

spectra

62



Conseil

2 LOVE LIFE et le test VIH: on en parle

La nouvelle campagne LOVE LIFE en parle avec gaité et humour, mais sans ambiguïté: ce qui s'est passé «avant» est important dans toute relation. Un test VIH au bon moment, au bon endroit et, bien entendu, accompagné d'un bon conseil, permettra aux partenaires de dormir (ensemble) tranquillement.

4 Entretien: Hubert Crevoisier, conseiller VCT

Pour Hubert Crevoisier, «le conseil est primordial, le reste n'est que philosophie.» L'infirmier fait partie des pionniers en matière de conseil et de dépistage volontaire du VIH (Voluntary Counselling and Testing (VCT) en Suisse. Il travaille au «Checkpoint» de Dialogai à Genève et a également participé à la mise en place d'un centre de consultation santé pour les migrants.

6 Migration & santé: l'heure du bilan

L'objectif ne varie pas: égalité des chances pour les populations migrantes. L'évaluation globale accorde, dans l'ensemble, une bonne note à la stratégie «Migration et santé 2002 – 2007» de la Confédération. Les efforts portent désormais sur la stratégie consécutive pour les années 2008 à 2013.

9 Prévention un effet certain

Le principal résultat de la dernière enquête auprès des écoliers est réjouissant: les écoliers et les écolières suisses consomment moins de tabac, de cannabis et d'alcool qu'il y a quatre ans. La politique des quatre piliers de la Confédération fait ses preuves. Pourtant, les chiffres de la consommation d'alcool et de cannabis et les modèles de consommation d'alcool sont toujours aussi préoccupants.

12 Les victimes sont souvent les enfants

Les statistiques sont claires: les enfants de parents alcooliques ont six fois plus de (mal)chance de développer eux-mêmes plus tard des problèmes de dépendance ou de troubles psychiques. Ces victimes oubliées ont un besoin urgent d'aide. Les premiers projets d'intervention précoce ont été mis sur pied.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Test VIH: pour la bonne personne, au bon moment, au bon endroit

Projet Voluntary Counselling and Testing. Un test VIH sur deux est encore exécuté sans conseil. Les choses doivent changer: afin d'améliorer la qualité du conseil et l'efficacité des tests et de mieux protéger, à l'avenir, les personnes séronégatives grâce à un bon conseil, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et ses partenaires soutiennent le VCT.

Le Voluntary Counselling and Testing (VCT) (Conseil et dépistage volontaire) désigne des contenus et des processus de tests et conseil VIH avérés et standardisés à l'international, dont l'objectif est une intervention de prévention (cf. aussi entretien en page 4). Le VCT se compose d'une anamnèse des risques, d'un test et d'un conseil post-test. Le projet VCT est organisé et piloté conjointement par l'Office fédéral de la santé publique, la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida, l'Aide Suisse contre le sida et la Fédération des médecins suisses. L'objectif du projet est double: informer les personnes porteuses du VIH précocement sur leur statut – ce qui permettra un traitement optimal – et exploiter au mieux les opportunités de prévention en situation de teste grâce à un conseil avant et après le test. Il s'agit ici de la réalisation de l'objectif 6 du Programme national VIH/sida 2004 – 2008: Amélioration du conseil en prévention individuel.

Un dépistage amélioré et mieux ciblé

Au cours d'un large processus de consultation sur l'Année Conseil et Dépistage Volontaire 2007, les professionnels suis-



Voluntary Counselling and Testing (VCT), par exemple auprès de l'antenne sida à Neuchâtel

ses ont réaffirmé leur consensus existant sur la question du test. Le principe est le suivant: il ne faut pas augmenter le nombre de tests, mais leur qualité et leur ciblage. Les quatre objectifs principaux sont les suivants:

1. Meilleur dépistage dans les groupes à prévalence élevée (les groupes cible formulés dans le PNVS: les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs et travailleuses du sexe et les populations migrantes): afin de réduire le nombre de cas de sida auprès des personnes qui n'ont pas encore été dépistées.
2. Meilleur conseil à des personnes désireuses de subir un test suite à un comportement à risque, mais qui n'appartiennent pas à un groupe à

forte prévalence; pour atteindre chez elles un changement de comportement.

3. Davantage de tests d'après les règles du VCT sur proposition du médecin (provider initiated counselling and testing) selon les indications pour un test VIH (grossesse, maladies sexuellement transmissibles, symptômes flous): pour exploiter le potentiel de diagnostic du test ainsi que les opportunités présentées par un entretien de prévention.
4. Suivi structuré des personnes séropositives dans des optiques de prévention et de thérapie (case management par le médecin traitant): afin d'exploiter le potentiel de prévention des séropositifs et de permettre un bon suivi - laboratoire et thérapie.

Les institutions de tests spécifiques aux groupes cible, les services de test anonymes dans les hôpitaux et les antennes régionales d'aide contre le sida se complètent réciproquement et assurent une offre optimale.

Pas de test sans conseil

Chaque test doit être accompagné d'un bon conseil. Un test sans conseil est une occasion manquée de prévention. Nombreux sont ceux qui se font dépister après une prise de risque, mais qui ne modifieront pas leur comportement, manque de conseil. 99,7% des tests sont négatifs. Un changement préventif du comportement dépend du conseil prodigué. La moitié au plus des personnes qui se font dépister reçoivent un conseil avant et après le test. Un adulte sur deux a déjà subi un test VIH. Chaque année,

300'000 tests sont effectués. Compte tenu de la concentration du VIH en Suisse sur certains groupes de population (on parle d'épidémie concentrée), la politique du dépistage devrait sensibiliser plus précisément ces personnes à la question du test.

Des mesures globales

Quels seront les moyens employés par le projet VCT pour atteindre les objectifs fixés?

- L'outil Check-Your-Loveline, disponible sur Internet (cf. article page 3), indique à la population sexuellement active l'éventuelle nécessité d'un conseil de dépistage ainsi que le lieu où il peut être fait.
- La campagne Love Life 2007 rappelle à l'ensemble de la population qu'il existe un dépistage VIH et présente l'outil Check-Your-Loveline.
- L'OFSP édicte des recommandations pour le VCT.
- Des offres spécifiques VCT sont créées pour les groupes cible déterminés dans le PNVS.
- Les antennes régionales d'aide contre le sida offrent le VCT.
- Un outil de conseil et d'annonce électronique est mis à la disposition des services pratiquant le VCT.
- Un suivi structuré est développé à l'intention des séropositifs et assuré selon des normes de qualité contraignantes.

Contact: Monika Schwab Zimmer, Section Sida
monika.schwabzimmer@bag.admin.ch

Forum

Realize it! – un programme d'intervention brève pour les adolescents et les jeunes adultes

Le programme Realize it! repose sur les concepts de la thérapie de l'intervention brève orientée vers les solutions et de l'interview motivationnel. Il encourage fortement les aptitudes des participants à se prendre en charge. Conçu sur 10 à 12 semaines, le programme prévoit cinq séances de consultation individuelle et une séance de groupe. La méthode d'intervention repose sur un guide d'accompagnement, qui sert à la fois de journal de consommation et de source de conseils. Les participants tiennent la réussite du programme entre leurs mains et tout le mérite du moindre changement leur revient entièrement. La mission des collaborateurs du centre de consultation est de motiver et d'encourager les clients sur la voie du changement désiré. La séance de groupe offre une plate-forme d'échange d'expériences au cours de laquelle des stratégies de contrôle astucieuses permettent aux participants d'élargir leur propre répertoire de comportements.

Le travail avec ce programme constitue pour moi une nouvelle approche. Il nécessite impérativement une solide formation et l'étude approfondie des concepts de base. Une des interventions essentielles est de promouvoir le sentiment d'efficacité personnelle des participants face aux résolutions de changement qu'ils prennent. Un autre principe est le respect du manuel prévu pour le programme. En effet, cette approche «normalisée» garantit que le programme est exécuté de manière similaire par les collaborateurs de tous les centres de consultation qui appliquent Realize it!, ce qui permet, en fin de compte, d'analyser l'efficacité de la méthode.

Le service de consultation de Réseau Contact Berne est bien connu depuis des années par les jeunes consommateurs de cannabis. Depuis novembre 2005, 60 d'entre eux ont déjà pu participer au programme Realize It! que nous avons intégré dans une gamme d'offres variées à leur intention. L'expérience nous enseigne que ce programme intéresse principalement les jeunes adultes à partir de 18 ans. Certains en ont eu

connaissance en lisant les journaux ou en surfant sur Internet, d'autres en ont entendu parler au centre de consultation ou auprès d'autres services spécialisés.

Dans tous les cas, les participants doivent avoir conscience de leur problème et souhaiter un changement. A la fin du programme, la majorité des clients ont sensiblement réduit leur consommation et développé de nouvelles habitudes de vie. Certains continuent à fréquenter le centre de consultation et utilisent les offres en conseil et en psychothérapie pour poursuivre le travail sur leur mode de consommation ou sur d'autres problèmes. La tenue d'un journal de consommation pour identifier son propre modèle de consommation et les situations à risques est vécue comme une aide très précieuse. La séance de groupe, très appréciée et fréquentée, renforce les clients dans leurs efforts de réduire, voire de cesser complètement leur consommation de cannabis.

Le programme connaît un franc succès à Berne où le taux d'abandon n'est que de 10%. Les résultats obtenus par la recherche à ce jour confirment l'efficacité

et la durabilité de l'intervention. S'il est vrai qu'elle ne suffit pas toujours, une intervention brève du type Realize it! peut constituer une première étape vers le changement pour des personnes connaissant des problèmes plus graves et plus globaux, ou une motivation à accepter un traitement ambulatoire plus intensif, voire un traitement résidentiel.

Pour ma part, j'ai déjà mené 30 programmes à leur terme et suis tout à fait convaincue par le produit. Il est bien accepté, conduit souvent à des succès rapides, y compris pour les consommateurs de cannabis ayant déjà une longue expérience derrière eux, et ce rôle de «mentor» est plaisant à assumer pour nous, au centre de consultation.



