massivement baissé dès 1999 (50% sur le Whisky et le Cognac) pour passer uniformément de CHF 34.50 à CHF 29.00 par litre d'alcool pur. Une enquête de la Confédération conduite auprès d'un échantillonage de 4000 personnes a immédiatement révélé une augmentation générale de la consommation de 15 à 20% - voire massive chez les hommes (+75%) de 16 à 30 ans et chez les femmes (+50%) du même âge. Le vin et le cidre ne sont plus du tout taxés en Suisse depuis qu'en 1937 - sous la pression des viticulteurs et des agriculteurs - l'impôt général sur les boissons, introduit en 1934, a été de nouveau aboli. Seul l'impôt sur la bière a été conservé.



«ça débouche sur quoi?» continue

Campagne d'affichage. La campagne de prévention «ça débouche sur quoi?», en faveur d'une attitude raisonnable face à l'alcool, est poursuivie jusqu'à l'élaboration d'un programme national alcool (PNA).

Le Conseil fédéral a chargé l'Office (OFSP) d'élaborer, d'ici fin 2007, le projet d'un programme national alcool (PNA) 2007-2011 et ce, en collaboration avec les acteurs jouant un rôle clé au niveau de la politique suisse en matière d'alcool.

Jusque là, la campagne «ça débouche sur quoi?», menée dans les médias, garde la présentation qu'on lui connaît, mais les messages sont actualisés. Des affiches, placées dans toute la Suisse à des endroits stratégiques, en sont le principal canal de diffusion.

Un objectif commun

La collaboration avec les cantons, les communes et des institutions privées représente l'un des piliers de la prévention alcool. C'est pourquoi il

a été décidé d'associer à la campagne des partenaires, des institutions, des écoles et d'autres intéressés, en mettant à leur disposition des affiches comportant les adresses des centres de conseil ainsi que différents outils publicitaires.

Contact:

Elisabeth Stämpfli
campagne «ça débouche sur quoi?»
3003 Berne
tél. 031 324 85 39
elisabeth.staempfli@bag.admin.ch

www.programme-alcool.ch

Prolonger les projets réussis

Objectif: égalité des chances. Les populations migrantes – qui représentent quelque 20% de notre population – doivent souvent d'abord franchir des obstacles culturels et linguistiques pour accéder à notre système de santé. La Confédération prolonge de deux ans le financement de deux projets de la Croix-Rouge suisse, visant à abattre ces barrières: la plate-forme d'information migeplus.ch et le projet VIA qui s'appuie sur le Guide de santé pour la Suisse.



Les cours de VIA sont le plus possible intégrés dans des cours déjà existants, souvent des cours de promotion de la langue ou des cours d'intégration.

Eu égard au succès du projet et à la forte demande, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a décidé de maintenir son soutien financier à migeplus pour les années 2006 et 2007. Conçue par la Croix-Rouge suisse sur mandat de l'OFSP, la plate-forme Internet de migeplus.ch comprend une base de données qui donne un aperçu thématique et commenté du matériel d'information disponible en matière de santé. Les brochures d'information, qui existent dans plus de 20 langues au total, peuvent être téléchargées ou commandées en ligne à l'aide du panier.

Comblent les lacunes

Mettre du matériel à disposition n'est toutefois pas le seul objectif du projet. Le propos essentiel de migeplus.ch est d'identifier les lacunes en termes d'information et de les combler par la promotion d'offres nouvelles. «Nous constatons un grand déficit en matière de publications pour les populations migrantes sur

des sujets aussi importants que les dépendances ou les maladies chroniques et psychiques» explique Brigit Zuppinger, responsable du projet auprès de l'OFSP. Un pool de projet met des fonds à disposition pour le financement incitatif de nouveaux canaux d'information. migeplus.ch offre aussi un soutien professionnel lors de la mise en oeuvre – notamment de la traduction des brochures. migeplus.ch comble ainsi des lacunes importantes et fournit une contribution précieuse à une promotion efficace de la santé des populations migrantes en Suisse.

VIA – Informations sur le système de la santé

Mettre à disposition du matériel d'information, c'est bien, mais il faut ensuite s'assurer que les informations atteignent vraiment le public cible. C'est l'objectif que poursuit le projet VIA – Venir, s'informer, apprendre – afin de faciliter aux migrants et aux migrants l'accès au

système de santé. Divers cours leur expliquent le fonctionnement du système de santé suisse. Les formatrices et les formateurs insistent sur des indications concrètes et des recettes pratiques. Les thèmes abordés par les six modules de cours (offerts séparément ou conjointement) s'appuient sur le «Guide de santé pour la Suisse». La dernière version du Guide est disponible, gratuitement, en 18 langues.

L'OFSP soutient le projet pour deux années supplémentaires. Pendant cette période, VIA formera de nouveaux responsables de cours, recrutera des coordinateurs et organisera entre 130 et 150 cours dans les régions de Berne, Bâle, Zurich, Genève et Lausanne. Les cours VIA sont dispensés par des responsables ayant eux-mêmes une expérience de la migration dans diverses institutions du secteur social, de la formation et de la migration. Les cours sont donnés en allemand ou en français, ou dans l'une des 11 langues de la migration. Dans la mesure du possible, les cours VIA seront intégrés dans des offres de cours déjà existantes, la plupart du temps des cours de promotion de la langue ou des cours d'intégration.

Les migrants apprennent ainsi à se prendre en charge pour aborder le système de santé. Le recours aux prestations de santé en temps opportun et adaptées à la situation permet de réduire les barrières d'accès au système de santé et de diminuer les coûts de traitement. Un pas de plus vers l'égalité des chances pour les migrants dans le système de santé suisse.

Contact:

Brigit Zuppinger, OFSP
3003 Berne
tél. 031 325 30 66
brigit.zuppinger@bag.admin.ch
www.migesplus.ch

En première ligne



Si l'adage «Savoir, c'est pouvoir» se vérifie, une société démocratique se doit de réduire le clivage de puissance entre ceux qui ont le savoir et ceux qui ne l'ont pas. On comprend, dès lors, l'importance essentielle du transfert du savoir. Appliqué à notre système de santé, cela signifie qu'il est de notre devoir d'accroître la compétence sanitaire des citoyens pour qu'ils puissent acquérir un jugement critique sur l'offre (p. ex. caisses maladie, médecins, industrie pharmaceutique, gastronomie, etc.). La création d'une compétence sanitaire a toujours été et demeure une mission importante de l'Office fédéral de la santé publique. Elle a pour objectif de permettre aux individus d'assumer la responsabilité de leur propre santé.

