

spectra

64



Egalité des chances

2 Poursuite du développement de «Migration et santé»

La Confédération poursuit son engagement en faveur de l'amélioration de l'égalité des chances devant la santé. Améliorer la santé des migrants et leur faciliter l'accès à notre système de santé est l'objectif de la stratégie nationale «Migration et santé, phase II» pour les années 2008 à 2013.

5 Premier rapport sur la santé liée au genre

Les ressources limitées et le débat général sur la qualité dans le domaine de la santé soulignent de plus en plus la nécessité d'adapter de manière optimale les offres de prévention, de thérapie, de réhabilitation et de soins aux groupes cibles. Le premier rapport sur la santé liée au genre livre une base essentielle pour y parvenir.

6 Entretien: Ilona Kickbusch

Où se situe la Suisse en comparaison internationale? Pionnière internationalement reconnue en matière de promotion de la santé, Ilona Kickbusch voit «une situation contradictoire: d'un côté, un excellent système de santé – également l'un des plus chers au monde – avec de nombreux programmes de prévention exemplaires; de l'autre, un budget insuffisant pour la prévention.»

8 Compétence en matière de santé

Par compétence en matière de santé, on entend la capacité de l'individu à prendre des décisions, dans sa vie quotidienne, qui influent positivement sur la santé et d'agir en conséquence. Il devient ainsi possible non seulement d'influer positivement sur la santé par des actes responsables, mais également de réduire les coûts de la santé.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Des chances équitables de développer son potentiel de santé personnel – y compris pour les personnes d'origine migrante

Stratégie «Migration et santé 2008–2013». La Confédération maintient son engagement en faveur de l'amélioration de l'égalité des chances devant la santé. La stratégie «Migration et santé» sera poursuivie et développée pour la phase II de 2008 à 2013. Elle sera mise en œuvre par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en collaboration avec de nombreux acteurs nationaux et cantonaux. La stratégie vise à améliorer l'état de santé des populations migrantes ainsi que leur accès au système sanitaire suisse en renforçant leur propre responsabilité et leurs compétences en matière de santé.

Fin juin, le Conseil fédéral a pris connaissance de la deuxième phase de la stratégie «Migration et santé» (2008–2013), soumise par le Département fédéral de l'intérieur. La santé des populations migrantes est, en Suisse, moins bonne que celle des autochtones. Les migrants sont exposés à des risques sanitaires plus importants et accèdent moins facilement à notre système de santé. La stratégie nationale «Migration et santé 2002–2007» contribue déjà à améliorer la santé de ces populations aux niveaux du comportement face à la santé, de l'état de santé proprement dit et de l'accès au système sanitaire. Les désavantages évitables sur le plan de la santé s'en trouvent réduits. Ce progrès passe, par exemple, par la formation et la certification d'interprètes communautaires travaillant dans le domaine de la santé, par la remise de matériel d'information destiné à la prévention et par des offres de formation continue s'adressant aux professionnels de la santé et portant sur la prise en charge compétente des migrants.

Poursuivre ce qui a fait ses preuves

Dans le cadre de la stratégie complémentaire «Migration et santé», phase II (2008–2013), la plupart des activités réalisées jusqu'à présent sont poursuivies, approfondies et ancrées au niveau institutionnel sur la base des expériences faites et des recommandations formulées dans l'évaluation. Par ailleurs, la poursuite de la stratégie «Migration et santé» dans une phase II garantit les investissements opérés dans la phase I en consolidant et en ancrant les mesures.

Les raisons de la mauvaise santé

En soi, l'immigration ne rend pas malade. Pourtant, divers indicateurs révèlent que les migrants défavorisés au niveau socio-économique sont particulièrement exposés et vulnérables face aux facteurs de risque pour la santé. Les sources et les explications des difficultés en matière d'égalité devant la santé pour les migrants reposent pour l'essentiel sur trois déterminants:

- Difficultés matérielles et psychosociales: une situation socioéconomique défavorable, des conditions de travail astreignantes et un statut de séjour précaire sont autant de facteurs qui influent négativement sur la santé de certains groupes de personnes migrantes par rapport à la population suisse. Dans certaines circonstances, l'épisode migratoire peut lui aussi affecter la santé.
- Comportement sanitaire: par rapport à la population suisse, les personnes d'origine migrante ont tendance à adopter plus souvent des comportements pouvant affecter leur santé (consommation de tabac, mauvaise alimentation, surcharge pondérale, manque d'activité physique). Elles sont moins bien informées sur le système de santé et recourent moins souvent aux offres de prévention et de promotion de la santé, comme les examens de dépistage du cancer.
- Organisation du système de santé: le système de santé suisse tient encore trop peu compte de la population migrante. La situation doit surtout être améliorée dans les domaines de l'accès aux offres de soins et de leur adéquation, des compétences transculturelles du personnel de santé et du recours à des interprètes communautaires.

Quatre champs d'action et une activité transversale

Pour remédier à cette situation, la Confédération a lancé, sous l'égide de l'OFSP, la stratégie «Migration et santé 2002–2007». Au cours de la phase II qui couvrira les années 2008 à 2013, la Confédération poursuit l'objectif de l'égalité des chances devant la santé. Cette stratégie veut contribuer à l'élimination des obstacles qui entravent l'accès des migrants au système de santé en Suisse et améliorer les conditions afin que ces personnes aient les mêmes chances d'exploiter leur potentiel de santé que les ressortissants suisses.

Les mesures permettant d'atteindre les objectifs fixés sont appliquées dans quatre champs d'action:

- Le champ d'action promotion de la santé et prévention vise l'amélioration des compétences sanitaires des personnes migrantes, le renforcement de leurs ressources sanitaires et la réduction de certains facteurs spécifiques pouvant affecter leur santé. Il inclut des activités visant à ancrer systématiquement les besoins spécifiques aux migrants dans les structures et les processus de régulation de la promotion de la santé et de la prévention (mainstreaming), la mise à disposition de moyens d'information adaptés ainsi que la réalisation de projets spécifiques.
- Le champ d'action formation et



formation continue dans la santé vise à permettre aux professionnels de la santé d'acquérir, dans le cadre de leur formation régulière, les compétences transculturelles nécessaires pour pouvoir mieux tenir compte des besoins d'une clientèle de plus en plus hétérogène. Il prévoit l'intégration des thèmes migration et diversité dans les cours de formation aux professions de la santé, la mise sur pied de cours de formation continue complémentaire ainsi que l'amélioration de l'offre d'interprètes communautaires.