Rita

Hubrich, direction de l'équipe du centre de consultation, assistante sociale HES, CONTACT Berne

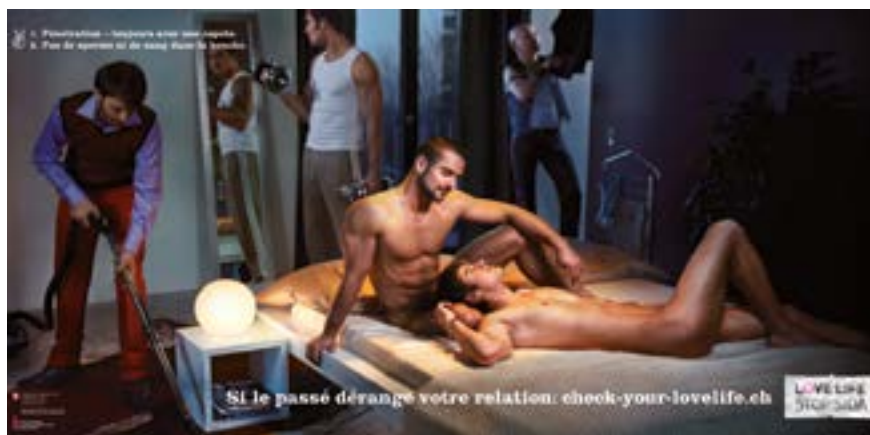
Lorsque le passé perturbe la relation

La campagne 2007 de LOVE LIFE STOP SIDA. Faire un test VIH, c'est aussi faire de la prévention: en effet, le conseil qui accompagne le test aborde le comportement à risque et rappelle aux personnes porteuses du VIH qu'elles doivent protéger les autres. La nouvelle campagne LOVE LIFE thématise le dépistage et, par là même, le passé sexuel qui joue un rôle dans chaque relation.

Avec le slogan «Si le passé perturbe votre relation», la nouvelle campagne LOVE LIFE STOP SIDA lancée en avril 2007 par l'Office fédéral de la santé publique et Aide Suisse contre le Sida, rappelle que chaque individu a un passé sexuel qu'il ne doit pas ignorer. Pour la première fois, le test VIH lui-même est abordé. La campagne 2007 souligne dans ses sujets la présence de ces relations passées. Divers couples sont montrés dans des situations intimes, dans la chambre à coucher ou à la salle de bains. Ils ne sont toutefois pas seuls, mais entourés d'anciens et d'anciennes partenaires. Le passé joue un rôle, y compris sexuel, dans la relation présente. Pour que le passé ne perturbe pas la nouvelle relation, les deux partenaires se protègent à l'aide de préservatifs pendant les premiers temps. Lorsque la relation est durable et que les deux partenaires font preuve de fidélité réciproque, un test commun de bilan permet d'exclure un éventuel risque de VIH.

Le bon test au bon endroit
Le passé sexuel et le risque de VIH qui y serait lié peuvent également intéresser des personnes qui ne souhaitent pas nouer de nouvelle relation. Celui ou celle qui s'interroge sur l'opportunité d'un test trouvera www.check-your-lovelife.ch un outil de conseil interactif qui lui permettra de cerner son propre comportement à travers un questionnaire scientifiquement éprouvé et d'identifier l'éventuelle nécessité d'un dépistage. En outre, le site recommande des lieux où le dépistage peut être effectué.

Le dépistage, une question d'actualité
C'est la première fois, dans l'histoire de la campagne de prévention contre le sida, que le test est abordé à proprement parler. Il s'agit d'un pas vers une dédra-



matiation du test VIH: celui qui a eu un comportement à risque dans un environnement à risque, c'est-à-dire un groupe au sein duquel la part de séropositifs est importante, est incité à se faire dépister auprès d'un service spécialisé. Toutes les autres personnes peuvent trouver, avec check-your-lovelife.ch, si un test chez le médecin traitant ou auprès d'un autre service peut être judicieux. Le site fournit – indépendamment des informations sur le test VIH – des informations sous forme brève et humoristique sur tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le sexe.

Contribution à la prévention du sida
Le dépistage est toujours volontaire et confidentiel et peut – grâce à un bon conseil – fournir une contribution à la prévention du VIH. L'apparition des tests rapides a permis de fournir au client un conseil et un dépistage conviviaux: une seule consultation suffit pour prodiguer le conseil, exécuter le test et communiquer le résultat. La durée et l'intensité du conseil varient en fonction de l'appréciation du risque. De plus amples détails sur le conseil et dépistage volontaire

(VCT) se trouvent dans l'article de la page 3 et l'entretien des pages 4 et 5.

Contact: Adrian Kammer,
Responsable Section Campagnes
adrian.kammer@bag.admin.ch

www.check-your-lovelife.ch
www.lovelife.ch

Axer la campagne sur les différents univers de vie
D'après son évaluation, la campagne LOVE LIFE STOP SIDA 2005 a suscité une attention élevée et rencontré un bon écho, mais ses messages de prévention n'ont atteint que partiellement trois groupes cible que la typologie des Sinus Milieus désigne par «consommateurs populaires», «rebelles hédonistes» et «expérimentalistes». Ce phénomène a été analysé en profondeur afin de mieux comprendre les univers de vie des Sinus Milieus et de tirer les enseignements qui s'imposent pour orienter les futures campagnes.

Il est ressorti, sans ambiguïté, que les divers groupes n'ont pas été atteints pour des raisons différentes. L'atteinte optimale des différents Sinus Milieus exige une communication très particulière, appropriée aux groupes cible en termes de contenu, de tonalité et de support de l'information. «Grâce à ces expériences, nous avons, par exemple, planifié davantage de spots TV avant et pendant les émissions sportives auxquelles les 'consommateurs populaires' sont particulièrement fidèles» explique Adrian Kammer, chef de la Section Campagnes auprès de l'OFSP.

En première ligne

Le conseil joue un rôle essentiel dans pratiquement chaque stratégie de prévention et de promotion de la santé. Les conseillers en prévention du VIH qui répondaient aux «téléphones sida» il y a 20 ans étaient des bénévoles, aujourd'hui, ce sont des professionnels, collaborateurs des antennes régionales de l'Aide suisse contre le Sida (ASS).

Depuis la création des ces antennes, il y a plus de 20 ans, des concepts d'amélioration de la qualité du conseil ont été développés et mis en œuvre dans divers endroits. Aujourd'hui, les personnes en demande de conseil ont la garantie, grâce à la professionnalisation du travail de conseil et à l'assurance qualité, de recevoir un conseil avisé. Les antennes de l'ASS craignent toutefois que les restrictions financières de plus en plus importantes remettent en cause la qualité. Nous pensons, pour notre part, que cette professionnalisation du conseil néglige un critère essentiel: la question du savoir pour qui le conseil vaut la peine. Quand les ressources diminuent, les systèmes d'assurance qualité ont besoin d'un élément qui garantisse que le conseil s'adresse avant tout à ceux qui en ont véritablement besoin.

On peut classer les personnes qui s'interrogent sur leur risque VIH en trois grandes catégories: ceux qui sont inquiets bien qu'ils n'aient pas un comportement à risque (les «well and worried»); ceux qui ont des rapports sexuels non protégés avec des partenaires sans risque VIH important (membres de groupes à faible prévalence) et, enfin, les personnes présentant un comportement à risque avec des partenaires issus de groupes touchés par le sida (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, utilisateurs de drogues injectables, migrants d'Afrique sub-saharienne). En toute logique, les «investissements en conseil» devraient se focaliser avant tout sur le dernier groupe qui présente le danger d'infection le plus important. Le temps de conseil passé auprès des «well and worried» n'est donc pas un bon investissement car, ciblant la catégorie à risque le plus élevé, il permettrait de prévenir un plus grand nombre d'infections au VIH. C'est une évidence tant du point de vue économique que de santé publique. C'est pourquoi nous plaçons, en matière de test VIH, pour une identification des risques avant le conseil et le test afin de pouvoir catégoriser les patients et de mieux adapter le processus de conseil. Et nous espérons que ce mode de pensée «public health» s'imposera comme véritable critère de qualité dans le conseil.



Roger Staub
Responsable de la section Sida
Office fédéral de la santé publique

«Nous avons créé un espace de confiance pour parler de la sexualité dans ce qu'elle a de plus intime.»

Entretien avec Hubert Crevoisier. Infirmier de métier, Hubert Crevoisier fait partie des pionniers qui ont pratiqué, en Suisse, le conseil et dépistage volontaire VIH, Voluntary Counselling and Testing (VCT). En 2005, l'association Dialogai installe le «Checkpoint» à Genève, service de consultation VCT à l'intention des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes dont Hubert Crevoisier en est l'infirmier responsable. Il participe, en 2006, à la mise en place d'une offre VCT au Centre Santé Migrants des Hôpitaux Universitaires de Genève. Chaque lundi et mardi, jours d'ouverture de Checkpoint, ce sont 14 ou 15 clients qui sont reçus pour un entretien de conseil avant et après le test VIH. Le projet pilote est subventionné par la Direction générale de la santé du Canton de Genève.

Monsieur Crevoisier, pouvez-vous nous décrire le déroulement d'un entretien VCT?

Le VCT est un processus d'entretien composé de quatre phases «immuables»: le questionnaire, l'entretien pré-test, le test VIH à résultat rapide et l'entretien post-test. Pratiquement, lorsqu'un usager arrive pour un rendez-vous à Checkpoint, il est en premier lieu accueilli par un volontaire. Dans un deuxième temps, installé devant son ordinateur, l'usager répond à une quarantaine de questions du questionnaire électronique autogéré. Les réponses nous parviennent en simultané sur les

«Le but est évidemment de diminuer le nombre de contaminations dans des populations à forte prévalence au VIH.»

écrans de nos ordinateurs des salles de consultations et nous obtenons ainsi une précise anamnèse du comportement sexuel de l'usager. Nous avons également un premier bilan sur les risques VIV/IST que prend le client. Avant même de rencontrer l'usager nous pouvons structurer l'entretien. C'est à ce moment là que nous allons à la rencontre de l'usager en salle d'attente et l'entretien peut commencer. Le processus de l'entretien VCT est composé d'étapes clairement définies et fonctionne toujours en obtenant l'accord du client.

Existe-t-il un esprit VCT et quel est-il?