Lorsque nous acquérons du savoir dans la recherche sectorielle, c'est en premier lieu pour soutenir et légitimer la politique de la Confédération en matière de dépendances. C'est ce que l'on appelle, à juste titre, la politique basée sur des données probantes, c'est-à-dire que la politique de la Confédération repose sur des critères scientifiques qui lui confèrent la qualité de politique «objective». Naturellement, nous savons tous qu'il n'existe ni politique objective ni science objective. Il n'empêche que la scientification de la politique – qui se transforme en objectivisation fictive pour beaucoup – est un fait célébré par les médias (de manière parfois problématique).

A l'inverse, la science a été politisée et étayée de systèmes de valeurs dont la transparence n'est souvent plus qu'un mirage. Le résultat est une difficulté croissante à séparer la connaissance (de la science) de l'intérêt (du donneur d'ordre et des propres intérêts de la science) au moment du transfert du savoir. Nous nous devons donc de garder en permanence à l'esprit que toute transmission du savoir est un véritable exercice d'équilibre sur une corde raide, car nous nous mouvons entre des pôles d'intérêts très différents: nos propres aspirations (Administration/Confédération) dans la politique en matière de dépendances, les intérêts des chercheurs, les besoins de la population et les aspirations de l'économie.

La difficulté consiste à fournir le bon savoir au bon moment au bon destinataire. Ce qui suppose que nous sommes capables d'analyser (correctement) le savoir qui nous est livré et de le traduire dans une langue accessible à tous nos clients, de savoir exactement ce qui est de première actualité et de première importance, et de connaître les attentes des différents groupes cibles à notre égard. Le destinataire du savoir ne doit pas avoir le sentiment d'être manipulé ni celui que l'on tente de le convaincre: nous devons avancer avec la clarté et la transparence nécessaires et présenter ouvertement nos intérêts. Ce sera, pour nous, la clé du succès durable.

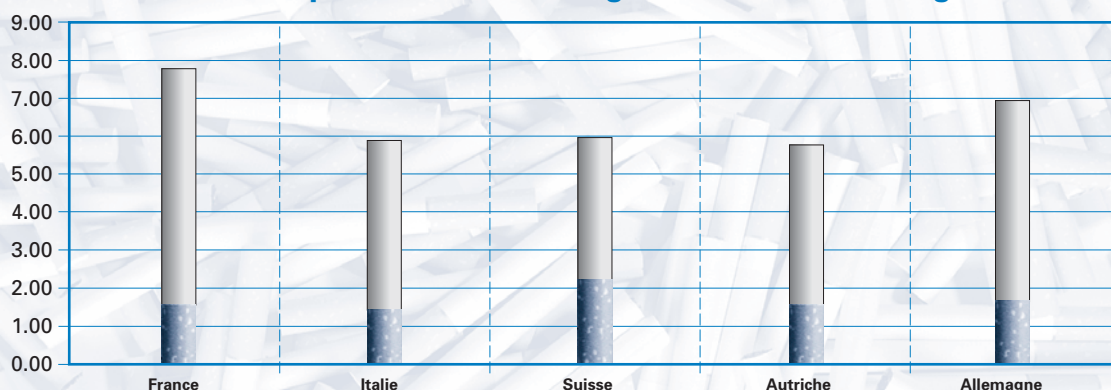
Martin Buechi

Responsable Section Bases scientifiques et juridiques, OFSP

Infographisme

Prix des cigarettes

Montant de l'imposition et des marges des fabricants/négociants 2006



Prix, en francs, d'un paquet de 20 cigarettes parmi les plus vendues en Suisse (situation au 17.1.2006)

Conclusion: l'imposition totale est modérée en Suisse, contrairement aux marges des fabricants/négociants

Imposition totale Fabricants/Négociants

«Médecin de famille et dépendances:

Forum Suchtmedizin Ostschweiz (Forum Médecine de l'addiction de Suisse orientale). Un adulte sur trois fume, un sur cinq a un problème d'alcool. Premiers recours à professionnaliser leur travail avec les patients dépendants? C'est l'objet de l'entretien avec Hans Gammeter, praticien généraliste à Wetzikon, afin d'améliorer les résultats.

spectra: Pourquoi vous êtes-vous engagé dans la médecine de l'addiction?

Hans Gammeter: Pour moi, les choses étaient claires dès mes études: je serai médecin de premier recours, mais je voulais aussi m'engager dans le Tiers Monde. J'ai donc orienté mes études en conséquence et suivi une formation postgrade de manière à passer une partie de mon temps en Suisse, et une partie à l'étranger. Au total, j'ai travaillé six ans dans le Tiers Monde, ce qui m'a permis d'obtenir le titre de médecin tropical et médecine des voyages ainsi que celui de médecin généraliste. Finalement, mon parcours est logique, car la médecine du Tiers Monde est avant tout une médecine sociale qui cherche à maintenir les gens en aussi bonne santé possible dans un environnement hostile. A cette époque, j'ai beaucoup participé à des projets de Médecins aux pieds nus en tant qu'enseignant auprès des collaborateurs indigènes. C'est là que j'ai vraiment appris à travailler en équipes véritablement interprofessionnelles, à écouter les autres et à comprendre divers langages professionnels. De retour en Suisse, et juste avant de me mettre à mon compte, j'ai travaillé en psychiatrie; c'est ainsi que je suis entré en contact avec la médecine de l'addiction.

En 1993 je suis passé à la pratique, au moment où le canton de St Gall mettait en place un système qui attribuait les services sociaux à un «médecin référent». J'ai donc été en contact avec le travail social dès le début et j'ai appris à connaître et à apprécier cet environnement professionnel.

Quelle est la proportion de patients «dépendants» dans votre cabinet de généraliste?

J'ai, à ce jour, quelque vingt patients engagés dans des programmes de substitution, ce qui veut dire que je reçois presque quotidiennement un ou deux d'entre eux en consultation – en plus de 20 à 25 autres patients. En termes de chiffres, il s'agit donc d'environ 10%, mais en termes de temps consacré, c'est plutôt davantage, car les entretiens avec des patients dépendants sont généralement plus longs. Viennent s'y ajouter environ 10% de patients présentant un problème primaire de dépendance à l'alcool. Depuis deux ou trois ans, je mène également des programmes de sevrage au tabac et ai donc régulièrement un ou deux patients désireux d'arrêter de fumer.

En moyenne, vous passez donc davantage de temps avec vos patients présentant des problèmes de dépendances

Le traitement est tout à fait comparable avec celui d'un patient souffrant d'une autre maladie chronique grave. Je prends le temps de connaître ces patients et clarifie leur état de santé physique grâce à tous les examens recommandés et analyses de laboratoires. Lorsqu'un patient est engagé dans un programme de substitution, je travaille toujours avec un travailleur social. Présente dès le début, cette personne assiste à chaque consultation, ou à intervalles réguliers.