- Le champ d'action soins de santé veut assurer une prise en charge et des traitements adaptés aux personnes d'origine migrante et leur offrir des chances égales d'accéder au système de santé. Il inclut des activités de mainstreaming auprès des institutions de soins et des autorités, la promotion d'offres de soins adaptées à certains groupes spécifiques de la population migrante ainsi que des mesures destinées à faciliter et à promouvoir le recours à des interprètes communautaires.
- Le champ d'action recherche vise à compléter le savoir, en générant des connaissances scientifiques dans le domaine migration et santé et en rendant ces connaissances accessibles à tous les acteurs concernés.

Ces champs d'action sont complétés par des activités transversales dans les domaines de l'information, de la coordination et de la mise en réseau (en bref: mainstreaming migration), dont l'objectif est d'ancrer les besoins spécifiques aux migrants dans les structures du système de santé.

Mainstreaming migration

Les activités transversales mainstreaming migration touchent les domaines de l'information et de la coordination. Elles doivent amener les acteurs de la politique, de l'administration et de la société à inclure la dimension migratoire dans leur réflexion et leur action, aux niveaux de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes, projets et mesures auxquels ils participent.

Prochaines étapes concrètes

Les activités prévues en 2008 avec les acteurs concernés seront notamment: mener des travaux préliminaires pour la mise sur pied d'un service national d'interprétariat communautaire par téléphone pour le domaine de la santé, dans les trois régions linguistiques, afin d'améliorer l'interaction entre médecins et patients;

- créer un certificat fédéral de capacité pour l'interprétariat communautaire en coopération avec l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) et l'organisation faîtière couvrant ce domaine au niveau national;
- lancer des projets dans et avec les cantons dans le but de promouvoir les services de santé à bas seuil et la prévention pour certains groupes de la population migrante sur des thèmes comme: la dépendance, l'alimentation et l'activité physique, la santé bucco-dentaire, la santé sexuelle et reproductive ainsi que la promotion de la santé pour les personnes plus âgées.

Cinq principes d'action

Cinq grands principes sous-tendent l'action de la Confédération dans le cadre de la stratégie «Migration et santé». Celui-ci poursuit une approche intégrative, vise à renforcer les ressources de la population migrante, prend en compte la dimension genre, encourage, dans la mesure de ses moyens, une démarche multisectorielle et attache de l'importance à la participation et à la mise en réseau.

La Confédération et ses partenaires

L'OFSP assume la direction de la stratégie «Migration et santé», phase II, en collaboration avec l'Office fédéral des migrations (ODM) et la Commission fédérale des étrangers (CFE). La stratégie est pilotée et coordonnée par la section Egalité des chances et santé de l'OFSP.

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

www.miges.admin.ch

Prévention contre l'excision des filles en Suisse

Nouveau service de médiation. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique, Caritas Suisse a créé un service de médiation pour promouvoir la mise en réseau des activités au niveau national pour la prévention de l'excision des filles et accompagner le travail d'information et de prévention.

En Suisse, on estime à 12'000 le nombre de femmes originaires de régions où l'excision est pratiquée sous ses diverses formes. 6000 à 7000 d'entre elles sont concernées par ce rituel ou risquent d'y être soumises. A mesure que leur cadre de référence et leurs possibilités d'information s'étendent du fait de la migration, beaucoup de parents acquièrent la conviction que l'excision est préjudiciable, et renoncent à y soumettre leurs filles. Mais un grand nombre restent convaincus de l'importance d'une telle intervention, même dans leur pays d'accueil.

La garantie des droits humains réclame des mesures concrètes pour contribuer à empêcher ces pratiques d'excision des filles et des femmes en Suisse, où le théâtre de l'excision touche un groupe spécifique de migrants. Cette intervention est lourde de conséquences, d'où la nécessité d'agir.

Poursuivre les activités

Le service de médiation pour la prévention de l'excision est un projet complémentaire du projet Female Genital Mutilation (FGM) en Suisse 2005–2006, conduit sous la responsabilité de Caritas Suisse. Ce projet, comme le précédent, est soutenu financièrement par l'OFSP

dans le cadre de la stratégie fédérale «Migration et santé 2002–2007». L'objectif est, non seulement d'édicter des lignes directrices pour les professionnels de la médecine, mais aussi de créer d'autres instruments pour mettre en œuvre le travail d'information et de sensibilisation auprès des spécialistes et des communautés concernées. Le nouveau projet 2006–2007 met l'accent sur la gestion d'un service de médiation qui contribue à la mise en œuvre d'un réseau national des activités et accompagne le travail d'information et de prévention.

Garantir les droits humains

L'excision concerne non seulement les femmes directement touchées et leurs familles, mais aussi divers services et professionnels des domaines de la santé, du droit, de la migration et des questions sociales. Grâce à un travail d'information et de sensibilisation ciblé auprès des spécialistes et des communautés des pays concernés, il est possible de protéger l'intégrité morale et corporelle des jeunes filles et des femmes comme faisant partie intégrante des droits humains. Le service de médiation participe à la mise en réseau national des acteurs et des activités en lien avec le thème de l'excision des filles. Les spécialistes et les communautés de migrants disposent d'un service coordinateur pour des questions sur l'excision et tous ses corollaires.

Communication et transfert du savoir

Le service a pour fonctions principales de mettre les ressources en réseau, d'as-

surer la coordination des demandes, de fournir des informations et de faciliter la communication afin de mieux atteindre les objectifs communs.

Le service de médiation travaille en étroite collaboration avec des médiateurs interculturels régionaux et des organisations de migrants. Il publie un bulletin d'information deux fois par an, transmet les demandes des spécialistes et des migrants aux interlocuteurs compétents, dresse et publie une liste disponible en ligne des personnes de référence et met à disposition de la littérature ainsi que du matériel méthodique et didactique pour le travail de prévention. Le service de médiation dirige également une commission nationale d'experts sur la question de l'excision.

Contact: Service de médiation pour la prévention de l'excision,
Monika Hürlimann,
Löwenstrasse 3, 6002 Lucerne,
tél. 041 419 23 55,
mohuerlimann@caritas.ch
www.caritas.ch/gesundheit

Verena Hanselmann, OFSP,
Section Egalité des chances et santé,
verena.hanselmann@bag.admin.ch

En première ligne

La question de l'égalité des chances en matière de santé est-elle définitivement réglée dans notre système de santé hautement qualifié? Malheureusement, la réponse est, en 2007 encore, non. L'étude de l'OCDE de 2006 sur le système de santé en Suisse a révélé que toutes les inégalités en matière de santé ne sont pas encore éradiquées dans notre pays.

En 2002, l'équité en matière de santé a été consignée comme un objectif parmi les «21 buts pour la santé en Suisse». Dans la charte européenne sur les droits fondamentaux ainsi que dans les conventions du Conseil de l'Europe, la santé est déclarée comme un droit humain universel. La santé est également ancrée comme un droit fondamental dans la Constitution fédérale. Nous orientons nos efforts dans le même sens.