Oui, il existe. L'esprit VCT, c'est être à l'aise, pour l'usager comme pour le conseiller, pour parler de sexualité sans détour. C'est parler de sexualité dans ce qu'elle a de plus intime dans un espace de sécurité, sans jugement et sans pré-

jugé. «Checkpoint» est un espace dans lequel on se sent bien. L'aménagement est sobre, mais confortable. Tout est fait pour créer un climat de confiance favorable à la communication. A nous ensuite, d'exploiter ces conditions au mieux dans notre travail. Passionné depuis toujours par la relation d'aide, j'écoute le regard et je regarde la parole. Pratiquement, c'est communiquer à partir de questions ouvertes, c'est pratiquer autant l'écoute active que la reformulation, c'est utiliser le silence pour mieux relancer le dialogue. Durant tout le processus VCT, le secret médical, la confidentialité tout comme l'anonymat sont garantis.

L'objectif de Checkpoint ou du Centre Santé Migrant est clair: proposer un conseil VIH individualisé et actualisé, avant et après le test à résultat rapide (15 minutes). Le but est évidemment de diminuer le nombre de contaminations dans des populations à forte prévalence au VIH.

Le VCT définit les trois C: counselling, confidentiality et informed consent. Pourquoi ces trois C sont-ils si importants?

On peut rajouter un quatrième C. Le C de Courage. Le courage d'aborder, sans détour et en toute transparence, les pratiques sexuelles de l'usager. Durant tout l'entretien, le client est averti qu'à tout moment, il peut dire «stop, je ne peux pas ou ne veux pas répondre à cette question. Cela ne vous regarde pas». C'est son droit le plus absolu que je respecte profondément. A Checkpoint, je ne donne pas de «recettes de cuisine» toutes faites au contraire, nous offrons un conseil de prévention individualisé et actualisé, centré sur les besoins et les pratiques sexuelles de l'usager qui consulte. Le but restant toujours de favoriser et d'encourager un changement de comportement en cas de prise de risque d'infection au VIH. Au Centre Santé Migrants, la situation est différente. Le besoin en conseil et en information de base est beaucoup plus important. Il faut parfois commencer de zéro, avec ou sans interprète, parfois avec de petits dessins pour faire passer un message de prévention de base. Le counselling de base est primordial.

En quoi un conseil VCT se différencie-t-il d'un test VIH chez le médecin de famille?

Vous avez raison de poser cette question. Alors permettez-moi de vous en poser une en retour: combien de fois avez-vous parlé de vos pratiques sexuelles avec votre médecin traitant? Quand lui avez-vous parlé la dernière fois d'un problème concernant votre sexualité? Comment aborder toutes ces délicates questions de fidélité ou d'infidélité avec un médecin traitant qui vous soigne, vous et votre partenaire, depuis toujours? Et pourtant ce sont toutes des questions capitales qui doivent être discutées pour une prévention efficace du VIH.

Personnellement, durant l'entretien,

et toujours en obtenant l'accord du client, je vais droit au but, sans «chichi». Promouvoir la prévention du VIH, c'est parler

«Souvent, les clients à Checkpoint me disent qu'ils n'ont pas voulu ou jamais eu le courage «d'avouer» leur homosexualité auprès de leur médecin traitant.»

de sexualité. Je pose des questions touchant l'intimité des gens. Madame, Monsieur, que vous soyez homosexuel ou hétérosexuel, quelles sont vos pratiques sexuelles? Comment vous protégez-vous lors de relations sexuelles vaginales ou anales? Que faites-vous avec votre partenaire, qu'il soit stable ou occasionnel, si un préservatif se casse dans une relation hors couple? Connaissez-vous les délais d'une PEP (prophylaxie post exposition)? Tout cela est l'essence et l'esprit du VCT. A Checkpoint toutes ces questions sont discutées simplement, naturellement et respectueusement.



Hubert Crevoisier lors d'un entretien de conseil au Checkpoint de Dialogai à Genève

Souvent, les clients à Checkpoint me disent qu'ils n'ont pas voulu ou jamais eu le courage «d'avouer» leur homosexualité auprès de leur médecin traitant. Seuls 36% des médecins ont posé des questions sur les comportements sexuels de leurs patients gays.⁽¹⁾

Qu'en est-il de l'assurance qualité avec le VCT

Le processus «Checkpoint» a été évalué et validé par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich. Nous sommes en permanence évalués par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne et nous travaillons avec la doctoresse Claude Huard, médecin répondant à Checkpoint et spécialiste du VIH. J'ai également régulièrement des supervi-

sions individuelles. Enfin, le Centre Suisse de Contrôle de Qualité analyse quatre fois par année, le processus de réalisation du test à résultat rapide.

Pourquoi les clients viennent-ils à la consultation VCT?

C'est simple, facile d'accès et les gens veulent avoir accès au test à résultat rapide et fiable. Ils savent qu'ici ils ne seront pas jugés ou ne vont pas se faire sermonner. Certains clients, mariés, bisexuels, n'osent pas révéler leur véritable orientation sexuelle à leur médecin traitant. Donc, ils viennent chez nous pour réaliser le test dans un contexte sécurisé et protégé. Même en 2007, vivre son homosexualité ou sa bisexualité cachée n'est de loin pas un phénomène rare. Alors comment parler de prévention VIH avec un homme marié qui a des relations secrètes hors du couple avec d'autres hommes ou d'autres femmes? Notre travail consiste alors à analyser cette situation en toute transparence, sans jugement et sans préjugé. Ensemble, nous allons négocier un plan de prévention ou de réduction des risques qui assure

une sécurité VIH/IST au partenaire stable.

C'est la même chose au Centre Santé Migrants. Il faut faire de la prévention dans des conditions parfois très déstabilisantes, ce n'est pas évident. Certaines clientes ont vécu des expériences de vie traumatisante. Alors comment parler de prévention VIH et faire le test à une femme qui a été violée par des dizaines de soldats assassins ivres? Comment mener un entretien de prévention avec doigté, honnêteté, respect et humanité? Si je découvre un résultat positif dans 15 minutes, comment le lui annoncer? Comment avancer dans l'entretien sans jamais forcer?

(1) Projet santé gaie / Enquête sur la santé des hommes gays de Genève / 2000 – 2003
www.dialogai.org/sante.asp

Le processus reste toujours le même: je dirige l'entretien mais c'est l'usager qui décide. Au moment de réaliser le test, après avoir expliqué le contexte, le processus du VCT demande d'avoir le consentement éclairé de la personne. A Checkpoint, je fais signer un document de façon anonyme tandis qu'au Centre Santé Migrant, c'est un acte oral. Le consentement est nécessaire et l'anonymat toujours respecté dans la mesure où la personne peut signer d'un pseudonyme. Obligatoirement à chaque entretien et avant chaque test je me prépare mentalement à dire: «Madame, Monsieur, j'ai une bonne ou une mauvaise nouvelle à vous annoncer. Vous êtes... »

Quelles sont les questions que vos clients vous posent le plus fréquemment?

Les clients à Checkpoint amènent relativement peu de questions. Ils sont bien informés et c'est nous qui provoquons les questions. Par exemple, je peux dire: Si cela devait arriver, comment penseriez-vous réagir dans cette situation? Que savez-vous de la PEP, vous pourriez m'en dire un peu plus? Comment allez-vous réagir la prochaine fois lorsque vous serez confronté à cette situation? Qu'allez-vous faire ce soir si je vous annonce un résultat positif dans 15 minutes? Annoncer un résultat positif peut avoir des conséquences dramatiques et je dois évaluer les capacités du client à recevoir une éventuelle annonce de résultat positif. Si le client me paraît fragile ou vulnérable,

«44% des gays n'ont reçu aucun conseil, ni avant ni après le test. Il faut que cela change!»

je préfère lui fixer un délai supplémentaire et lui proposer une consultation avec le médecin répondant la semaine suivante.

Quelles différences ressentez-vous entre les femmes et les hommes?

Fondamentalement aucune. Les VCT sont des projets visant à travailler avec des groupes cible à risques (migrants/HSH). Le VCT peut être adapté non seulement à tous les types de populations, mais aussi aux deux sexes. A Checkpoint, nous avons une clientèle exclusivement masculine. J'ai appris à connaître le langage, les codes et l'environnement des usagers. Parfois, les gens viennent à la consultation en couple, je les reçois l'un après l'autre. Par expérience, je sais que je risque d'entendre des versions différentes pour décrire une même situation. Je ne fais donc jamais de consultation de couple.

Au Centre Santé Migrants quand je me trouve face à une femme voilée ou à un homme de culture différente, le processus engagé reste le même. Evidemment que le conseil doit s'adapter aux populations en fonction des prévalences, des milieux de vie et des comportements sexuels.



Hubert Crevoisier

Comment expliquez-vous cette reprise inquiétante du nombre de nouvelles infections par le VIH chez les HSM alors que, comme vous le disiez il y a un instant, les gens «savent tout»?

Je ne prétends pas détenir les raisons, tout au plus puis-je faire des suppositions. J'insiste, ce n'est qu'une interprétation personnelle. Il y a 20 ans, avoir le sida, c'était synonyme de mort. Face à la mort, on se protégeait. Depuis l'apparition des trithérapies, la mortalité et la morbidité liées au VIH ont chuté. Aujourd'hui, en 2007 c'est différent. C'est devenu une maladie chronique, qui permet une espérance de vie «normale»; la toxicité des médicaments a été considérablement réduite, les traitements sont plus simples et mieux tolérés. Bref, la qualité de vie des personnes touchées par le VIH/SIDA s'est améliorée et c'est une bonne nouvelle. Or, cela fait 20 ans que, les homosexuels comme les hétérosexuels vivent avec une épée de Damoclès au dessus de la tête. Même si l'on se protège bien, chaque relation est, et reste, un potentiel risque de contracter ce satané virus. Vingt ans plus tard, il y a une forme d'épuisement d'être confronté au quotidien à ce virus. Certains baissent la garde et le relâche-

«Au Centre Santé Migrants, la situation est différente. Le besoin en conseil et en information de base est beaucoup plus important. Il faut parfois commencer de zéro, parfois avec de petits dessins pour faire passer un message de prévention de base.»

ment s'ensuit. Certains clients découverts séropositifs à Checkpoint sont finalement soulagés. Evidemment malheureux de devenir séropositifs mais tellement soulagés de ne plus être confronté à cette conti-



nuelle peur de contracter le virus. Ce questionnement qui les taraudait est remplacé par un autre combat, à vie celui-ci. Celui du suivi médical, du traitement et d'inévitables problèmes liés au VIH. Durant les entretiens que je mène à Checkpoint, les gens me parlent du besoin d'amour, du besoin de tendresse, j'entends souvent les termes de «confiance, de fusion». «Je ne me protège pas, parce que j'ai confiance en ce partenaire». Ce terme de confiance me fait, à chaque fois, bondir intérieurement. Quelles sont les critères qui font que vous pouvez offrir votre confiance à un partenaire?