Nous avons un large panel de patients qui va des personnes très bien intégrées à celles qui sont marginalisées. Nous avons également des mères de famille, et j'ai eu plusieurs fois à faire à des patientes toxicodépendantes enceintes. Nous avons, enfin, des patients qui ont des démêlés avec la justice... Souvent, ces cas sont uniques, d'où l'importance,



Hans Gammeter

pour nous, de pouvoir consulter quelqu'un qui a l'expérience de ce genre de situations.

Y a-t-il des problèmes lorsque des patients dépendants rencontrent des patients «ordinaires» dans votre cabinet?

En dix ans, nous n'avons jamais eu un seul problème: aucun cambriolage, aucun cas de violence dans le cabinet, ni aucune critique de la part des autres patients. C'est une question d'organisation. Je suis considéré, dans la scène de la drogue, comme un médecin plutôt sévère. Par principe, je ne délivre pas de benzodiazépine et je suis très strict face aux prétendues pertes de doses de méthadone. J'essaie de tenir mon cabinet le plus possible à l'écart de l'excitation qui règne souvent dans la rue. J'ai des exigences précises envers mes patients et conclus avec chacune et

chacun un contrat que nous respectons au mieux.

Parallèlement, je m'efforce de ne pas dévaloriser ce groupe de patients par rapport aux autres patients. Si, par principe, je ne tutoie personne, les patients savent que je suis là pour eux en cas de nécessité. Il faut se respecter mutuellement. Si nous réussissons (mes assistantes médicales ont encore plus de contacts que moi avec les patients), c'est sans doute que nous ne créons pas de problème avec ce groupe de patients. On peut, en outre, organiser la circulation des patients et ne pas obligatoirement délivrer la méthadone en public à l'accueil mais, par exemple, dans une pièce à l'écart.

Suite à vos expériences quotidiennes, vous avez ressenti le besoin de vous mettre en réseau avec des collègues également concernés, besoin que vous avez concrétisé lors de la Conférence nationale sur les traitements de substitution en 2001 ...

Tout à fait. J'avais de plus en plus l'impression d'agir en franc-tireur. Il me fallait échanger avec des collègues plus expérimentés ou susceptibles de m'aider sur un point précis. En discutant avec des collègues romands à la conférence, j'ai pu constater qu'ils étaient moins isolés car ils disposaient, avec COROMA, d'une plateforme de débat sur les cas qui les préoccupaient. Sur le chemin du retour j'ai alors conçu l'idée, avec un collègue, de mettre en place une structure similaire chez nous.

Quels ont été les débuts de cette structure d'entraide?

Deux personnes ont joué un rôle déterminant dès le départ: René Stamm d'abord, de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui a immédiatement réagi de manière très positive, qui a vu des parallèles avec COROMA et nous a mis en contact avec les collègues de COROMA. L'autre personne est le médecin cantonal de St Gall, Felix Jungi, qui a tout de suite identifié l'utilité d'une telle structure pour son travail. Dans le cadre de nos séances annuelles de formation continue sur la méthadone j'ai pu

CoRoMa – Réseau romand de médecine de l'addiction

Avec plus de 14'000 personnes qui en sont bénéficiaires, le traitement avec prescription de méthadone est le premier traitement choisi par les personnes dépendantes aux opiacées. La majorité d'entre eux est prodiguée par des médecins privés qui assument ainsi un rôle essentiel dans le dispositif de soins.

Le «Rapport méthadone» publié en 1995 par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) soulignait l'hétérogénéité du niveau de connaissances entre les médecins prescripteurs de méthadone. En 1996, l'OFSP chargeait un groupe de travail en Suisse romande (Médecins romands toxicomanie, MedRoTox) d'élaborer des réponses concrètes aux recommandations issues du rapport de 1995. Le résultat de ses travaux a servi de base à la mise en œuvre de projets MedRoTox à partir de 1998 dans les cantons romands et à partir de 2000 au Tessin (MeTiTox). Un coordinateur cantonal a été chargé de réaliser les mesures jugées pertinentes dans chaque canton. Il est devenu la figure identificatoire régionale du projet pour les médecins et les autres partenaires concernés.

Pour poursuivre l'amélioration de la qualité des traitements des patients et la collaboration entre tous les intervenants dans le domaine de l'addiction, a été créé en l'an 2000 le Collège romand de médecine de l'addiction (COROMA).

Pour tous les acteurs de l'addiction

La mise en place d'une structure de coordination légère pour organiser les activités du réseau au niveau romand est le reflet de la nécessité de développer les synergies entre les acteurs au niveau local. L'expérience a démontré la collaboration insuffisante entre les médecins de famille, les pharmaciens, les médecins des centres spécialisés et les autres participants du réseau de soins. COROMA les réunit. Sa mission est d'améliorer la qualité de la médecine de l'addiction pour mieux répondre aux besoins des personnes présentant des conduites addictives et à ceux de leur entourage. Les médecins de premier recours et les médecins des centres spécialisés sont le public cible principal du réseau COROMA. Mais il s'étend aussi aux cliniques psychiatriques, aux centres de traitement résidentiel, au personnel soi-

gnant des prisons, aux pharmaciens et aux travailleurs sociaux concernés par les patients présentant des conduites addictives. Pour garantir l'échange du savoir entre la médecine de pointe en matière d'addiction et les praticiens généralistes et soutenir tous les partenaires impliqués dans le réseau, l'OFSP a conclu des contrats avec les hôpitaux universitaires de Genève et de Lausanne. Ils sont chargés de mettre les dernières découvertes scientifiques issues de la médecine de l'addiction à disposition de tous les acteurs sous des formes appropriées: site internet, brochures de vulgarisation scientifiques («Toxicodépendance: problèmes somatiques et psychiatriques courants») et feuillets thématiques résumant les dernières connaissances scientifiques en la matière, par exemple à propos du cannabis, de la cocaïne, etc. FOSUMOS en Suisse orientale est le réseau pendant du COROMA en Suisse romande.

Contact: René Stamm, OFSP
3003 Berne, tél. 031 323 87 83
rene.stamm@bag.admin.ch
www.romandieaddiction.ch

travail de Sisyphe?»

pol, un sur cent consomme de la cocaïne ou de l'héroïne... autant de problèmes quotidiens du médecin de famille. Dès lors, comment aider ces médecins de Wattwil et coordinateur de FOSUMOS. Le Forum Suchtmedizin Ostschweiz veut étendre la collaboration entre les médecins et les spécialistes en addiction

présenter, à St-Gall, ce que j'avais appris à la NaSuKo. Un groupe de coordination s'est constitué, et nous avons mis le réseau en place. Le canton de St-Gall et l'OFSP se sont déclarés prêts à financer le projet pour une première année. J'ai alors démarché tous les médecins cantonaux et ai été accueilli partout à bras ouverts. Le fait que l'OFSP et le canton de St-Gall cautionnent le projet facilitait considérablement le travail de conviction. La majorité des médecins cantonaux ont immédiatement compris que cette structure simplifierait le travail et en améliorerait considérablement la qualité.