Les signes de l'inégalité des chances en matière de santé sont des inégalités dans le statut de santé dépendant du niveau de formation et des taux de morbidité et de mortalité plus élevés chez les personnes issues des couches socio-économiques défavorisées. Si la structure sociale d'une société détermine largement le statut social d'un individu, celui-ci dépend toutefois également d'autres variables sociales essentielles.

Les recherches sanitaire et sociale ont démontré que le facteur «genre» influence de manière déterminante dans toute société la position sociale et, ainsi, les possibilités d'agir et l'accès aux ressources. Les femmes et les hommes accordent à leur santé des valeurs différentes dont résultent, à leur tour, des agissements et des comportements différents en matière de santé. La variable «origine» n'influence pas, en soi, la santé; d'autres facteurs spécifiques de la migration jouent ici un rôle central. L'égalité des chances en matière de santé nécessite la prise en compte des différentes situations de vie des femmes et des hommes ainsi que l'élimination de toutes formes de discrimination ou d'obstacles entravant l'accès aux offres du système de santé.

Je vous prie donc de développer, dans votre environnement d'action, des mesures pertinentes de promotion de l'égalité des chances en matière de santé. En effet, seule une action commune nous permettra de réaliser cet objectif.



Verena Hanselmann
Responsable adj. de la Section Egalité des chances et santé
Office fédéral de la santé publique

Des projets qui tiennent compte de la dimension migration? Nouvelle check-list sur Internet

www.quint-essenz.ch En collaboration avec Promotion Santé Suisse, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a conçu des instruments d'aide à l'organisation de projets, permettant de prendre en considération la dimension «migration».

Pour vérifier dans quelle mesure son projet remplit le critère de qualité de l'égalité des chances devant la santé, une institution peut se rendre sous www.quint-essenz.ch. Outre des instruments éprouvés concernant les aspects genre, elle trouvera une nouvelle check-list lui permettant de tester sa sensibilité à la réalité des femmes et des hommes issus de la migration. De plus, cette check-list donne des indications sur les aspects du projet pour lesquels il est également possible de tenir compte de la dimension migration.

Pour les lecteurs pressés, le site offre un texte sur la question contenant l'essentiel en bref sur la migration et la santé. Pour approfondir ses connaissances sur

la question, il est possible de consulter un document de base qui contient tous les détails nécessaires pour prendre en considération l'aspect migration dans la prévention et la promotion de la santé.

Empowerment et égalité des chances

Le site de «quint-essenz» s'adresse à toutes les personnes impliquées dans la planification et la réalisation de projets en promotion de la santé et en prévention. Il contient des informations sur la gestion de projet, la gestion de la qualité et la promotion de la santé et propose des outils concrets de planification et de mise en œuvre des projets.

Un projet qui tient compte de la «dimension migration» contribue efficacement à l'amélioration de la santé publique. Un projet sensible à la migration augmente les probabilités d'atteindre les personnes appartenant à des groupes particulièrement défavorisés en matière de santé. Le renforcement des compétences d'action des personnes d'origine migrante (empowerment) est un facteur de

promotion de l'égalité des chances. «quint-essenz» est issu du projet «Quint: promotion de la qualité par l'accompagnement de projet», conduit à la fin des années 1990 sur mandat de l'OFSP à l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich. «quint-essenz» allie les contenus spécifiques des projets en promotion de la santé et en prévention à des éléments de gestion de projet et de qualité.

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

www.quint-essenz.ch

Pauvre, malade et femme. Un manuel sur les liens de cause à effet et les moyens de s'en sortir

Pauvreté des femmes, travail et santé. Un manuel pratique de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) informe des rapports entre pauvreté des femmes, travail et santé. L'ouvrage présente les connaissances de base les plus importantes pour la conception de projets et d'interventions, le tout accompagné de multiples exemples et de recommandations éprouvées.



La pauvreté existe en Suisse aussi: l'Office fédéral de la statistique estime à 12,5% la part de la population totale, âgée de 20 à 59 ans, devant être considérée comme pauvre en 2004. Avec une formation souvent moins bonne que les hommes, des salaires bas, un travail à temps partiel et un emploi dans des branches à bas salaires, les femmes sont particulièrement touchées. La part de femmes qui, malgré une activité lucrative, ne parviennent pas à toucher un revenu suffisant, est particulièrement élevée. Souvent, ce sont elles qui s'occupent, en plus, des enfants ou soignent des proches et fournissent un travail non rémunéré. Enfin, les femmes ont souvent droit à de moins bonnes prestations de vieillesse et autres assurances sociales (salaires plus bas et travail à temps partiel).

La pauvreté rend malade

Handicap social et pauvreté sont fréquemment associés à une santé déficiente, à une mortalité précoce et, la plupart du temps aussi, à un moins bon accès au système de soins. En Suisse également, les pauvres vivent en général moins longtemps, sont davantage malades et souffrent plus souvent de

maux chroniques que les personnes percevant des revenus moyens à élevés. Cette constatation s'applique tout particulièrement aux femmes. Les femmes appartenant aux couches financièrement défavorisées jugent leur santé moins bonne que les autres groupes de population et sont plus souvent affectées par des troubles de longue durée et des problèmes physiques.

Bases et projets pilotes

Le manuel pratique, élaboré à la suite du programme prioritaire «Pauvreté des femmes, travail et santé» par l'ancien service Gender Health de l'OFSP (aujourd'hui secteur Gender Health), veut sensibiliser les services sanitaires et sociaux ainsi que d'autres organisations au niveau communal, aux liens entre pauvreté des femmes, travail et santé et aider à la conception de projets et d'interventions. Dans le chapitre sur les bases générales, le manuel offre d'abord un récapitulatif des données sur la question. Un autre chapitre résume les principaux documents de promotion de la santé et donne des indications pour améliorer l'état de santé de femmes défavorisées. La seconde partie du manuel contient des recommandations d'ordre général pour la

conception pratique de projets ainsi que pour atteindre les groupes cibles. Des descriptions d'expériences faites par des projets pilotes menés par l'OFSP et d'autres organisations illustrent la réalité du terrain. Pour terminer, le manuel présente une liste contenant des indica-

tions bibliographiques et quelques ressources disponibles sur Internet.