La confiance ne se donne pas, elle se crée!

Qu'est-ce qui vous motive personnellement à conseiller, semaine après semaine, des gens qui viennent se faire dépister?

C'est un projet novateur et j'ai envie de me battre. Je veux me battre pour les jeunes qui doivent recevoir une information adaptée, sans «chichi». 44% ⁽¹⁾ des gays n'ont reçu aucun conseil, ni avant ni après le test. Il faut que cela change! Le conseil est une chose capitale, le test, finalement, est secondaire. Et il y a urgence. Même si, et j'en suis profondément persuadé, les HSH se protègent toujours mieux que les hétérosexuels, il y a un relâchement généralisé. La prévalence du VIH dans les milieux gays est très haute. Parfois, j'ai aussi envie d'hurler «Maintenant, la connerie ça suffit!»

Je vois passer ici toutes les tranches d'âge et toutes les catégories socioprofessionnelles. Il y a quelque temps, j'ai annoncé à un jeune homme de 20 ans qu'il est séropositif; là, je suis émotionnellement impliqué, je suis même révolté. Certes, il y a des traitements, mais c'était évitable. Pour ce jeune, c'est manifestement l'information de base sur la prévention qui a manqué. Lorsqu'il a commencé à se protéger, c'était déjà trop tard. Ici à Checkpoint, nous avons malheureusement encore très peu de gens très jeunes en



consultation. La situation est encore très difficile pour eux. Parmi les jeunes homo-

« Le conseil est une chose capitale, le test, finalement, est secondaire.»

sexuels, un sur quatre fait une tentative de suicide avant l'âge de 20 ans. Alors pourquoi se protéger du VIH si on a juste envie de mourir? J'aimerais beaucoup travailler avec les jeunes. Il existe un autre type d'approche qui consiste à se rendre dans les lieux de rencontre des jeunes; les collaborateurs de Dialogai laissent une carte de visite, puis les jeunes viennent ou non.

Il y a quelques années, j'ai travaillé dans le domaine des soins palliatifs. Aujourd'hui, à Checkpoint, je me trouve non plus en fin de vie mais au cœur de la vie. Je peux faire passer mon message: La vie est belle, protégez-vous!

Notre interlocuteur

Hubert Crevoisier, 44 ans, 15 ans d'expérience, est infirmier de métier et habite à Berne. En plus des deux jours à Genève, il travaillait jusque très récemment deux jours par semaine à l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds, en unité de médecine normale. Avec toute l'équipe de DIALOGAI, il est à l'origine de la création du centre VCT de Genève. En 2006, il a transposé et adapté Checkpoint au Centre Santé Migrants des Hôpitaux Universitaires de Genève, avant de passer la main à une collègue. Son vœu est de former des gens au processus VCT. Artiste réputé dont la matière de prédilection est le verre, il trouve dans son activité de création un équilibre qui lui permet de se ressourcer pour affronter les situations parfois très pénibles qu'il rencontre en consultation.

Evaluation: la stratégie «Migration et santé» de la Confédération a fait bouger les choses

Evaluation de la stratégie «Migration et santé» de la Confédération. Ambitieuse et globale la stratégie «Migration et santé 2002–2007» contient également des objectifs pertinents et de bonnes approches de solutions. Elle a, par ailleurs, amélioré la visibilité du problème. Telle est la tonalité générale de l'évaluation globale de la stratégie dont les recommandations en matière d'amélioration ont été systématiquement prises en compte. Enfin, les résultats de l'évaluation constituent des bases solides pour l'élaboration de la stratégie complémentaire pour les années 2008 à 2013.

Depuis 2002, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'engage dans le cadre de la stratégie fédérale, en collaboration avec d'autres offices fédéraux et à travers de nombreuses mesures et de nombreux projets, en faveur d'un accès égal pour tous aux prestations de soins et de prévention de santé ainsi qu'aux informations sur le système de santé. La conception et la mise en oeuvre de la stratégie de la Confédération «Migration et santé» ont fait l'objet d'une évaluation externe (Büro Vatter, INFRAS et IDHEAP) dont les résultats ont été systématiquement intégrés tant au niveau du programme que des projets pendant toute la durée de la stratégie, dans les processus de décisions relatives aux mesures d'optimisation ou à la poursuite des projets.

Des approches de solutions pertinentes

Dans l'ensemble, l'évaluation accorde une bonne note à la stratégie globale: ses objectifs sont qualifiés de pertinents et les approches de solutions d'approprées. La Confédération a basé la stratégie



sur un concept bien fondé et adéquat, qui manque parfois de clarté et est très exigeant. En raison de ressources restreintes et un contexte politique, économique et institutionnel difficile, la stratégie n'a pu être menée à bien dans son intégralité. Cependant, les priorités fixées étaient pertinentes car elles correspondaient à une approche intégrative dont l'objectif est d'ancrer les besoins des migrant-e-s dans les structures de services sanitaires habituels.

La mise en oeuvre de la stratégie s'est majoritairement bien déroulée, sauf pour la communication où les évaluateurs ont relevé des problèmes non négligeables. Mais des adaptations appropriées ont pu être apportées depuis. L'évaluation a constaté des structures de mise en oeuvre fonctionnelles, bien que fort complexes, et considéré le travail au niveau des projets comme globalement positif.

Les prestations concrètes qui ont été fournies ont déployé certains effets sur la majorité des groupes cibles et auprès de la population migrante.

Améliorer la visibilité des problèmes

Selon le rapport d'évaluation, la stratégie la stratégie a permis d'améliorer la visibilité des problèmes liés au domaine «Migration et santé» et a incité d'autres acteurs à agir. Globalement, les évaluateurs estiment que la stratégie est sur la bonne voie, mais qu'il reste un potentiel d'amélioration à exploiter.

Elaboration de la stratégie complémentaire

Actuellement l'OFSP élabore, en collaboration avec l'Office fédéral des migrations et la Commission fédérale des

étrangers, la stratégie fédérale «Migration et santé» Phase II (2008-2013), qui sera soumise au Conseil fédéral au printemps 2007. Les résultats de l'évaluation contiennent des indications précieuses pour l'orientation de la stratégie et les axes de sa mise en oeuvre:

- Continuer à présenter les problèmes dans une perspective globale de santé
- Maintenir l'égalité des chances en matière de santé comme vision
- Définir plus précisément les problèmes sur la base des connaissances les plus récentes
- Formuler plus clairement les objectifs et intégrer davantage les réflexions sur leur faisabilité
- Viser la continuité thématique dans les champs d'action et assurer la durabilité des projets et des activités menés jusqu'ici.
- Améliorer le soutien à la stratégie et impliquer les autres services concernés de l'OFSP (mise en réseau)

La prise en compte de ces recommandations dans l'élaboration et la mise en oeuvre de la seconde phase de la stratégie «Migration et santé» revient à remplir un objectif majeur de l'évaluation: exploiter les résultats pour optimiser la stratégie de la Confédération.

Contact: Thomas Spang,
Responsable de la Section Egalité
des chances et santé
thomas.spang@bag.admin.ch

Florence Chenaux,
Section Politique de recherche,
évaluation et rapports
florence.chenaux@bag.admin.ch

La prévention de l'alcoolisme et du tabagisme doit aussi toucher la population mig

Prévention transculturelle en matière de tabac et d'alcool. La consommation d'alcool et de tabac est l'une des causes principales des maladies chroniques, non transmissibles. Les migrant-e-s, soit un cinquième de la population en Suisse, doivent pouvoir bénéficier de la prévention et de la promotion de la santé au même titre que le reste de la population. Un projet de prévention transculturelle de l'alcoolisme et du tabagisme pose les bases de réalisation de cette exigence et fournit un travail fondamental pour ancrer l'approche transculturelle dans d'autres domaines de la prévention. Le projet est financé par des fonds provenant du Fonds de prévention du tabagisme, les subsides prévus par l'article 43 de la Loi sur l'alcool et les contribu-

tions d'autres organisations participantes.

La Suisse dépense chaque année quelque 20 millions de francs pour la prévention du tabagisme. Mais les chiffres concernant les fonds investis pour la prévention du tabagisme auprès de la population migrante et son efficacité demeurent quant à eux largement inconnus. Des indices permettent néanmoins de penser que cette part de la population est largement délaissée, et que, par conséquent, il existe des déficits importants à combler pour parvenir à l'égalité des chances promue par la Confédération. La situation en matière de prévention de l'alcoolisme est similaire.

Aujourd'hui négligée, la prévention des maladies chroniques non transmissibles auprès des populations migrantes défavorisées doit être intensifiée, son efficacité et son efficience renforcées, ce

qui, en fin de compte contribuera à améliorer l'état de santé et à réduire les disparités au sein de la population suisse. Le monitoring de l'état de santé révèle également que la population migrante juge son état de santé moins bon que ne le font les Suisses. En matière de consommation de tabac, on relève des différences importantes dans les résultats du monitoring, comme le taux de fumeurs élevé parmi la population turque contre un taux assez bas chez les personnes originaires du Sri Lanka. C'est ainsi que 48% des personnes originaires de Turquie étaient fumeuses en 2005, contre 33% chez les Suisses. Les taux enregistrés auprès des autres groupes de populations sont comparables à ceux constatés chez les Suisses; seul le taux de fumeurs parmi les Albanais du Kosovo requérants d'asile est, avec 27%, nettement inférieur au taux de la population suisse.