FOSUMOS est donc né. Pouvez-vous nous décrire brièvement comment fonctionne le projet?

Nous sommes un réseau et souhaitons garder une structure souple. Le réseau est dirigé par un groupe de coordination interdisciplinaire dont les représentants couvrent tous les secteurs au niveau régional. Les membres du groupe sont deux médecins de famille, tous deux référents, un psychiatre praticien et deux cliniciens, deux psychologues (une femme et un homme) et quatre travailleurs sociaux. Ce groupe de coordination se réunit quatre fois par an, planifie le travail et le met en œuvre. Il existe plusieurs groupes de travail dont le plus occupé est celui qui rédige notre «manuel», un ouvrage de référence mis en ligne qui constitue la partie centrale de notre site Internet. Un autre groupe de travail se consacre aux groupes de discussion régionaux, notre seconde activité principale.

Un comité consultatif regroupe des personnalités importantes issues de divers organes: des services des médecins cantonaux, de la société cantonale de médecine, de la médecine légale, des pharmacies, de l'infectiologie, de la clinique psychiatrique universitaire de Zurich, de l'association des proches des patients et de l'OFSP. Ce comité veut exploiter les synergies et permettre des contacts simples et directs.

Nous collaborons étroitement avec les pharmaciens que nous avons intégrés dès le début de notre projet; la

présidente de l'association des pharmaciens de St-Gall/Appenzell est membre de notre comité consultatif. Au regard du nombre de programmes de substitution à la méthadone conduits par les pharmaciens, ce groupe professionnel est toutefois encore sous-représenté au FOSUMOS; nous devons améliorer la situation en la matière.

Comment le praticien peut-il profiter concrètement de l'offre FOSUMOS?

Que doit faire le médecin que vient voir un nouveau patient pour demander de la méthadone? Comment doit-il aborder les patients présentant un problème d'alcool ou désireux d'arrêter de fumer? Quel conseil donner à des parents qui viennent consulter parce que leur enfant fume du haschich? Pensant qu'il existe trop peu d'informations rapidement utilisables et avérées sur ces points, nous avons décidé de mettre un manuel en ligne sur notre site. Les chapitres sur la substitution aux opiacées, au cannabis et à la cocaïne sont déjà disponibles; actuellement, nous travaillons sur le gros chapitre de l'alcool. Notre objectif est de fournir au praticien des informations au top de l'actualité sous une forme aussi prête à l'emploi que possible: formulaires et textes de lois, algorithmes pour la procédure, recommandations pour les examens de laboratoires et les adresses de centres de conseil. Le manuel en ligne n'est pas un ouvrage didactique mais un outil que nous souhaitons aussi pragmatique que possible.

Nous offrons, ensuite, et depuis deux ans déjà, quatre groupes de discussion régionaux qui fonctionnent comme cercles de qualité. Ces groupes se réunissent cinq fois par an, un par région: Wil, St-Gall, Rheintal/Appenzell, Sargans/Coire et dans le pays de Glaris. Un cinquième groupe verra le jour cette année, en Thurgovie. Généralement, 12 à 20 personnes participent aux réunions des groupes. Interdisciplinaires, les groupes de discussion sont constitués de représentants du travail social, de la psychiatrie ambulatoire et hospitalière et des médecins de premier recours. Les groupes débattent de cas particuliers ou donnent des références sur des thèmes divers.

Enfin, FOSUMOS offre de répondre dans les 24 heures à des questions concrètes posées sur Internet dans le domaine de la médecine de l'addiction.

Combien de médecins travaillent en Suisse orientale avec des problèmes de dépendance?

Environ 45% conduisent des programmes de substitution. Beaucoup n'ont que peu de patients, si bien qu'il existe un véritable besoin d'échange d'expériences et d'informations actuelles.

A qui sont destinées les offres de FOSUMOS?

Posons clairement qu'il ne s'agit pas d'une offre de médecins pour médecins, mais que, l'interdisciplinarité nous tenant particulièrement à cœur, nous nous adressons aussi à d'autres

acteurs du travail sur les dépendances. Toutefois, d'autres groupes professionnels – comme le travail social – ont souvent déjà une bonne structure. Notre message principal: de meilleurs résultats grâce à une collaboration interdisciplinaire. Il demeure évident qu'un médecin est davantage enclin à croire ce qui émane d'un autre médecin.

Avez-vous des échanges plus larges, notamment avec la Suisse romande?

Nous entretenons des contacts très étroits avec le projet COROMA. Une à deux fois par an, je rencontre Barbara Broers qui nous a largement fait profiter de ses expériences. COROMA, principalement axé sur l'échange entre médecins, veut maintenant prendre la même orientation que FOSUMOS et améliorer la collaboration interdisciplinaire.

Vous êtes en région plutôt périphérique: avez-vous le sentiment d'être bien informé de ce qui se passe dans les centres universitaires?

Il est vrai que, par rapport à COROMA qui est issu des contacts entre l'Université de Genève et l'OFSP, les choses sont bien différentes pour nous. Il n'y a aucune faculté de médecine dans toute la région couverte par FOSUMOS. Dès lors nous bâtissons, d'une part, sur les connaissances régionales – les cliniques psychiatriques de notre région pratiquent la médecine de l'addiction depuis de très nombreuses années. D'autre part, nous aimerions tisser un lien plus direct avec la médecine universitaire de l'addiction et sommes, de ce fait, très heureux de l'existence de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM), avec qui nous entretenons des échanges précieux, ainsi que d'avoir un représentant de la clinique psychiatrique universitaire de Zurich dans notre comité consultatif. En Suisse orientale, les problèmes arrivent toujours en léger décalé; je pense notamment à la question de la cocaïne qui n'a pas, chez nous, la même acuité qu'à Zurich. De ce fait, nous avons besoin des informations un peu après les autres – et pouvons donc attendre l'élaboration d'un glossaire ou d'un manuel à Zurich pour profiter pleinement de ces expériences. C'est dans cet esprit que nous avons élaboré le chapitre sur la cocaïne de notre site Internet, qui repose largement sur les expériences faites à Zurich et Winterthour.

Et la collaboration avec l'OFSP?

Extrêmement constructive. Autrefois, je voyais dans l'OFSP un office chargé d'envoyer de la «paperasse». Mais, grâce à mon travail pour FOSUMOS, j'ai fait la connaissance de personnes dont l'engagement et le professionnalisme m'ont enthousiasmé.

L'OFSP soutient les projets innovateurs par des financements initiaux, puis se retire à la fin de la phase de mise en place. FOSUMOS sera-t-il suffisamment établi lorsque l'OFSP se retirera?