Contact: Verena Hanselmann, OFSP, Section Egalité des chances et santé, verena.hanselmann@bag.admin.ch
Commande, cf. page 10

Exemple: La santé à la Blanchisserie centrale de Zurich

Le projet conduit à la Blanchisserie centrale de Zurich s'adressait à l'ensemble des 170 employés, dont 80% sont des salariés étrangers; la majorité des employés sont des femmes. La Blanchisserie centrale a été choisie en raison de la pénibilité des conditions de travail et des risques sanitaires qui méritent une attention particulière. Au cours de la première phase du projet visant le développement d'instruments de promotion de la santé au sein de l'entreprise, la situation du travail a été analysée – selon des points de vue à la fois objectifs et subjectifs. La seconde phase était consacrée à la réalisation de nombreuses améliorations reposant sur cette analyse. La réalisation du projet et son évaluation ont été menées de front.

Au total, une large gamme de mesures a été mise en œuvre dans les secteurs

les plus divers de la Blanchisserie centrale afin de pouvoir impliquer le plus grand nombre possible d'employés dans le projet. La plupart des mesures ont pu être réalisées à peu de frais. Les coûts annuels du projet (nouvelles acquisitions et investissements non compris) se sont montés à CHF 350.- par employé. Dans ce projet, le personnel a particulièrement apprécié de voir ses souhaits en matière de santé reconnus et pris au sérieux. De ce fait, les mesures prises ont été particulièrement bien acceptées. A part la Blanchisserie centrale de Zurich et la Promotion Santé Suisse, d'autres organisations, comme la Suva Promotion de la santé et le service de l'inspection cantonale du travail (Amt für Wirtschaft und Arbeit) du canton de Zurich ont également participé au projet.

Forum

Egalité des chances et conditions de travail saines

En Suisse, celui ou celle qui est intégré-e dans le monde du travail, avec une bonne formation, trouve des opportunités à saisir, récolte bienveillance et estime, peut se loger et gagner un salaire correct. Cette personne est reconnue et appréciée. Parmi les étrangers qui viennent chez nous, ceux qui arrivent du Nord avec une formation universitaire, sont traités de la même façon.

En revanche, celui ou celle qui, en Suisse, exerce une activité lucrative mais avec une formation médiocre, les étrangers qui viennent du Sud ou les personnes inaptes à résister à la pression du monde du travail, toutes ces personnes ont nettement moins de chances de trouver un travail gratifiant, capable de subvenir à leurs besoins.

Dans le même temps, nous savons aujourd'hui que les situations de travail atypiques (travail par équipe, travail du soir ou de nuit, travail sur appel) se sont

multipliées ces dernières années. Ces formes de travail concernent des travailleurs peu qualifiés, des femmes et des hommes qui n'ont guère d'autre alternative, qui ne perçoivent que les inconvénients de la sacro-sainte flexibilité, et qui gagnent très souvent trop peu d'argent pour pouvoir sortir de cette précarité.

La publication finale du projet «Pauvreté des femmes, travail et santé» (en allemand uniquement) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) souligne l'importance du contexte de vie et de travail pour la santé. La personne dont le salaire est insuffisant, qui ne peut se permettre d'acheter ne serait-ce que le strict nécessaire, qui doit conjuguer famille et (souvent) plusieurs emplois, n'a ni les moyens financiers ni le temps de se préoccuper de sa propre santé. (cf. article ci-dessus) «L'égalité des chances» est une représentation idéale, un objectif très ambitieux. Elle exige de notre part une réflexion approfondie tous azimuts, la compréhension de structures confuses

et l'identification de contextes dans lesquels nous nous sommes peut-être, jusqu'à présent, heurtés aux limites de notre connaissance.

Dans le projet pilote «proper job», nous tentons de sortir de la précarité un travail qui, en cas normal, est exécuté sans reconnaissance, au noir et/ou à bas prix. Nos employés travaillent pour des ménages privés ou de petits bureaux: ils s'occupent du nettoyage. Nous avons à cœur de créer pour eux des conditions de travail dignes, c'est-à-dire des conditions de travail tout à fait «normales», accompagnées de prestations sociales, d'assurances, d'un revenu prévisible et d'un salaire correct et, qui plus est, payé dans les délais. Autant de conditions complètement inconnues des femmes de ménage employées au noir et des employées des services de nettoyage, notamment en matière de salaire minimum, totalement inhabituel dans ce milieu.

Le projet pilote a démarré avec succès et se développe bien. De nombreuses

questions surgissent encore, mais pour nous et grâce à «proper job», les liens étroits entre la situation économique d'une personne et sa santé sont de plus en plus évidents, tout comme la difficulté à se rapprocher réellement de l'objectif ambitieux de «l'égalité des chances». Les expériences tirées de nos projets et la flexibilité visiblem ent croissante dans le monde du travail sont pour nous autant de raisons de nous préoccuper de savoir quels seront les modèles de travail de l'avenir: le travail doit non seulement garantir l'existence mais aussi permettre une vie en bonne santé.



Pia Tschanne
Gérante de fairness at work
S.à.r.l., Berne

Une plaque tournante prisée pour la santé au masculin

www.gesunde-maenner.ch La Plaque tournante La santé au masculin permet à Radix Promotion de la santé, mandatée par l'Office fédéral de la santé publique, de fournir, depuis six ans, une gamme complète de services adaptés aux hommes.

Après six ans de travail de pionnier et de mise en place, la plaque tournante se trouve à un point d'infexion central. Radix Promotion de la santé et l'Office fédéral de la santé publique (en tant que mandant et bailleur de fonds) tirent un bilan commun. La question posée est la suivante: comment positionner encore mieux la plaque tournante dans le contexte de la santé au masculin?

Parallèlement au processus d'évaluation interne, des partenaires externes qui ont recouru aux services (documentation, conseil, formation continue) de la plaque tournante sont interrogés sur l'utilité qu'ils trouvent dans ses offres. Les résultats seront bientôt disponibles; au moment de la clôture de la rédaction, la tendance qui se dessinait confirmait le besoin élevé des partenaires externes en information et en conseil sur les démarches tenant compte des besoins des hommes.

Plate-forme en réseau

La Plaque tournante – La santé au masculin s'entend comme une plate-forme d'échanges et de connaissances visant la promotion d'une approche tenant le compte des besoins du groupe cible et offrant une qualité élevée dans le do-

maine de la santé. Elle recherche, documente et communique des méthodes fructueuses, spécifiques aux garçons et aux hommes, issues de la prévention et de la promotion de la santé, et encourage l'échange du savoir sur des interventions spécifiques aux groupes cibles parmi les professionnels. Adhérente à l'European Mens' Health Forum (EMHF), la plaque tournante se trouve ainsi intégrée dans un réseau international. Des connaissances fondamentales et des informations émanant de la pratique suisse et internationale en matière de genre viennent alimenter les cours de perfectionnement et les consultations spécialisées de la plaque tournante et contribuent ainsi à une pratique de projet de santé sensible aux besoins des hommes.