Poser les bases

La vision du projet «Prévention transculturelle du tabagisme» est la suivante: désormais, tous les programmes nationaux de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles doivent intégrer sciemment les populations migrantes dans leurs interventions. Pour réaliser cette vision, les bases de décisions stratégiques et opérationnelles seront, dans une première phase, fixées dans un rapport cadre. Ce document contiendra des données démographiques et épidémiologiques, des exemples de bonne pratique, des listes de contrôle, des règles d'or ainsi que des listes d'adresses et d'autres moyens auxiliaires.

A ce jour, ces bases n'existent pas: une institution désireuse de s'ouvrir à la transculturalité pour s'engager en faveur de la population migrante devra affronter de multiples obstacles en l'état

Les organisations de la santé sont-elles sensibles aux questions sexospécifiques?

Sondage sur le gender mainstreaming dans le secteur de la santé. Les organisations de la santé en Suisse sont-elles sensibilisées à la question du genre, mettent-elles le gender mainstreaming déjà en pratique? C'est ce qu'a voulu savoir l'Office fédéral de la santé publique à travers un sondage. Les résultats serviront de base pour planifier, coordonner et encourager le gender mainstreaming (intégration de l'égalité entre les sexes) au niveau national.

Le secteur Gender Health, qui fait partie de la Section Egalité des chances au sein de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), s'engage depuis 2001 en faveur d'une politique de santé non discriminatoire. S'appuyant sur les déclarations d'intention internationales sur le gender mainstreaming (règlement de l'OMS, Conseil de l'Europe, etc.), le travail a

pour but, d'une part la prise en compte systématique des besoins de santé, des risques et des ressources des femmes et des hommes dans tous les domaines relevant de la santé ainsi que dans d'autres domaines politiques; d'autre part, l'objectif est de disposer d'offres en matière de soins, de prévention et de promotion de la santé qui soient adaptées et accessibles aux deux sexes.

L'adaptation des mesures relatives à l'approche intégrée du genre aux besoins et à la réalité pratique nécessite, non seulement une planification soignée, mais aussi des connaissances fondées du système de santé.

Alors que les termes d'études du genre, d'approche intégrée de l'égalité des sexes ou de prise en compte des besoins spécifiques des femmes et des hommes font désormais partie du vocabulaire standard de la politique, de la science ainsi que de la formation et de la formation continue, un regard sur la réalité quotidienne de ces institutions oblige à rela-

tiviser un peu les choses. Comme le montrent les résultats de cette enquête, les organisations de santé n'ont mis en œuvre l'approche intégrée de l'égalité des sexes au niveau institutionnel que dans les grandes lignes, et de grandes lacunes sont à déplorer dans la conception de projets et d'offres qui tiennent compte des spécificités des hommes et des femmes. Les associations faitières ne semblent pas seulement plus sensibles au genre que les organisations de patients, elles se montrent aussi plus disposées à intégrer le thème du genre dans leurs travaux. Comme le met en évidence l'analyse de l'intérêt et des besoins, les déficits ne sont imputables que dans certaines limites à un manque d'intérêt. Ils semblent plutôt s'expliquer par le manque de possibilités ou de ressources institutionnelles et de savoir-faire.

Aussi une action de politique de la santé est-elle nécessaire. Il s'agira, d'une part, de continuer à montrer le potentiel d'innovation des critères de genre au niveau poli-

tique. Ainsi les mesures relatives à l'approche intégrée de l'égalité des sexes pourront-elles être reliées aux exigences et aux objectifs d'actualité tels que la qualité, l'adéquation aux besoins, l'efficacité et l'effectivité des mesures liées à la santé, mais aussi la prévention, l'orientation patients et les soins intégratifs. D'autre part, des mesures concrètes, adaptées aux organisations sont nécessaires. Les données de l'enquête indiquent de nombreuses possibilités. C'est ainsi que des mesures de sensibilisation peuvent être conçues spécifiquement pour une organisation en particulier ou pour un ensemble d'organisations. Des ateliers et des conférences internes sur les champs thématiques souhaités ou l'intégration de conférences dans les colloques existants des organisations respectives sont imaginables. Comme exemples de bonne pratique, des projets pilotes pourraient également être pris en considération.

Le secteur Gender Health de l'OFSP peut contribuer à faire progresser les processus d'approche intégrée de l'égalité des sexes en présentant les résultats aux destinataires potentiels. Mais c'est finalement aux organisations partenaires et professionnelles qu'incombe la mise en œuvre des étapes concrètes du processus d'approche intégrée de l'égalité des sexes, son intégration dans les offres et les structures de formation continue existantes et son ancrage durable dans les organisations de santé.

Contact: Ursula Koch,
Section Egalité des chances et santé,
ursula.koch@bag.admin.ch

www.genderhealth.ch



actuel des connaissances et des ressources disponibles. Les responsables sont dépassés en raison du manque de savoir-faire, d'une mauvaise connaissance des canaux de communication et de l'inexistence d'informations sur la méthode optimale.

Sensibilisation des acteurs

La publication du rapport cadre sera suivie, dans une deuxième phase, de l'élément clé du projet, la sensibilisation intensive des acteurs et la diffusion des enseignements tirés du rapport:

- Publication des analyses et des résultats dans la littérature spécialisée.
- Entretiens personnels avec les décideurs oeuvrant dans le domaine de la prévention.
- Ateliers pour les collaborateurs des partenaires du projet et autres acteurs afin de les motiver et de leur

transmettre les aptitudes nécessaires à la prévention transculturelle.

- Sensibilisation ciblée des acteurs de la prévention dans les settings suivants: écoles, travail, secteur de la santé, communes, etc.
- Incitation des centres de formation en matière de prévention et de promotion de la santé à intégrer solidement la prévention transculturelle dans le cursus.
- Organisation d'une conférence nationale pour diffuser les résultats et sensibiliser les décideurs dans le secteur de la santé publique.

Les groupes cible du projet sont avant tout les décideurs (politique et administration) qui statuent sur l'orientation et les budgets de la prévention du tabagisme et de l'alcoolisme, ainsi que les acteurs du terrain qui mettent la prévention transculturelle en œuvre.

Divers projets pilotes

Plusieurs projets pilotes sont prévus au cours de la deuxième et surtout de la troisième phase du projet. Leurs objectifs seront, d'une part d'étendre la transculturalité des programmes de prévention existants et, d'autre part, d'intégrer la prévention du tabagisme et de l'alcoolisme dans les activités transculturelles existantes.

Un appui aussi large que possible

Pour disposer des compétences nécessaires à ce projet complexe et garantir une diffusion optimale des résultats, les initiateurs de Public Health Services ont recherché un appui aussi large que possible. Les organisations participantes sont l'Office fédéral de la santé publique, la Croix Rouge Suisse, Caritas Suisse, l'Association Suisse pour la prévention du tabagisme, Radix Promotion de la santé, l'Institut suisse de prévention de

l'alcoolisme et autres toxicomanies ainsi que la Ligue suisse contre le cancer. Le projet a démarré en septembre 2006 et s'achèvera en juin 2009 sur une évaluation de son efficacité. Les coûts globaux s'élèvent à un bon million de francs, dont 15% sont à la charge des organisations participantes, CHF 521'000 à celle du Fonds de prévention du tabagisme, et CHF 344'000 représentent les subside stipulés dans la Loi sur l'alcool.

Le projet se concentre sur les facteurs de risque représentés par le tabac et l'alcool, car le besoin d'agir est particulièrement urgent. Mais les enseignements tirés du projet devraient profiter de manière générale, à toute la prévention transculturelle en Suisse.

Contact: Brigit Zuppinger, Section
Egalité des chances et santé
brigit.zuppinger@bag.admin.ch

A la recherche de thérapies efficaces en matière de cannabis et des problèmes y relatifs

Etude INCANT. Après l'étude pilote sur la faisabilité de la méthode, la Suisse participe à une étude internationale pour savoir si la thérapie familiale multidimensionnelle, thérapie éprouvée aux Etats-Unis pour la prise en charge des jeunes consommateurs de cannabis, serait transposable dans notre pays pour apporter une aide aux jeunes à problèmes.

En 2004/2005, la Suisse a, parallèlement à la Belgique, la France, l'Allemagne et les Pays-Bas, participé à une étude pilote visant à analyser la faisabilité de l'introduction dans ces pays européens de la thérapie familiale multidimensionnelle (Multidimensional Family Therapy, MDFT), une thérapie éprouvée aux Etats-Unis pour la prise en charge des jeunes consommateurs de cannabis. Les expériences faites au cours de la phase pilote ont été globalement positives et ont montré qu'une mise en place de la MDFT est prometteuse. L'étude principale d'INCANT (INternational CAnnabis Need of Treatment) examine désormais l'efficacité de la MDFT par rapport au traitement ambulatoire usuel chez les jeunes présentant une consommation problématique de Cannabis.

A la demande de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Suisse participe à l'étude principale avec les quatre pays mentionnés ci-dessus. La fondation Phénix de Genève et l'Institut de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF) de Zurich ont été

conjointement chargés de la réalisation. La première est responsable de la partie thérapeutique de l'étude (recrutement des participants, application des thérapies) et du travail sur le terrain dans le cadre de la recherche de suivi (collecte des données). Le second assume la coordination générale de la recherche et de la saisie des données ainsi que de l'évaluation des données suisses. La direction du projet sur l'étude principale INCANT au niveau international revient au professeur H. Rigter, de l'Université Erasmus de Rotterdam. Cette étude, commencée en janvier 2007, se terminera en décembre 2009.

Examiner l'efficacité

L'objectif premier de l'étude vise à examiner l'efficacité de la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT) par comparaison au traitement usuel (TU) chez les jeunes consommateurs de cannabis. Les effets des deux méthodes thérapeutiques sur la consommation de cannabis, la consommation d'autres substances (alcool, drogues illégales) ainsi que sur d'autres difficultés de nature psychique ou sociale seront analysés dans le cadre d'une étude internationale de type multicentrique randomisée. La comparaison portera également sur le pourcentage de participants au suivi, l'acceptation de la thérapie et le rapport efficacité-coût.