A ce jour, l'OFSP assume la moitié des coûts. Nous avons encore absolument besoin de cet argent pour asseoir notre projet. L'objectif de l'OFSP est d'intégrer le plus possible de médecins établis en évitant qu'ils soient financièrement pénalisés par leur engagement. Le financement de CHF 80'000.- par année qui nous est assuré pour les trois prochaines années devrait nous permettre de nous en sortir. Ensuite, lorsque tout sera en place comme prévu, nous devrions pouvoir poursuivre avec des subsides cantonaux – sans moyens fédéraux. En revanche, ces moyens ne suffiront sans doute pas si nous voulons poursuivre la professionnalisation de notre projet, en engageant un responsable par exemple. Et puis, je me demande si les cantons délieront toujours aussi facilement les cordons de leur bourse lorsque l'Etat ne donnera plus rien. La présence de l'OFSP a vraiment le don d'ouvrir les portes.

FOSUMOS est actuellement en phase pilote. Quelles sont les prochaines étapes pour les deux ans à venir?

Nous allons rédiger le gros chapitre sur l'alcool courant 2006, puis, en 2007, suivront les chapitres sur la nicotine et les stimulants. Parallèlement, les chapitres existants seront remaniés et actualisés. Nous poursuivons le soutien et l'extension des groupes de travail régionaux. Enfin, nous diffuserons un prospectus pour mieux faire connaître notre offre aux médecins de familles et aux services spécialisés.

FOSUMOS

FOSUMOS, le Forum Suchtmedizin Ostschweiz a été fondé en 2003 par des spécialistes de l'addiction, médecins, psychiatres, psychologues et travailleurs sociaux.

FOSUMOS est un projet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en collaboration avec les départements de la santé des cantons de St-Gall, des deux Appenzell, de Glaris, de Thurgovie et des Grisons, ainsi que de la Principauté du Liechtenstein.

L'objectif de ce forum est d'améliorer la compétence professionnelle et la mise en réseau dans le travail sur les dépendances.

Le groupe de coordination interdisciplinaire planifie le projet et met en œuvre les objectifs fixés par le canton de St-Gall dans le cadre d'un contrat de prestation. Le financement est assuré par les cantons participants, par la Principauté du Liechtenstein, ainsi que par l'OFSP. Le contrat actuel court jusqu'à fin 2007. La mise en réseau interdisciplinaire doit être approfondie par l'intermédiaire d'un comité consultatif. Il faut également mettre en place un large soutien professionnel et conceptuel pour FOSUMOS.

www.fosumos.ch

Notre interlocuteur

Hans Gammeter, docteur en médecine, est né en 1953 à Bâle. Après des études de médecine à l'Université de Zurich, il a exécuté plusieurs missions en Afrique (Tchad), en Asie (Inde, Bhoutan, Thaïlande), ainsi que plusieurs années de formation pratique dans divers hôpitaux de Suisse orientale. Il est diplômé FMH en médecine généraliste, ainsi qu'en médecine tropicale et médecine des voyages. Le 1er septembre 1993, il a ouvert un cabinet médical à Wattwil (SG); il est également médecin référent du centre de consultation pour les dépendances du Toggenburg et coordinateur de FOSUMOS. Hans Gammeter est marié et père de quatre enfants.

Vient de paraître



Un nouveau modèle pour la politique des drogues en Suisse

«D'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives»

C'est sous ce titre que le rapport «psychoaktiv.ch» de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues, publié au printemps 2005, est paru aux éditions Hans Huber au début du mois de mars de cette année. Le nouveau rapport sur la drogue révèle comment un Etat comme la Suisse peut passer d'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives.

La Commission fédérale pour les questions liées aux drogues brosse un nouveau modèle pour la politique des drogues en Suisse. Ce modèle met en avant la nécessité d'établir des lignes directrices globales intégrant les substances psychoactives en général, d'atteindre une cohérence et une crédibilité de la législation, ainsi qu'une modulation du modèle des quatre piliers.

102 pages, éditions Hans Huber
ISBN: 3-456-84267-8, CHF 29.90

Cocaïne et drogues de synthèse: et maintenant?

Rétrospective sur la Conférence nationale. En juin 2004, l'Office fédéral (OFSP) de la santé publique a organisé la première Conférence nationale sur les drogues de synthèse et la cocaïne. Les actes de la conférence sont désormais disponibles: ils comprennent un compte-rendu précis des discussions qui y ont eu lieu ainsi qu'un bref résumé des évolutions intervenues depuis en matière de consommation de drogues de synthèse et de cocaïne en Suisse, et décrit, en conclusion, les mesures envisagées par l'OFSP pour les années à venir.

Par la Conférence nationale sur la cocaïne et les drogues de synthèse des 3 et 4 juin 2004, l'OFSP a créé, à l'initiative du Comité de liaison national en matière de drogue, une plateforme permettant de se pencher sur la problématique croissante et extrêmement complexe de la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse.

Pas d'absolue priorité

Les quelques 300 participants à la conférence, professionnels des drogues ou issus des milieux de l'Administration et de la politique, se sont tous accordés sur le fait que, par rapport à la consommation d'alcool et de tabac, la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse ne fait actuellement pas partie des problèmes les plus urgents de la santé publique. Mais la tendance légèrement ascendante, et la propagation croissante de la consommation – en premier lieu de cocaïne – surtout parmi les jeunes, montrent qu'il existe néanmoins un important besoin d'action parmi des groupes à risques spécifiques. A l'heure actuelle, la consommation de drogues de synthèse est moins répandue en Suisse que celle de cocaïne.

Le traitement des personnes dépendantes de la cocaïne représente un défi particulier. Bien qu'il existe toute une série de méthodes de traitement prometteuses pour les cocaïnomanes, une mise en réseau, une systématisation et une intégration des différentes approches sont indispensables – de l'avis unanime des participants à la conférence – pour

pouvoir tirer profit des synergies et réagir de façon adéquate aux changements dans la problématique de la drogue et des dépendances. Il existe également des déficits dans la recherche, en particulier dans l'épidémiologie et l'évaluation des approches thérapeutiques actuelles.

La consommation de drogues de synthèse constitue, actuellement en Suisse, un problème de santé publique comparativement moins important que celle de cocaïne. Cette consommation peut cependant engendrer des problèmes considérables pour des groupes à risques spécifiques. Les effets à long terme de la consommation ne sont pas suffisamment connus. Là encore, une recherche plus poussée s'impose.

Les recommandations documentées par l'OFSP dans la brochure «Cocaïne et drogues de synthèse» ont été accueillies favorablement par les intervenants et les participants à la conférence. Elles continueront à servir de base à l'OFSP pour les mesures planifiées et en partie déjà introduites.

Réagir avec souplesse

De l'avis unanime des participants à la conférence, il n'est pas nécessaire d'implanter un paquet de mesures à grande échelle dans le domaine des drogues de synthèse et de la cocaïne.