Les atouts de la plaque tournante sont les suivants: de vastes connaissances et compétences spécialisées, une approche spécifique au groupe cible qui n'exclut pas les femmes pour autant, un réseau de ressources fonctionnel parmi les spécialistes de la santé au masculin, des questions de paternité et du travail des jeunes garçons, ainsi que les coopérations et alliances variées qu'elle propose. Les offres de la plaque tournante s'adressent toutefois aussi à des spécialistes femmes, selon la devise: Plaque tournante santé au masculin – plus de santé pour les femmes et pour les hommes.

Les expériences faites jusqu'ici permettent de confirmer que l'information et le conseil sont les activités clés de la plaque tournante: les documents mis en li-



gne sur Internet sont importants, mais souvent insuffisants pour convaincre une organisation partenaire de la pertinence du travail spécifique au groupe cible ou sensible au genre.

Un soutien plus large

La plaque tournante a enregistré un développement constant ces dernières années. Les résultats de l'analyse actuellement en cours seront intégrés dans l'orientation future de la plaque tournante. Il sera nécessaire de renforcer le soutien (thématisé, personnel et institutionnel) à la plaque tournante en tant que service afin d'accroître son impact. Tout en restant un réseau de recherche et de pratique, elle devrait se concentrer sur la mise en œuvre d'impulsions issues de la collaboration

interdisciplinaire entre recherche, formation et pratique.

Manifeste de la santé au masculin

La santé des hommes est devenue un véritable sujet d'étude en 2000, grâce au manifeste «La santé au masculin». La Plaque tournante – La santé au masculin a été mise en place en tant que projet pionnier avec le soutien de Promotion Santé Suisse et de l'Office fédéral de la santé publique.

Contact: Nadia von Holzen, OFSP,
Section Egalité des chances et santé,
nadia.vonholzen@bag.admin.ch

www.radix.ch/f/html/hommes.html

D'où vient l'inégalité entre les femmes et les hommes devant la santé?

Rapport national sur la santé liée au genre en Suisse 2006. Les chances de vivre en bonne santé sont inégales au sein de la population. Les maladies ne touchent pas de la même manière les femmes et les hommes, dont l'espérance de vie et le comportement sanitaire varient également. Le «Rapport national sur la santé liée au genre en Suisse 2006» présente des résultats épidémiologiques en adoptant la perspective des genres, les interprète et émet des recommandations sur les actions à entreprendre.

En résumé, les objectifs du «Gender mainstreaming» dans le domaine de la santé, l'augmentation de l'égalité des chances devant la santé entre les femmes et les hommes et les améliorations de qualité dans le secteur sanitaire par des offres spécifiques aux groupes cibles, c'est-à-dire différencier selon le genre, ne sont, à ce jour que très partiellement atteints. Le rapport sur la santé liée au genre fournit la base à une analyse approfondie tenant compte de ces orientations.

Pourquoi un rapport sur la santé liée au genre?

Les ressources limitées et le débat général sur la qualité dans le domaine de la santé soulignent de plus en plus la nécessité d'adapter les offres de prévention, de thérapie, de réhabilitation et de soins aux groupes cibles. Un rapport différencié sur la santé livre en la matière les bases de planification nécessaires. A la fois comparatif et sensible au genre, il offre une bonne approche pour une analyse différenciée. Alors qu'une simple comparaison hommes-femmes se limite à fournir les données existantes selon les sexes – situation encore inédite il y a quelques années, faute de données – un rapport sensible au genre va plus loin et thématise les causes et la signification des différences et des points communs identifiés.

Dans la présentation et la comparaison des données, le débat porte sur les causes tant biologiques que sociales. Dans la plupart des domaines, les facteurs sociaux sont décisifs pour expliquer les différences tant entre les femmes et les hommes qu'au sein d'un même sexe. Ainsi, l'analyse des données de mortalité des femmes et des hommes montre que les causes biologiques ne sont, que dans une faible mesure, responsables des différences sensibles. Des facteurs sociaux, comme des comportements à

connotation sexospécifique ainsi que les conditions différentes de vie et de travail des femmes et des hommes sont des raisons plus convaincantes.

Sensibilisation à la question du genre

Le rapport sur la santé liée au genre n'offre pas seulement une comparaison entre les données des femmes et des hommes, il thématise aussi les différences au sein d'un même sexe; dès lors, les informations qu'il fournit peuvent être exploitées pour développer des soins spécifiques à un groupe cible. Pour cela, il faut identifier d'une part les problèmes, les obstacles et les besoins en matière de santé ainsi que les ressources et les chances des femmes et des hommes. D'autre part, il est nécessaire de concevoir des offres de promotion de la santé, de prévention et toute une gamme de soins qui tiennent compte de l'importance de la catégorie genre. L'objectif est donc de sensibiliser, grâce au rapport, les acteurs concernés à l'importance de la catégorie genre dans ses déterminants biologiques et sociaux. Le rapport s'adresse aux politiciens, aux acteurs de santé publique, aux professionnels de la santé ainsi qu'aux personnes travaillant dans des organisations.

Gender mainstreaming

La prise en compte délibérée du genre dans les objectifs de santé a pour but d'intégrer systématiquement les besoins des femmes et des hommes dans les réflexions de politique de santé. Cette démarche doit permettre d'améliorer les soins tant pour les femmes et les hommes que pour les différents groupes d'un même sexe. Le principe du «Gender mainstreaming», qui sert d'instrument politique à l'égalité des sexes, doit être étendu à tous les domaines politiques. Des soins sensibles au genre et le renforcement de la stratégie de «Gender mainstreaming» ne porteront de fruits que s'ils vont de pair avec un véritable ancrage structurel et la mise à disposition appropriée de ressources personnelles et financières.

Contact: Verena Hanselmann, OFSP,
Section Egalité des chances et santé,
verena.hanselmann@bag.admin.ch

Commande, cf. page 10

«L'inégalité devant la santé n'est donc pas seulement une affaire de système de santé, il faut aussi tenir compte des autres facteurs déclencheurs.»

Entretien avec Ilona Kickbusch. La santé en tant que droit humain et l'égalité des chances sont les piliers de la stratégie de l'OMS visant la «Santé pour tous». Où en est la Suisse avec l'égalité des chances, où faut-il agir, quels sont les acquis dont notre pays peut être fier? Ilona Kickbusch, experte internationale reconnue pour les questions de promotion de la santé, s'exprime sur les atouts et les défis de la Suisse.

spectra: L'OMS considère l'égalité des chances comme le fondement de ses 21 objectifs de la «Santé pour tous». Vous avez participé à l'élaboration de ces objectifs. Quelles étaient les priorités?