Les jeunes à Genève

Il s'agit d'une étude de développement comportant un questionnaire de base et des

questionnaires de suivi après trois, six, neuf et douze mois. Sur un total de 480 jeunes participant à l'étude, dont la moitié suit la MDFT et l'autre un TU, il est prévu d'interroger en Suisse un panel de 60 adolescents (30 pour la MDFT et 30 pour les TU).

Les participants sont des jeunes âgés de 13 à 18 ans qui se sont adressés à la fondation Phénix de Genève de leur propre chef ou en raison d'une assignation (p. ex. de la justice) pour demander des conseils et un traitement. L'accord écrit du jeune et d'un des parents au moins (consentement éclairé) est une condition de participation.

Une des deux formes de thérapie sera proposée de manière aléatoire aux participants:

MDFT: la thérapie familiale multidimensionnelle est une forme de traitement ambulatoire, qui tient compte à la fois de la dynamique familiale et de la sphère extra familiale. Très intense, elle est limitée à six mois au maximum. Cette approche exhaustive englobe différentes méthodes: case management, conseils aux parents, thérapie cognito-comportementale, psychothérapie centrée sur le client et thérapie familiale stratégique structurelle. Les interventions se basent sur un manuel de thérapie standard et sont constamment examinées. La participation de la mère ou du père est une condition indispensable de la MDFT.

TU: la thérapie de comparaison correspond au traitement usuel (TU), c'est-à-dire les thérapies / traitements proposés sur



place aux jeunes consommateurs de cannabis éventuellement confrontés à d'autres problèmes. Dans le projet suisse, il s'agit concrètement d'une offre comportant essentiellement des approches psychodynamiques et cognito-comportementales qui sont complétées, selon la situation, par d'autres procédés (p. ex. méthodes à médiation corporelle, relaxation, hypnose). Contrairement à la MDFT, les parents participent à titre d'information et de soutien mais non à titre thérapeutique. La durée est la même que celle de la MDFT.

Pour la Suisse, si la MDFT devait se révéler comme l'une des offres usuelles les plus appropriées pour les jeunes consommateurs de cannabis éventuellement confrontés à d'autres difficultés, on aurait à disposition une forme de thérapie testée empiriquement, standardisée et basée sur un manuel, dont la diffusion pourrait être activement encouragée.

Contact: Sandra Villiger,
Section Bases scientifiques
et juridiques
sandra.villiger@bag.admin.ch

www.incant.eu

Quelle est l'évolution des jeunes en situation de risque?

Contrôler l'efficacité à moyen terme. L'étude de cohorte supra-f fait suite à l'étude d'intervention supra-f conduite entre 1999 et 2005 auprès de 1500 jeunes, dont 500 appartiennent au groupe témoin sans intervention.

Jusqu'ici, la recherche supra-f a pu démontrer certains effets positifs au moment de la sortie du programme. La question est désormais de savoir si ces effets demeureront stables avec le temps. L'étude de cohorte supra-f se propose d'enquêter sur le futur développement psycho-social de ce groupe de jeunes particulièrement vulnérables.

Organiser des études de cohortes est une entreprise de longue haleine, d'autant que les participants supra-f sont des «jeunes à problèmes» vivant selon des modèles particuliers de difficultés. La cohorte compte entre 750 et 800 jeunes dont les données ont pu être récoltées à trois moments précis: lors de leur entrée dans un centre supra-f, au moment de leur sortie, et au moins un an plus tard. Un peu moins de 600 jeunes appartenant à ce groupe avaient de nouveau été interrogés à la fin de 2006.



supra-f à Berne

Des facteurs de risques différents

supra-f part d'un modèle dans lequel la situation sociale initiale et des facteurs de risque différents – problèmes psychiques, troubles du comportement, consommation de substances – se répercutent sur le développement et la santé future du jeune. La situation so-

ciale initiale est une valeur fixe pratiquement immuable. Elle représente la somme des expériences et des troubles déjà vécus par un jeune. La saisie porte donc sur le nombre de déménagements et de changements d'établissements scolaires, d'exclusions de l'école, de redoublements de classes, sur les éventuels séjours en institutions comme en psychiatrie ou en établissement pour jeunes, et sur la situation familiale (parents mariés ou divorcés, père ou mère décédé-e ou inconnu-e).

D'une manière générale, les résultats de l'étude de cohorte montrent que la situation (angoisse, dépression, tendance suicidaire) se normalise avec le temps. Du côté des substances (alcool, tabac, cannabis) on enregistre une légère progression de la consommation, considérée comme naturelle pour cette classe d'âge.

Qu'est-ce qui influence l'intégration sociale?

Les tensions psychiques (angoisse, dépression) et la situation sociale initiale semblent influencer les chances d'intégration sociale. C'est ainsi que les jeunes ayant une mauvaise situation sociale initiale et souffrant de tensions

psychiques ne connaissent un taux d'intégration de seulement 50%. Sans tensions psychiques et avec une bonne situation sociale initiale, 80% des jeunes sont aujourd'hui intégrés. En revanche, d'après les expériences de la cohorte supra-f, la consommation de cannabis ne semble pas jouer un rôle supplémentaire pour une future intégration sociale.

Les jeunes ayant bénéficié d'une intervention supra-f affichent-ils de meilleurs résultats que ceux faisant partie du groupe témoin sans intervention? Il n'est pas encore possible de répondre à cette question actuellement, car le nombre de jeunes ayant une situation sociale initiale comparable est encore trop petit important dans le groupe témoin.

L'étude de cohorte 2006/2007 est en cours d'analyse. En outre, la dernière étude de cohorte, prévue pour l'année 2008, est actuellement en préparation.

Contact: Sandra Villiger,
Section Bases scientifiques
et juridiques
sandra.villiger@bag.admin.ch

www.supra-f.ch

Succès de la prévention des dépendances auprès des adolescents, mais avec un bémol: l'alcool reste la première substance problématique

Enquête écoliers en Suisse: les filles et les garçons de 15 ans consomment moins de cigarettes, de joints et d'alcool qu'il y a quatre ans. La prévention semble porter des fruits, mais on ne peut pas encore parler de changement de tendance. La consommation d'alcool demeure inquiétante: 30% des garçons et 20% des filles ont indiqué avoir été ivres au moins deux fois dans leur vie.

Le principal résultat de la dernière enquête suisse auprès des écoliers est réjouissant: leur consommation d'alcool, de cannabis et de tabac a diminué. La politique des quatre piliers conduite par la Confédération fait ses preuves, mais on ne peut toujours pas parler de retournement de tendance. Les nouveaux modèles de consommation d'alcool qui vont jusqu'à l'ivresse sont inquiétants. Il reste donc encore beaucoup à faire.

Une étude internationale

Depuis 20 ans, l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) étudie, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et des cantons les comportements des écoliers et des écoliers de Suisse en matière de santé et de consommation de substances. L'étude HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) est conduite sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé dans 41 pays. En 2006, 591 classes comptant près de 9800 élèves âgés de 11 à 15 ans ont participé en Suisse à cette enquête par questionnaire anonyme. Cette étude est représentative pour l'ensemble de la Suisse.

Les favoris: la bière et les alcopops

Il ressort de l'étude qu'environ un quart des garçons de 15 ans boivent de l'alcool au moins une fois par semaine. Chez les filles du même âge, la proportion passe à 17%. 30% des garçons et 20% des filles de 15 ans ont indiqué avoir été ivres au moins deux fois déjà dans leur vie. En extrapolant, cela signifie qu'environ 44'000 jeunes de 11 à 15 ans ont bu au moins deux fois jusqu'à l'ivresse. En 2006, la bière reste la boisson préférée des garçons, les filles jetant leur dévolu sur la bière et les alcopops. Après une croissance massive en 2002, la consommation d'alcopops a nettement régressé. Il n'en reste pas moins que près d'un jeune de 15 ans sur dix consomme des alcopops chaque semaine.

Les mesures politiques en matière de prix ont été saluables. L'introduction d'une taxe spéciale sur les alcopops a fait baisser la consommation de ces produits. La nouvelle ordonnance sur les denrées alimentaires contraint les points de vente à indiquer de manière bien visible l'âge légal minimum pour la vente de boissons alcoolisées. Les mesures existantes de protection de la jeunesse sont ainsi mieux appliquées; par ail-



leurs, il y a eu davantage d'achats-tests. Si cette mesure ainsi que la formation du personnel de vente ont amélioré le respect des dites dispositions de protection de la jeunesse, trop d'enfants et d'adolescents peuvent pourtant encore acheter des boissons alcooliques sans problème. La bière est souvent encore moins chère que des boissons sucrées non alcoolisées. Enfin, la libéralisation des heures d'ouverture des magasins qui rend l'alcool disponible 24h sur 24 dans la plupart des cantons, constitue un autre obstacle à la prévention de l'alcoolisme.

Encore trop de jeunes fumeurs

En 2006, environ 15% des jeunes de 15 ans fumaient au moins une fois par semaine et 10% chaque jour, ce qui représente une diminution. Malgré cette tendance positive, 10'000 garçons et filles de 15 ans fument encore chaque jour. Or, des études montrent qu'une grande majorité de ces jeunes continueront de fumer à l'âge adulte.

Le grand public est aujourd'hui bien sensibilisé à la protection contre le tabagisme passif. Les débats publics, mais aussi les votations positives concernant la protection contre le tabagisme passif et les restrictions de la publicité dans plusieurs cantons et à l'étranger ont toutes contribué à faire reculer le tabagisme. L'augmentation du prix des cigarettes et les campagnes nationales d'information sur les dangers du tabagisme ont contribué à cette évolution.

Cannabis: identifier précocement la consommation problématique

En 2006, 34% des garçons et 27% des filles de 15 ans ont indiqué avoir déjà goûté au cannabis. Au cours des douze mois précédant l'enquête, environ 25% des garçons et 21% des filles avaient fumé des joints.

En considérant les tendances de l'évolution à long terme, le taux actuel de consommation de cannabis rejoint, après un pic en 2002, celui de 1998.