On a besoin, en revanche, de mesures ciblées grâce auxquelles on pourra mieux orienter les offres et les structures existantes sur les nouvelles tendances et les nouveaux types de consommation; les institutions

doivent pouvoir réagir plus rapidement et avec une plus grande souplesse aux nouveaux modèles de la consommation et aux modifications du comportement de consommation.

Unanimentement, les participants ont également déclaré que des changements durables ne pouvaient être obtenus que par l'action conjointe et coordonnée de tous les acteurs aux niveaux de la Confédération, des cantons, des communes et des spécialistes. Tandis que les cantons, les communes et les institutions spécialisées sont essentiellement responsables de la réalisation des mesures, la Confédération est sollicitée avant tout dans

- la coordination et la mise en réseau
- la récolte de données et la recherche de base
- la promotion de l'innovation
- la formation continue et
- l'assurance de la qualité.

Les requêtes exprimées dans ce contexte ont été nombreuses. Les participants ont néanmoins toujours gardé à l'esprit qu'au vu de la situation tendue en matière de ressources à tous les niveaux, il était impératif de fixer des priorités bien définies.

Contact: Manuela Schmundt, OFSP
3003 Berne, tél. 031 322 58 00
manuela.schmundt@bag.admin.ch

Conférence nationale sur les drogues de synthèse et la cocaïne –
Les actes de la conférence, février 2006
www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/

Résultats de la recherche fondamentale dans le domaine «Migration et santé»

Des priorités de recherche fondamentale ont été définies pour le secteur «migration et santé» dans le cadre de la stratégie nationale «Migration et santé 2002 – 2007». Après un appel d'offres, les chercheurs ont pu remettre, en 2003, leurs projets sur ces priorités. L'OFSP a sélectionné neuf de ces projets de recherche.

Certains d'entre eux sont désormais achevés; leurs rapports finaux sont disponibles sur la page Internet de la section Egalité des chances et santé de l'OFSP:

www.bag.admin.ch
(Thèmes, Migration et santé, Recherche, Projets).

Publication

Recherche: Prévention

Voici des années que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) investit des moyens considérables dans des projets de recherche qui analysent les origines et les mécanismes de l'addiction et se penchent sur les possibilités de prévention et les moyens de traiter les personnes dépendantes. Le volume II de la série Recherches de l'OFSP en matière de dépendances 2002–03 vient de paraître, avec des contributions en allemand, en français et en anglais.

Ce dernier volume paru sur la recherche en matière de prévention de l'OFSP veut intégrer la prévention en matière de dépendances dans l'optique globale de santé publique. Il en va, en effet, de l'appréciation et de l'efficacité de la prévention structurelle et de la prévention de comportement, ainsi que de la promotion de la santé. Du point de vue social et politique, la question clé est et demeure: quel type de prévention est-il apte à réduire les problèmes d'addiction le plus efficacement possible eu égard aux ressources restreintes?

Le volume II présente 20 études qui se sont penchées en détail sur les mesures de prévention primaire, secondaire et tertiaire. Le premier chapitre traite des principes de la prévention. Il contient diverses études sur la

consommation de substances psychoactives par les adolescents et les jeunes adultes, sur la consommation de cannabis et ses effets sur le psychisme, ainsi qu'une enquête sur le climat émotionnel dans les familles suisses, qui identifie les facteurs de risque ou de protection à l'égard de la consommation de substances chez les jeunes. Trois contributions du deuxième chapitre sont consacrées à la prévention structurelle dans les domaines de l'alcool et du tabac. Le troisième chapitre, sur la prévention secondaire, présente des études sur *supra-f*, sur la consommation d'alcool dans les familles fragilisées, sur l'agressivité et l'alcool, ainsi que sur les enfants présentant des troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA). Le quatrième chapitre est consacré à la recherche sociétale et présente des articles sur l'addiction au jeu, sur un règlement suisse en matière d'alcool et sur la consommation de cannabis et d'héroïne.

Commande: OFCL, vente de publications fédérales, 3003 Berne,
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen
Prix de vente CHF 27.40
numéro de l'article: 311.820.1
ISBN 3-905235-47-1

Impressum

No 55, Avril 2006

«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 031 324 90 33
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, Christoph Hoigné et d'autres auteurs

Traduction:
Marie-Françoise Dörig-Moiroud

Photos: Christoph Hoigné, CRS

Graphisme:
Lebrecht typ-o-grafik, 3018 Bern

Impression:
Bütiger AG, 4562 Biberist

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, 3003 Berne
Tél. 031 323 87 79, Fax 031 324 90 33
kampagnen@bag.admin.ch

Le prochain numéro paraîtra en mai 06.

Identification précoce des risques et intervention

Rapport final supra-f. *supra-f*, programme de recherche en prévention lancé par l'Office fédéral de la santé publique, a ouvert de nouvelles voies. L'objectif était d'identifier les interventions précoces auprès des jeunes en situation de risque présentant la meilleure efficacité. Les programmes de 12 centres de prévention implantés dans sept cantons différents ont fait l'objet d'un accompagnement et d'une évaluation scientifiques. Le rapport final est désormais disponible.

Précisons les choses d'entrée de jeu: les résultats de *supra-f* ne feront pas les gros titres, mais ils sont encourageants dans l'ensemble et révèlent que la détection et l'intervention précoces auprès des jeunes en situation de risque, y compris ceux qui sont menacés par l'abus de substances psychotropes, peuvent réussir. Les jeunes qui ont suivi un programme *supra-f* ont amélioré leur maîtrise des situations quotidiennes difficiles et réduit leur comportement délinquant. Après la fin du programme *supra-f*, 80% d'entre eux ont trouvé une meilleure stabilité sociale ou une solution qui leur a permis de réintégrer leur milieu scolaire, ou de commencer un apprentissage.

Travail de pionnier

Avec son programme de recherche et d'intervention, l'OFSP a investi un domaine encore largement inexploité et, ce faisant, innové à plusieurs niveaux: d'abord, en attribuant un accompagnement scientifique, pour la première fois en Suisse, destiné à étudier l'action de ce projet national de prévention dans le milieu de la jeunesse. Ensuite, en limitant sciemment le groupe cible à des jeunes présentant un risque accru de connaître plus tard des problèmes de drogues et d'instabilité sanitaire et sociale. Enfin, en offrant un soutien sociopédagogique et psychologique global pour tenir compte des liens étroits entre la consommation de drogues, les problèmes psychiques et d'autres difficultés rencontrées dans le milieu familial, social et d'apprentissage. Grâce à 12 centres répartis dans toute la Suisse, le projet a offert un soutien à des jeunes âgés de 11 à 20 ans présentant un comportement perturbé à l'école ou dans le cadre de leur apprentissage, ou connaissant des difficultés familiales, des problèmes de délinquance ou d'abus de substances psychotropes. Les programmes durent entre quatre et neuf mois. Des scientifiques ont étudié le déroulement et le développement des jeunes

en saisissant des données personnelles au moment de l'entrée du jeune dans le programme, puis 6 mois plus tard et enfin 18 mois plus tard. Les résultats ont été comparés avec les données d'un groupe de référence issu de l'environnement du centre *supra-f* mais qui n'a pas fait l'objet d'une intervention.

supra-f s'est imposé comme programme de recherche et d'intervention de l'OFSP en vue de la prévention des dépendances et de la promotion de la santé auprès des jeunes en situation de risque et a fait la preuve de sa durabilité: tous les centres *supra-f* ambulatoires fonctionnent depuis 2004 sans soutien fédéral.