Ilona Kickbusch: Nous avions deux motivations fondamentales en tête: garantir la santé comme droit humain et garantir l'égalité des chances pour accéder au système de santé. En Europe, il était clair, dès les années 1970, que l'accès universel aux prestations de santé n'avait pas pu éradiquer les inégalités devant la santé. Les années 1990 ont dévoilé des écarts importants en matière d'espérance de vie entre l'Europe de l'Ouest et l'Europe de l'Est. Ces dernières années, des différences significatives au sein même des pays sont apparues, et la tendance est à la hausse.

Les objectifs formulés cette dernière décennie sont-ils toujours valables?

L'inflexion principale s'est un peu déplacée. Certains Etats ouest-européens ont traversé des périodes de crise qui ont immédiatement eu des répercussions sur la santé; en Russie, on a constaté un recul de l'espérance de vie - qui n'a pas pu être stoppé à ce jour. De nouvelles formes de compensations ont été introduites dans le système de santé, créant des difficultés d'accès aux groupes financièrement défavorisés. Les signes de ralentissement de l'évolution positive que nous connaissons depuis un certain temps sont nombreux, à l'instar de l'espérance de vie des femmes en Suisse, qui accuse elle aussi un léger recul.

Dans quels domaines l'égalité des chances n'est-elle pas encore atteinte en Suisse?

La situation est la même en Suisse que dans d'autres pays. Certaines inégalités sont dues au statut social, à l'origine culturelle, et touchent donc la santé des migrants; par ailleurs il subsiste des inégalités entre les sexes dans de nombreux domaines importants. En comparaison européenne, la Suisse fait partie des pays dans lesquels les écarts de revenus ne sont pas vraiment massifs et, donc, les inégalités en matière de santé ne sont pas aussi criantes que dans cer-

tains autres Etats européens, comme en Angleterre, par exemple. Mais ici aussi, l'aspect social est indissociable des problèmes de santé.

Que faire pour améliorer l'égalité des chances?

Les débats sur l'inégalité négligent encore trop souvent la question de la compétence en matière de santé. Des recherches récentes sur la formation ont révélé qu'environ 800'000 personnes sont illettrées en Suisse. Ce déficit de compréhension a naturellement un impact sur le système sanitaire et conduit – en raison des structures – à une double inégalité. Ceux qui sont déjà défavorisés dans la société accèdent moins facilement au système de santé, et lorsqu'ils y sont, ils ne parviennent pas à s'orienter. Le système ne leur accorde pas suffisamment d'attention, p. ex. lors des entretiens médecin-patient. Il faut une

«En matière de compétence concernant la santé, le besoin d'action est très important.»

prise de conscience sur ce problème. En effet, on estime à un cinquième la proportion de patients qui ne comprennent pas vraiment le système de santé ni les indications du médecin et qui, donc, ne peuvent pas être impliqués dans le processus de guérison autant qu'il serait souhaitable. En matière de compétence concernant la santé, le besoin d'action est très important.

Comment peut-on améliorer la compétence en matière de santé?

La compétence en matière de santé est l'aptitude à prendre, dans la vie quotidienne, des décisions qui influent positivement sur la santé. Cela commence avec Self Care, passe par des décisions de consommation et d'alimentation, jusqu'au système de santé et aux votations populaires ad hoc. Prenons un exemple: je sais qu'il faut éviter le sel. Mais comment agir de manière responsable pour ma santé si les emballages de denrées alimentaires mentionnent le «sodium» dans la composition et que je n'identifie pas cette substance comme étant du sel?

Suis-je suffisamment informée lorsqu'il s'agit de voter pour ou contre la caisse-maladie unique ou le génie génétique? Quelle est ma compétence pour choisir parmi toutes les offres compliquées des caisses-maladie?

Je considère la compétence en matière de santé comme l'une des compétences fondamentales d'une société moderne. C'est pourquoi elle doit faire partie du système éducatif, il faut la soutenir avec conviction comme information des consommateurs et la transmettre au

sein du système de santé par le biais de programmes très concrets.

Tout se joue dans un triangle: d'abord la compétence du citoyen lui-même, ensuite la lisibilité des systèmes et, enfin, la capacité à communiquer des professionnels. La compétence en matière de santé naît de ce triangle.

La capacité à communiquer des professionnels est tout à fait décisive dans le système de santé; comment les spécialistes abordent-ils précisément les utilisateurs défavorisés du système.

Que doit faire l'Etat pour remédier à cette inégalité, et comment chacun peut-il agir à son niveau?

Les dernières enquêtes en Suisse montrent que les gens sont prêts et qu'ils veulent assumer la responsabilité de leur santé. Mais si l'on parle de responsabilité personnelle de l'individu, il faut aussi créer l'égalité des chances en la matière. Et là, les choses ne sont pas encore très avancées.

Il existe en revanche des programmes très intéressants sur lesquels on peut s'appuyer, en impliquant, par exemple, les bibliothèques, l'économie privée ou, comme en Angleterre, en coopérant avec les grandes associations de consommateurs. En Suisse, je pense que la compétence en matière de santé peut devenir l'affaire de tous. J'ai entendu parler d'une proposition visant à introduire à l'école, en remplacement de l'ancien enseignement ménager, de nouvelles formes d'enseignement d'un mode de vie équilibré, d'une alimentation et d'une cuisine saines, voire du fonctionnement du système de santé. Zurich a fait un pas dans cette direction. Si l'on songe qu'environ 20% de notre produit national brut ont à faire de près ou de

«Si l'on parle de responsabilité personnelle de l'individu, il faut aussi créer l'égalité des chances en la matière.»

loin avec la santé et la maladie, il est évident qu'il y a des choses à faire.

L'OFSP mène actuellement une campagne d'information sur la nouvelle loi sur la transplantation. Vous plaît-elle?

Je trouve que c'est une très bonne chose. Il est important qu'une campagne ne vise pas uniquement le comportement de santé (bouger, se protéger du sida, etc.) mais aborde les droits du citoyen. Cette campagne nous dit que je peux prendre une décision en matière de don d'organes qui sera respectée. Libérons-nous de l'idée que les campagnes ne thématisent que le comportement, acceptons qu'elles puissent concerner aus-

si les droits de l'individu en tant que citoyen, que consommateur et que patient. La Suisse avait pris une sérieuse avance avec ses campagnes contre le sida, elle peut le faire aussi avec une approche de ce type.

Nous avons une stratégie nationale Migration et santé depuis 2002. Qu'est-ce qui a progressé dans ce domaine, et où voyez-vous un besoin d'agir?