La baisse de la consommation chez les jeunes de 15 ans a de nombreuses causes dont les liens ne sont pas toujours clairs. Grâce à la prévention, la population est plus critique aujourd'hui face aux effets de la consommation de cannabis qu'à la fin des années 1990. La fermeture des magasins de chanvre, les mesures répressives et la prévention contextuelle ont contribué, avec les campagnes nationales, à mieux protéger les non fumeurs. Mais il reste toujours un petit groupe de consommateurs réguliers qui souffrent de problèmes psychiques et sociaux liés à leur consommation de cannabis. Ce groupe cible de personnes vulnérables a besoin de mesures préventives spécifiques, comme l'identification précoce en milieu scolaire et de formation, des interventions brèves et des centres de prévention spécialisés. C'est ici l'une des revendications centrales du troisième programme de me-

sures en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III), lancé en été 2006 par l'OFSP.

Etendre les mesures efficaces

Le succès de la prévention dépend de la combinaison de conditions sociales générales (prévention structurelle) et de mesures visant un changement de comportement chez l'individu (prévention comportementale). Il faudra encore des améliorations au niveau politique pour permettre à cette évolution globalement positive de perdurer: les augmentations du prix des cigarettes et des boissons alcooliques ainsi que la restriction de l'accessibilité à ces produits se sont révélées être des mesures efficaces qu'il convient de renforcer. Parallèlement, les ressources personnelles des jeunes doivent être systématiquement encouragées: au sein de la famille, à l'école et pendant les loisirs. Il faut également améliorer les possibilités de formation pour les jeunes et leurs chances de trouver un emploi, ainsi que leur faciliter l'accès aux offres d'aide. En effet, malgré l'évolution positive – et là les experts sont unanimes – trop de jeunes consomment encore de l'alcool, du tabac et du cannabis en Suisse.

Contact: Verena Maag,
Section Bases scientifiques et
juridiques
verena.maag@bag.admin.ch

www.sfa-ispa.ch

Combien de jeunes consomment des drogues, et pourquoi?

Sur mandat de l'OFSP, l'ISPA a édité une brochure gratuite de 8 pages intitulée «Fumer des cigarettes... boire de l'alcool... consommer du cannabis. Combien de jeunes le font-ils?». La brochure montre combien de jeunes consomment quelles drogues, selon quelle fréquence et pour quelles raisons. Elle répète toutefois sans ambiguïté, comme un refrain, que la norme, c'est la non-consommation: «La grande majorité des adolescents ne fument pas! La plupart des adolescents ne boivent pas ou peu d'alcool! La plupart des adolescents de 15 ans ne fument pas de joints!» Enfin, elle fournit des adresses de plates-formes Internet et des conseils dans la recherche de services de consultation.

Commande: ISPA, case postale 870,
1001 Lausanne, tél. 021 321 29 35,
www.sfa-ispa.ch

Publications

Titre	Contenu/volume	Prix	A commander auprès de
Boby, le petit chien Livre d'images pour les enfants 5 à 8 ans sur les problèmes d'alcool au sein de la famille.	25 pages, 2007, ISBN 2- 88183-121-4	CHF 6.00	ISPA, case postale 870, 1001 Lausanne, Tél. 021 321 29 35, www.sfa-isp.ch librairie@sfa-isp.ch
Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool	12 pages, ISPA, Lausanne, 2006	gratuit	dito
Fumer des cigarettes, boire de l'alcool, consommer du cannabis... Combien de jeunes le font-ils?	8 pages, Format A5	gratuit	dito

Agenda

Titre	Date/lieu	Descriptif	Contact
Conférence nationale sur les substitutions (NASUKO 2007), Berne.	6 et 7 septembre 2007, Berne	Substitution pour héroïno- manes – Voie sans issue ou porte de sortie?	www.nasuko2007.ch rene.stamm@bag.admin.ch
QuaTheDA Symposium 2007	15 novembre 2007, Berne	QuaThéDA - deux nouvelles dimensions: Renforcement de la coopération et qualité des résultats	www.quatheda.ch rene.stamm@bag.admin.ch

Contact

Section, Service	Téléphone	Section, Service	Téléphone
Section Alcool et Tabac	031 323 87 86	Section Campagnes	031 323 87 79
Section Drogues	031 323 87 13	Programme national de prévention du tabagisme	031 323 20 43
Section Bases scientifiques et juridiques	031 323 87 93	Section Egalité des chances et santé	031 323 30 15
Section sida	031 323 88 11	Section Jeunesse, nutrition et activité physique	031 323 87 55

spectra online: www.spectra.bag.admin.ch

Impressum

spectra Nr. 62, Avril 2007
«spectra – Prévention et promotion de la santé» est un bulletin d'informa-
tion 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: Adrian Kammer,
adrian.kammer@bag.admin.ch
Textes: Collaborateurs de l'OFSP,
Christoph Hoigné et d'autres auteurs
Traduction: Marie-Françoise Dörig-Moiroud

Photos: Christoph Hoigné
Graphisme: Lebrecht typ-o-grafik,
3018 Berne
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 juin 2007

Abonnement gratuit



Oui...

... j'aimerais m'abonner gratuitement
au magazine de prévention et de
promotion de la santé «spectra»

Veuillez me l'envoyer à l'adresse
suivante:

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Lieu _____

Veuillez m'envoyer «spectra»:

☐ en allemand
☐ en français
☐ en anglais

Veuillez me faire parvenir plusieurs
exemplaires de «spectra»:

Nombre
☐ en allemand
☐ en français
☐ en anglais

Adresse de commande:
GEWA
Alpenstrasse 58
Case postale
3052 Zollikofen
Téléphone 031 919 13 13
Fax 031 919 13 14

Ligne téléphonique d'aide à l'arrêt du tabagisme

Ligne stop-tabac. Le conseil par téléphone de la Ligue suisse contre le cancer, en coopération avec l'Association suisse pour la prévention du tabagisme donne des informations générales sur le tabac et apporte chaque année son soutien à quelque 1500 fumeurs désireux d'arrêter de fumer, pour mener à bien leur projet et les aider en cas de rechute.

L'ordonnance sur le tabac prévoit l'inscription de messages de mise en garde sur les paquets de cigarettes, dont l'un porte sur l'existence de la ligne stop-tabac 0848 000 181. La Ligue suisse contre le cancer, dont l'expérience avec la Ligne InfoCancer aux personnes touchées par la maladie et à leurs proches fait autorité, et qui dispose d'une infrastructure professionnelle a été mandatée pour mettre en place et exploiter la ligne téléphonique stop-tabac. Ce service aux fumeurs fonctionne depuis octobre 2005. Le Fonds national de prévention du tabagisme a octroyé des fonds à hauteur de CHF 523'000 pour la mise en place de la ligne stop-tabac et soutient son exploitation pour les années 2007 et 2008 à concurrence de CHF 432'000. La ligne stop-tabac fonctionne en allemand, en français et en italien. Les conseillers fournissent des informations professionnelles sur:

- le tabac et la consommation de tabac en général
- les risques présentés par le tabac pour la santé et les avantages apportés par le fait d'arrêter
- les méthodes et les outils de sevrage
- la promotion d'un style de vie sans fumée

Conseil proactif sur demande
Chaque année, quelque 1500 personnes bénéficient d'un conseil de la ligne stop-tabac. Les expériences positives rassemblées jusqu'ici ont incité les responsables à poursuivre l'exploitation de la ligne. Parallèlement, le conseil devient proactif. Si elles le souhaitent, les personnes désireuses d'arrêter de fumer peuvent être appelées par l'équipe de conseil jusqu'à quatre fois, à des moments convenus, afin de vérifier les progrès accomplis dans le sevrage et d'offrir un soutien de suivi.

Bientôt aussi en albanais, portugais...

Un concept de conseil en albanais, en anglais, en portugais et en serbo-croate/bosniaque existe. Le conseil dans ces langues pourra démarrer au début de 2008, comblant ainsi une lacune importante dans la prévention du tabagisme auprès des membres de groupes de migration différents (cf. aussi article page 6).



Sylvie Gafner de la Ligue suisse contre le cancer.

L'Europe offre une aide de mise en place

Des professionnels de toute l'Europe, rassemblés au sein du Réseau européen des lignes téléphoniques d'aide à l'arrêt du tabac (European Network of Quitlines, ENQ), ont élaboré des directives de mise en place et de travail pour les lignes téléphoniques, ainsi que de sélection

et de formation du personnel. Les conseillers de la ligne stop-tabac suisse ont été formés par des membres de ce réseau. Ils se réfèrent à des normes internationales et recommandent des méthodes de sevrage scientifiquement contrôlées. Le soutien efficace avéré à l'arrêt du tabac par des médicaments nicotiniques et d'autres thérapies pharmacologiques fait partie de l'information.

Des études récentes confirment ce que l'on sait depuis les années 1990: les conseils par téléphone incitent les fumeurs à choisir plus souvent des méthodes et des aides pharmacologiques adéquates, et donc contribuent à augmenter le taux de réussite en cas d'arrêt du tabagisme, par rapport aux brèves interventions plus routinières. L'efficacité d'une ligne de conseils professionnels est plus ou moins identique à celle des cours en groupe et des programmes d'aide individuelle. Certes, la plupart des études à disposition viennent des Etats-Unis, mais une toute nouvelle enquête randomisée réalisée en Grande-Bretagne confirme les résultats américains.

Contact: David Hess-Klein,
Section Tabac
david.hess-klein@bag.admin.ch

Produits chimiques: prudence!

Campagne d'information sur le nouveau droit des produits chimiques. Les produits chimiques font partie de notre quotidien. Une campagne d'information de l'Office fédéral de la santé publique rappelle que, s'ils ne sont pas utilisés correctement, beaucoup de ces produits peuvent être nocifs.

La Suisse a adopté mi-2005 un nouvel étiquetage pour les produits chimiques. Les symboles noirs sur fond orangé attirent l'attention sur les dangers toxiques et chimiques. En outre, les étiquettes comportent des consignes de sécurité concernant la manipulation des produits. La Suisse utilise ainsi le même étiquetage que l'Union européenne. L'actuelle campagne d'information menée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) insiste sur une large communication du nouvel étiquetage afin d'attirer l'attention sur les symboles de danger et de contribuer à l'utilisation correcte des produits chimiques. Les cas fréquents d'intoxication chez les enfants montrent déjà que nous devons tous prendre conscience de notre responsabilité également envers autrui, afin de protéger la vie, la santé et l'environnement. Par voie d'affiches (placardées principalement à l'intérieur et devant les centres commerciaux et les magasins de bricolage) et d'autocollants

dans les transports en commun de toute la Suisse, la campagne rappelle l'importance des produits chimiques irritants, toxiques et dangereux pour l'environnement.