Groupe cible atteint

Les résultats révèlent que le programme *supra-f* permet effectivement d'atteindre et de maintenir dans le programme des jeunes qui se différencient de jeunes bien intégrés de plusieurs manières: une consommation élevée de cannabis et de tabac, un comportement délinquant, mais aussi des perturbations psychiques comme des états dépressifs, anxieux et des tendances suicidaires. Pour les enseignants, les parents, les juges des mineurs, les offices de la jeunesse, etc., en contact quotidien avec ces jeunes en situation de risque, les programmes locaux de *supra-f* constituent une offre intéressante. Le programme *supra-f* a également montré que les centres *supra-f* touchent des publics de jeunes différents. Ainsi, les centres offrant une structure ouverte toute la journée sont davantage appropriés pour des jeunes ayant perdu toute intégration sociale, alors que ceux qui ne sont ouverts que quelques heures par semaine touchent principalement des jeunes moins menacés. Les programmes sont souples et tiennent compte des besoins et des possibilités des jeunes: entretiens individuels ou en groupe, soutien scolaire, préparation commune des repas, organisation des loisirs, préparation des examens, entraînement au travail, entraînement à la communication et à la socialisation, etc. A la différence des offres traditionnelles comme le conseil en orientation professionnelle, les services du psychologue scolaire, le conseil à la jeunesse etc., les programmes *supra-f* sont polyvalents, à l'instar de la composition interdisciplinaire des équipes.

Facteurs de risque, facteurs de protection

Le profil de risque simple repose sur la vulnérabilité du jeune, sur une situation initiale perturbée aux niveaux biologique, psychologique, économique et social. Plus tard, ces jeunes fragilisés peuvent développer des déséquilibres psychiques, des troubles du comportement et une consommation de substances psychotropes qui deviendront des facteurs de risque de développement d'une toxicodépendance ultérieure et d'autres problèmes de santé. A l'opposé,



Impressions supra-f: aux centres «Hängebrücke» à Berne et «Classe Atelier» à Delémont.

les facteurs stabilisants de protection seront des structures claires, un réseau de relations personnelles stables et des compétences sociales et cognitives. Le programme *supra-f* encourage ces trois facteurs essentiels de protection auprès des jeunes qui en auront particulièrement besoin pour leur développement futur et équilibré.

Et la suite?

Destiné à mieux identifier les différents risques auxquels sont exposés certains jeunes, un instrument de diagnostic du risque est en cours de développement. Il doit permettre de diriger les jeunes sur des offres précises dont ils tireront le meilleur profit. L'intervention en groupe est l'une d'entre elles, à l'instar du programme «ViVA» (voir encadré). Il existe aussi un Guide de la planification précoce dans les communes pour étudier l'impact de l'intervention précoce. Ce guide, développé par Prognos AG

à Bâle, peut être commandé auprès de l'OFSP sous forme de CD-ROM.

Pour vérifier la durabilité de l'intervention de *supra-f*, l'évolution vers l'âge adulte de jeunes ayant suivi un programme *supra-f* (et celle du groupe de contrôle) sera suivie par le biais de deux autres enquêtes conduites dans le cadre d'une étude de cohorte d'ici 2008 et fera l'objet d'une analyse scientifique. L'analyse se concentrera en particulier sur les quatre variables suivantes: consommation de substances psychotropes, bien-être psycho relationnel, troubles du comportement et intégration sociale.

Contact: Bernhard Meili, Section Jeunes, nutrition et activité physique, OFSP 3003 Berne, tél. 031 323 87 15 bernhard.meili@bag.admin.ch
Le rapport final peut être téléchargé sous forme de fichier PDF à partir du site de www.supra-f.ch.

Programme de groupe ViVA

supra-f a révélé le besoin d'une intervention de groupe pour les adolescents et les jeunes adultes afin d'améliorer leur état psychique et leur permettre de maîtriser le quotidien. ViVA a ainsi été développé par le Centre de réhabilitation et de psychologie de la santé de l'Université de Fribourg sur mandat de l'OFSP, et fait l'objet d'une expérimentation scientifique depuis l'automne 2005 en Suisse alémanique et en Suisse romande. ViVA comprend neuf séances de groupe par semaine et une nouvelle séance après trois mois.

Contact: ViVA Team, Centre de réhabilitation et de psychologie de la santé de l'Université de Fribourg
Rte d'Englisberg 7
1763 Granges-Paccot
tél. 026 300 76 54
vivapraevention@unifr.ch

Améliorer la santé des hommes gais

Santé gaie. Les hommes gais ont beau être davantage satisfaits de leur état de santé que les hommes en général, ils se portent en fait moins bien qu'eux, ainsi que le révèlent les résultats du projet de recherche Santé gaie de l'association genevoise Dialogai. S'il n'est pas pertinent de parler de maladies typiquement gaies, les hommes gais sont manifestement davantage sujets à des affections physiques et psychiques que la moyenne de la population.

Fin 2002, 600 hommes environ du milieu gai ou associatif de Genève ont été interrogés dans le cadre d'une enquête du Fonds national suisse de la recherche scientifique conduite par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich avec le soutien de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Les résultats du projet de recherche Santé gaie de Dialogai Genève sont éloquentes:

Santé physique

Au cours des 12 mois précédant l'enquête, les personnes interrogées avaient souffert

- pour plus de 50% d'entre elles, de symptômes allergiques
- pour plus de 40% d'entre elles, de sinusite
- pour plus de 30% d'entre elles, de migraine (quasiment inexistante chez les hétéros)
- pour environ 20% d'entre elles, d'asthme.

La fréquence des maladies graves est également en partie bien plus élevée chez les gais que pour la moyenne des hommes en Suisse.

Santé psychique

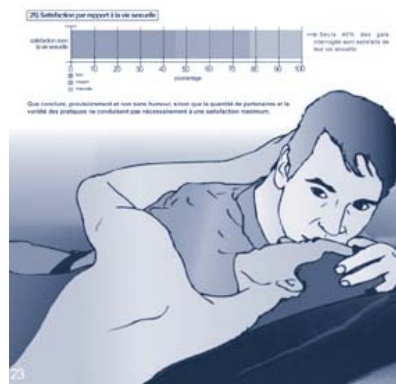
Parmi les personnes interrogées, 41% d'entre elles avaient souffert d'états dépressifs durant plusieurs semaines au cours des 12 mois précédant l'enquête; 19% ont répondu avoir commis une tentative de suicide (moyenne chez les hommes en général: 3%); 22% avaient pensé à une tentative de suicide.