Les efforts sont très importants sur ce point, et le nouveau programme vient d'être approuvé. La difficulté consiste à distinguer les problèmes spécifiques à la migration et ceux qui sont liés au niveau social. Le seul fait d'être déplacé dans un autre environnement de vie peut générer des pathologies. Je pense qu'il faudrait accorder une importance beaucoup plus grande à tout le volet de la santé psychique pour les populations migrantes. Mais c'est un problème général: la santé psychique est malheureusement encore absente des questions de santé publique en Suisse. Néanmoins les choses changent aussi, à l'instar de la conférence de Promotion Santé Suisse de cette année, qui était entièrement consacrée à ce thème.

Les problèmes psychiques augmentent-ils dans notre société, ou avons-nous aujourd'hui un regard plus ouvert sur ces problèmes?

Je crois qu'il y a des deux. Il y a effectivement des transferts comme nous avons pu en observer au XXe siècle, des maladies infectieuses aux maladies chroniques. Au XXIe siècle, nous pouvons, grâce à la prévention, éviter non seulement les maladies infectieuses, mais aussi de nombreuses maladies chroniques. Cette situation fait que les maladies psychiques occupent une nouvelle place. Parallèlement, la société moderne et son lot d'exigences ou de pressions, comme la rapidité, l'insécurité, l'équilibre travail-vie privée, favorisent l'apparition de troubles psychiques. Plus nous en parlons moins la question des «maladies psychiques» sera tabou. Et cette «détabouisation» est une nécessité urgente: il y a 40 ans, on ne parlait pas encore ouvertement de son cancer; dans 10 ans, on parlera probablement en toute liberté de son traitement contre la dépression ou la schizophrénie, etc. Cette déstigmatisation va permettre de sortir de nombreux problèmes du silence pour les traiter.

Venons-en à la question des genres: où la Suisse se situe-t-elle en la matière?

Dans l'ensemble, je pense qu'il faut encore une grande prise de conscience. S'il est reconnu que chaque sexe a ses propres besoins biologiques, la culture

des genres qui pensent et agissent différemment en matière de santé et de maladie est encore largement méconnue. Certains groupes et sujets particuliers mériteraient une plus grande attention: les migrants, les jeunes hommes et la violence, la prévention pour les jeunes filles notamment en relation avec les maladies sexuelles, l'âge critique, les troubles de l'alimentation, etc. Il faudrait notamment ancrer une vision plus consciente des genres dans le système général des soins. Je ne veux pas dire par là que le système de santé est injuste avec les femmes, mais qu'il faut tenir compte de la particularité des besoins sexospécifiques. Il existe également un autre domaine encore peu étudié, celui des liens entre le genre et l'âge avec, de nouveau, une très forte proportion de femmes. Enfin, la santé des hommes va gagner en importance.

De quels pays la Suisse pourrait-elle s'inspirer?

On pourrait tout à fait transférer un certain nombre d'expériences faites à l'étranger en Suisse. J'insiste encore une fois sur le domaine de la santé psychique et pense, par exemple, aux programmes australiens de santé mentale, mis en place sur Internet et qui tiennent compte de la culture des jeunes. Il existe aussi une étude importante de l'American Psychological Association qui montre comment la sexualisation extrême de la publicité et de la vie quotidienne influent négativement sur l'image que les jeunes femmes ont d'elles-mêmes. Il reste un certain nombre de défis en la matière que l'on n'a pas encore tenté de relever à ce jour. Il faut dire qu'il s'agit souvent de questions qui n'entrent pas dans notre conception classique de la maladie psychique, car elles émanent souvent du nouveau monde virtuel sous forme de problèmes de dépendance aux jeux informatiques, de dépendance à Internet, etc.

Dans la discussion sur les facteurs sociaux de santé et d'égalité des chances,

«Si l'on parle de responsabilité personnelle de l'individu, il faut aussi créer l'égalité des chances en la matière.»

l'aspect du développement de la prime enfance a particulièrement fait l'objet d'attention ces dernières années. L'investissement dans les premières cinq à sept années de la vie peut être très porteur. Mais quelles sont les filières médicales, les soutiens et les offres de prise en charge pour les parents et comment encourager l'épanouissement des enfants (crèches, jardins d'enfants, etc.)? En la matière, les programmes scandinaves sont toujours en tête. L'inégalité devant la santé n'est donc pas seulement une affaire de système de santé, il faut aussi tenir compte des autres facteurs déclencheurs. Par conséquent, mettons tout en œuvre pour que la prochaine génération ait des chances de dé-



Ilona Kickbusch



part relativement comparables, y compris dans le domaine de la santé.

La Suisse peut-elle aussi servir de modèle à la communauté internationale?

D'une manière générale, le rapport de l'OCDE a délivré à la Suisse une très bonne mention pour son système de santé de grande qualité. Il existe de bons programmes dans différents domaines. La fondation Promotion Santé Suisse est un modèle en matière de financement de la promotion de la santé, la prévention du sida et des dépendances est exemplaire, et on trouve en Suisse un grand nombre de programmes décentralisés aux niveaux cantonal, urbain et communal. Il existe donc toute une série d'approches dont la Suisse peut être très fière et qui suscitent un grand intérêt au niveau international. Parallèlement, le rapport de l'OCDE a toutefois souligné que la Suisse devrait davantage investir dans la prévention, car elle se trouve dans le peloton de queue des Etats de l'OCDE. Comparée au Canada où 8% du budget de la santé sont consacrés à la prévention, la Suisse fait, avec ses 2%, plutôt pâtre figure. Pour couvrir le tout, le Parlement a une nouvelle fois restreint le crédit de prévention de l'Office fédéral de la santé publique. Enfin, l'OCDE épingle la Suisse dans le domaine de la prévention de l'alcoolisme et du tabagisme, ainsi que dans le secteur de la nutrition et de la charge pondérale, secteur qui n'en est encore qu'à ses balbutiements.

Pensez-vous que la nouvelle loi sur la prévention et la promotion de la santé est porteuse d'espoir?

Absolument. L'un des obstacles majeurs soulevés par les politiques – pas par l'OFSP! – est qu'il n'existe pas de base légale pour la prévention et la promotion de la santé au niveau de la Confédération. Mais il ne faut pas oublier qu'il y a d'excellents programmes et approches de prévention aux niveaux cantonal et communal. Mais il est vrai qu'il faut améliorer les liens entre ces actions ainsi que la coordination. Prenons le cas de la prévention du tabagisme. Au début,

on ne pouvait pas agir au niveau de l'Etat, c'est alors que les cantons ont pris le relais et sont devenus actifs; maintenant, le souhait d'une réglementation fédérale s'impose peu à peu. Il est important, précisément dans les nouveaux secteurs des maladies chroniques

«La difficulté consiste à distinguer les problèmes spécifiques à la migration et ceux qui sont liés au niveau social.»

et de la santé mentale, que l'Etat puisse assumer une fonction d'impulsion. On l'a vu pour le sida: si un nouveau problème surgit, il est de la responsabilité des gardiens de la santé au plus haut niveau d'agir. Les étapes ultérieures peuvent être confiées à d'autres acteurs dans le système décentralisé. D'une manière générale, la loi doit prévoir la possibilité de coordonner autrement les différents efforts de prévention, les programmes et les fonds, l'action de l'OFSP et de la fondation Promotion Santé Suisse, le travail de prévention des accidents et dans le domaine du sport, et d'améliorer la collaboration.