Omniprésents, les produits chimiques apparaissent, par exemple, dans la composition des produits de nettoyage et de lessive, des allume-barbecue, des colles ou des peintures. Fait moins connu, ces produits se

trouvent également dans les bâtiments et dans de nombreux objets en matière plastique. Les produits chimiques dangereux, comme les acides ou les solvants, sont surtout utilisés dans le cadre professionnel ou pour le bricolage. Si ces substances ne sont pas utilisées correctement, elles peuvent être nocives pour l'être humain et pour l'environnement.

Manipulation sûre de produits chimiques

L'utilisation de substances dangereuses est clairement réglementée dans le droit des produits chimiques. La division Produits chimiques de l'OFSP veille à l'application de ce droit et propose d'autres mesures, si nécessaire, pour garantir un usage sûr des produits chimiques dangereux.

Contact: Heribert Bürgy,
Responsable Section Contrôle du commerce et conseils
heribert.buergy@bag.admin.ch

www.cheminfo.ch



Parents alcooliques: un obstacle au bon départ des enfants dans la vie; il faut les aider

Intervention précoce auprès des enfants. Les personnes alcoolodépendantes ne mettent pas que leur seule santé en péril, leur dépendance est aussi une lourde charge pour leurs proches et notamment pour les enfants, dont la souffrance est importante. Ces enfants sont souvent touchés par des sentiments de culpabilité ou d'impuissance. Le risque qu'ils encourent, de développer eux-mêmes des problèmes de dépendance est six fois plus élevé que pour la moyenne. Une intervention précoce, du type de celle pratiquée dans le cadre de deux projets pilote à Fribourg et Winterthur, peut contribuer à améliorer leurs chances.

Ces enfants et ces jeunes baignent souvent dans une atmosphère familiale pleine de tensions, d'anxiété et d'imprévisibilité. Un soutien sans constance, la négligence ou le manque d'attention des parents, dus à leur état modifié par la consommation excessive et régulière d'alcool, sont autant d'obstacles à surmonter dans la vie d'un enfant. Souvent confrontés au tabou de l'alcool, au déni, à l'isolement, à la honte, à des disputes conjugales, à des comportements irascibles ou de la violence, voire à une séparation des parents, les enfants sont confrontés à d'importants facteurs de risque, quant à leur développement.

Des secrets de famille lourds à porter

Dans les familles qui connaissent des problèmes d'alcool, les rôles peuvent s'inverser. Ne parvenant pas à voir la réalité, parce qu'elle fait mal, souvent les parents minimisent, excusent, nient. Beaucoup d'énergie est investie à cacher, étouffer le problème. Une conséquence peut être le repli, l'isolement ou la détérioration des contacts sociaux. C'est précisément de cet isolement que les personnes concernées devraient sortir. «Il est très difficile d'amener une famille à sortir du tabou de l'alcool, souvent ressentit comme une situation honteuse dont on ne doit pas parler avec personne» explique Juliane Torrent, éducatrice psychosociale et conseillère en alcoologie, responsable du projet «Au fil des générations» auprès de la Fondation Le Torry à Fribourg, Centre de traitement des dépendances spécialisé en alcoologie. «Les enfants sont vraiment soulagés de voir qu'ils peuvent parler de ces problèmes et d'apprendre que d'autres enfants, dans le groupe, vivent les mêmes émotions.» Les enfants de parents alcooliques doivent fréquemment assumer des rôles et des responsabilités qui ne sont pas de leur âge. Contraints de se comporter trop tôt en adulte, ils sont privés d'une partie de leur enfance. Juliane Torrent: «Ces enfants doivent d'abord apprendre à ressentir leurs émotions. Ils doivent égale-



Une petite fille de 6 ans reproduit sa situation de vie: la maman a des problèmes d'alcool, le papa a quitté la famille. L'enfant dit: «La maman tigre est blessée, les petits doivent rester près d'elle pour la consoler. Le monsieur tire la langue et reste à côté.»

ment apprendre qu'ils ont le droit de les exprimer pour oser le faire.»

Un recrutement difficile

Lorsque l'alcool prend trop de place dans la famille, le projet «Au fil des générations?» de la Fondation Le Torry à Fribourg offre une aide. L'offre du Torry s'étend sur six mois et comprend deux rencontres entre parents, 13 séances de groupe pour les enfants et quatre séances familiales. Cinq enfants et leurs parents ont participé à la première phase, d'octobre 2005 à juin 2006; un deuxième groupe de famille a débuté le 17 avril 2007. L'évaluation du projet a été faite par l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) qui finance actuellement le projet en bonne partie. Une demande a été déposée au Département de la santé publique du Canton de Fribourg pour 2008.

Le recrutement d'enfants – notamment de familles germanophones – s'est révélé particulièrement difficile, et seules deux familles (dont cinq enfants) sur les cinq engagées au début sont restées jusqu'au bout.

Les responsables du projet ont investi beaucoup d'énergie à faire connaître l'offre auprès des services susceptibles de leur envoyer les enfants concernés. Juliane Torrent: «Certes, le sujet est moins tabou qu'il y a encore quelques années, mais les professionnels du terrain ont besoin d'outils et de moyens pour pouvoir repérer et oser toucher les familles concernées. La première étape sensible de motivation des familles est faite par eux».

De bonnes expériences à Winterthur

A Winterthur aussi, il existe une offre d'intervention précoce auprès des enfants de familles confrontées à des problèmes d'alcool. Intégrée au sein du service de la ville pour les questions d'alcoolisme, elle fonctionne depuis début 2005. Ici aussi, il a fallu fournir une bonne somme de travail de mise en place. Rut Brunner Zimmermann, psycho-

thérapeute engagée dans le projet, se souvient: «Un énorme travail de relations publiques et de sensibilisation a été nécessaire pour faire connaître l'offre aux services sociaux et aux services de toxicodépendances. Aujourd'hui, le projet est très bien intégré dans le paysage et la collaboration avec les services de la jeunesse, ceux du travail de la jeunesse, les services de pédopsychiatrie et de psychiatrie pour adolescents ainsi que d'autres organismes est très bien rodée.» Les inscriptions ont très vite dépassé les capacités existantes et ont nécessité l'introduction et le suivi d'une liste d'attente.

Aborder les problèmes

Rut Brunner Zimmermann, psychothérapeute pour enfants: «Les enfants ont un besoin urgent d'attention. Ils veulent tout faire au mieux. Ils s'imaginent souvent être tout puissants et pouvoir sauver leurs parents alcooliques.» Cette hypersollicitation qu'ils s'imposent à eux-mêmes s'accompagne d'énormes sentiments de culpabilité. «Beaucoup d'enfants croient être à l'origine du problème d'alcool de leurs parents. Ils n'osent pas amener des camarades de leur âge chez eux ni parler de leur situation avec d'autres. Les parents ressentiraient comme une trahison le fait que leurs enfants parlent des problèmes d'alcool. C'est pourquoi il est essentiel que les enfants brisent le tabou et commencent à exprimer les problèmes. C'est la seule façon pour eux de voir que tout le monde sera soulagé – les enfants et les parents. Extérieurement, ces enfants font très adultes, mais ils ont de grands déficits – car ils n'ont pas réellement vécu l'insouciance enfantine.»

Selon la situation, les enfants restent entre 12 et 18 mois dans le projet. Le programme comprend la thérapie individuelle, ainsi que 10 à 12 séances de groupe et deux à trois séances avec les parents. Depuis 2004, 28 enfants ont été suivis dans des thérapies individuelles à Winterthur, 10 autres dans des thérapies de groupe, cinq enfants sont actuellement sur la liste d'attente. Comme

pour le projet fribourgeois, l'ISPA a pris en charge l'évaluation systématique de la thérapie ainsi que son coût à Winterthur.

Travail intensif sur l'environnement

Mettre à disposition une offre thérapeutique pour les enfants nécessite un grand investissement d'énergie et de temps pour nouer des contacts avec l'environnement et les services spécialisés, pour expliquer la démarche et tisser un réseau. Lorsque le père ou la mère sont enfin convaincus de l'importance d'apporter une aide psychothérapeutique à leur enfant, la thérapie peut commencer. Christine Gämman, responsable du projet et co-responsable du service principal Prévention et aide en cas de dépendance auprès du département des Affaires sociales de la ville de Winterthur: «Les enfants aiment venir à la thérapie, ils sont avides d'attention et ressentent un fort besoin d'établir une relation. Enfin quelqu'un qui s'intéresse à leurs besoins, est à leur écoute et leur permet de représenter leur situation de vie de manière ludique et créatrice.»

Parce que la dépendance des parents crée une situation instable, les enfants vivent dans un environnement de grande incertitude tant qu'ils restent à la maison. Pour Rut Brunner, il est d'autant plus important d'impliquer tout cet environnement. Ce n'est que lorsque toutes les possibilités de soutien sont exploitées qu'il devient possible de désamorcer les crises. Rut Brunner: «Nous fournissons un travail très important sur l'environnement, impliquons les curateurs, les parents, les responsables des garderies, les enseignants, souvent aussi les grands parents afin de créer un réseau aussi bon que possible pour accueillir l'enfant.»

Traiter, au sein de la même institution, les parents dépendants d'un côté et, de l'autre, leurs enfants, peut susciter des conflits d'intérêts. Il appartient alors aux thérapeutes (ceux des enfants et ceux des adultes) de rechercher des solutions dans des échanges interdisciplinaires afin de protéger l'enfant tout en ménageant les intérêts du parent.

Le projet pilote de Winterthur s'achèvera en juillet 2007. Que se passera-t-il ensuite? Rut Brunner Zimmermann envisage avec sérénité la transformation du projet pilote en une offre ferme. «Le projet rencontre un grand succès et jouit d'un soutien franc au niveau politique de la part des services sociaux de la ville de Winterthur.»

Contact: Liliane Bruggmann,
Section Alcool
liliane.bruggmann@bag.admin.ch

www.letorry.ch
www.wfa.winterthur.ch

Voir en page 10 les publications sur le sujet