Au moment de l'enquête, 40% des personnes interrogées vivaient dans une relation (ensemble de la population: 75%) et plus de 90% d'entre elles ont indiqué souhaiter une relation de longue durée; 63% souffrent de solitude (ensemble de la population: 37%); seules 30% des personnes interrogées acceptent pleinement leur orientation sexuelle et 20% ont déclaré avoir de la peine à accepter leur homosexualité ou bisexualité.

Consommation de drogues

Dans l'étude

- 51% des personnes interrogées sont des fumeurs (moyenne chez les hommes: 39%).
- 12% boivent chaque jour 6 verres



Les illustrations de cette page sont extraites de la brochure accompagnant le projet «Santé gaie» de Dialogai, Genève.

et plus de vin ou de bière.

- Près de 50% ont été ivres au moins une fois au cours des quatre semaines précédant l'enquête.

La consommation de drogues et de produits stupéfiants est en partie bien plus élevée chez les gais que pour la moyenne des hommes.

Résultats de Gay Survey

De manière générale, les hommes gais sont davantage touchés par les infections sexuellement transmissibles. Le retour de la syphilis suscite actuellement de grandes inquiétudes. Les gays courent également un plus grand risque de contracter les formes sexuellement transmissibles de l'hépatite.

Gay Survey, l'enquête nationale menée en 2004 auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), souligne le déclin des comportements préventifs qui coïncide avec la lente augmentation du nombre des infections au virus VIH chez les HSH depuis le début du



nouveau millénaire. L'enquête a été conduite par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) – elle fait partie du dispositif suisse de surveillance du VIH – sur mandat de l'OFSP. Cette enquête a pour but de suivre l'évolution des attitudes et des comportements préventifs dans ce segment de population. 1158 hommes ont rempli et retourné le questionnaire d'enquête qui, pour la première fois, pouvait également être rempli en ligne, opportunité dont 1101 personnes ont profité.

Amorcée au cours de la seconde moitié des années 1990, la lente diminution des comportements préventifs se poursuit. Les réponses révèlent des pratiques sexuelles plus fréquentes entraînant une augmentation des expositions potentielles au risque d'infection au VIH. Toutefois, la part des répondants à s'être exposée à un risque est restée stable en 2004 (13%), après avoir légèrement augmenté entre 1994 (9%) et 2000

Open Space: comment inverser la vapeur?

Alarmée par les chiffres inquiétants sur la santé gaie en Suisse, l'organisation gaie Pink Cross organise, avec le soutien de l'OFSP, un workshop le week-end du 7 au 9 avril. Les participants, environ 150 hommes aux âges, styles de vie, métiers et origines les plus divers, se pencheront sur la manière d'améliorer la santé, le moral et le bien-être des hommes gais en Suisse. La rencontre aura lieu à la Fondation LeCamp à Vaumarcus, au-dessus du lac de Neuchâtel. La méthode de travail retenue est celle de l'open-space ou «forum ouvert» qui permet de faire émerger toutes les idées disponibles, de les formuler et de les développer.

Contact:

Moël Volken
Pink Cross, Berne
tél. 031 372 33 00,
office@pinkcross.ch
www.sante-gaie.ch

(14%). Quelle que soit la classe d'âge, les répondants sur Internet affichent un niveau d'exposition au risque sensiblement plus élevé (17%). L'utilisation d'Internet permet d'atteindre une population de HSH moins proche des milieux communautaires et moins touchée par la prévention du VIH. En outre, la mise en ligne du questionnaire a permis de récolter des données sur les comportements de jeunes de moins de 20 ans. On a pu ainsi constater que, dans le contexte de relations occasionnelles, les jeunes HSH font une utilisation beaucoup moins systématique du préservatif que leurs aînés.

Contact: Luciano Ruggia

Responsable du projet HSH, OFSP
3003 Berne, tél. 031 324 06 67
luciano.ruggia@bag.admin.ch
Steven Derendinger, collaborateur au projet
HSH, OFSP 3003 Berne, tél. 031 322 75 46
steven.derendinger@bag.admin.ch

Centre de santé gay de Zurich

Le mois de mai 2006 verra l'ouverture du Checkpoint Zürich, une offre médicale de l'Aide Suisse contre le Sida de Zurich en collaboration avec l'Arbeitsgemeinschaft risikoarmen Umgang mit Drogen (ARUD). L'offre a pour objectif d'améliorer la santé sexuelle des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et des Male Sex Workers (MSW) ainsi que de leurs clients. L'un des objectifs principaux est d'aider à éviter les infections au VIH et autres maladies sexuellement transmissibles. L'offre veut contribuer à accroître la proportion de HSH/MSW vaccinés contre l'hépatite A et B – en organisant des séances de vaccinations au centre –

et à éviter les suites malheureuses d'infections non traitées. Pour ce faire, d'autres prestations de médecine générale seront offertes aux hommes n'ayant pas de médecin de famille. Le Checkpoint organisera des tests VIH et ainsi que des tests concernant d'autres maladies sexuellement transmissibles (MST); des consultations de haute qualité et spécialement adaptées aux gays auront lieu avant et après le test. Désireux d'améliorer l'accès des groupes cible à la prévention primaire des VIH/MST, le centre organise un travail de prévention précis et procède régulièrement à des tests aux MST en des lieux particuliers de la scène gaie.

Manifestation

«Apprendre les uns des autres»

L'Office fédéral de la santé publique organise, les 27 et 28 septembre 2006, une nouvelle manifestation sur le thème «Apprendre les uns des autres», au Kulturhalle 12 de Berne. Il s'agit de la troisième édition de ce type, après les manifestations de 2000 et de 2002. Cette année encore, l'objectif de la rencontre sera de promouvoir les échanges entre les milieux de la recherche et ceux de la pratique: le transfert du savoir et des expériences entre les acteurs du secteur de l'addiction doit être renforcé et étendu.

Un panel d'orateurs renommés, des ateliers variés et un forum ouvert

feront de l'échange, du transfert du savoir et des expériences un moment de grand enrichissement.

L'OFSP a choisi un environnement qui sort de l'ordinaire pour promouvoir le dialogue et exploiter les expériences pour ébaucher des approches qui conduiront à une amélioration durable de la mise en réseau entre les chercheurs et les praticiens.

Enregistrement et annonces de contributions dès à présent sous:

www.bag.admin.ch

(actualités, manifestations, dépendances et drogues) ou par téléphone au 061 836 98 76 (Organizers)