Le concept de l'égalité des chances s'intègre dans le contexte d'une vision globale de la santé. La politique suisse a-t-elle cette vision globale?

Le système suisse est moins fractionné que dans d'autres pays, de ce fait, les conditions seraient plutôt très bonnes: la composition du Conseil fédéral est elle-même, dans une certaine mesure, un modèle de multisectorialité. Il faut atteindre un changement de mentalité qui pose un autre regard sur la question financière. Si les 20 millions retirés au crédit de prévention de l'OFSP étaient investis dans une troisième et une quatrième heure de sport à l'école, on aurait moins de raisons de s'agiter. Toutes les suppressions ne sont pas forcément mauvaises dans le système de santé. La question est: Y a-t-il une stratégie derrière? Existe-t-il des objectifs de santé

clairement formulés? Sait-on suffisamment bien comment préserver la santé? Où et comment l'Etat doit-il intervenir sur les facteurs sociaux? Finalement, il s'agit de la création de l'égalité des chances. Bien sûr, les conceptions peuvent diverger mais on peut fondamentalement affirmer que certains investissements de promotion de la santé dans le système éducatif ont des effets positifs sur le système de la santé. Encore une fois, le développement dans la prime enfance est un facteur majeur. Mais il y en a d'autre, comme le prix de certains biens de consommation notamment auprès des jeunes – c'est pourquoi il est grand temps que la dimension sanitaire de l'impôt sur l'alcool soit enfin reconnue et acceptée par les milieux politiques.

Loin de moi l'idée de remettre en cause tous les principes fondamentaux en Suisse, mais je suis convaincue que des interventions modestes et une nouvelle compréhension des choses pourraient déjà déployer de grands effets.

Notre interlocutrice

Ilona Kickbusch (née en 1948), est connue comme initiatrice de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, comme fondatrice et présidente de l'Editorial Boards de l'International Journal Health Promotion International. Elle a fait une carrière impressionnante auprès de l'OMS, notamment comme Director, Division of Health Promotion, Education, and Communication, (1994–1998), Director, Department of Lifestyles and Health (1990–1994), et est mondialement connue pour ses contributions à la santé publique, à la promotion de la santé et à la santé mondiale. De 1998 à 2004, elle a dirigé la Division de la santé mondiale du département d'épidémiologie et de santé publique de l'Université de médecine Yale. Ilona Kickbusch habite à Brienz dans l'Oberland bernois et travaille comme consultante indépendante dans le domaine de la promotion de la santé.

Promotion de la compétence en matière de santé – nouvelles chances et énorme défi

Promotion de la compétence en matière de santé. De plus en plus de personnes peinent à prendre les bonnes décisions pour leur propre santé. La promotion de la compétence en matière de santé peut contribuer à baisser les coûts de la santé, car le renforcement de la compétence de santé influence de manière positive la responsabilité personnelle et collective dans les actes touchant la santé.

Le déficit de compétence en matière de santé coûterait chaque année 1,5 milliard de francs – une situation qui a déjà fait l'objet d'interpellations parlementaires. Pris entre un Etat régulateur et un marché où règne une forte concurrence, chacun peine de plus en plus à prendre les bonnes décisions pour sa santé. Promouvoir la compétence en matière de santé, c'est aussi aider les citoyens à ne pas se perdre dans la pléthora d'informations existantes et à maintenir un cap autonome dans le système. Le potentiel du concept transversal réside essentiellement dans sa contribution à la mise en réseau de divers secteurs de politique de santé importants, comme la migration, la vieillesse, la santé psychique, l'alimentation, etc. Ainsi, la compétence en matière de santé permet à tous les acteurs de renforcer le comportement préventif et promoteur de santé des groupes particulièrement touchés par l'inégalité devant la santé.

Une responsabilité commune

Relativement nouveau en Suisse, le concept de compétence en matière de santé était jusqu'ici essentiellement connu dans les pays anglo-saxons sous la désignation de «health literacy». Par compétence en matière de santé, nous entendons la capacité de l'individu à prendre des décisions, dans sa vie quotidienne, qui influent positivement sur la santé et d'agir en conséquence. Cette compétence ne se restreint toutefois pas aux seuls consommateurs ou patients (p. ex. pour choisir le modèle d'assurance qui leur convient), mais concerne aussi les fournisseurs de prestations (système de santé, système éducatif, employeurs et économie). Ces derniers doivent créer

des conditions cadres aptes à promouvoir la santé, comme peuvent l'être des désignations claires et facilement compréhensibles des denrées alimentaires.

Les écueils du système de santé

La première étude sur la compétence en matière de santé en Suisse (conduite par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich, et financée par l'entreprise pharmaceutique MSD), dont les données analysées jusqu'ici concernent essentiellement le système de santé, souligne que le déficit de compétence en matière de santé ne génère pas seulement un surcoût, mais favorise également le développement d'une médecine à deux vitesses. Selon l'étude, le système de santé, sa structure et le cadre politique empêchent les personnes désireuses de prendre leur santé en main d'assumer leur part de responsabilité. L'enquête révèle également des inégalités dans les régions linguistiques dues aux différences culturelles et structurelles. Le fait que l'enquête n'a été conduite que dans trois langues nationales, alors qu'environ un million de personnes parlant une autre langue vit en Suisse, souligne sans ambiguïté la nécessité de se concentrer avec plus d'efficacité sur les besoins effectifs de la population hétérogène dans les programmes de prévention.

De bonnes conditions cadres pour assumer sa responsabilité

La responsabilité personnelle revient souvent dans le discours politique (de santé) actuel. Toutefois, cette responsabilité est indissociable de certaines conditions cadres, comme l'accès à des informations à la fois fiables et compréhensibles. Il serait par ailleurs souhaitable de mettre à la disposition des citoyens des aides non seulement pour comprendre les informations, mais pour les transposer dans des contextes de vie spécifiques et pour les exploiter au moment de prendre des décisions de promotion de la santé. C'est par le renforcement de la compétence en matière de santé qu'il devient possible d'influencer positivement aussi bien la responsabilité personnelle que collective dans les actes touchant la santé. Pour y parvenir, la législation doit encore progresser



dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé car, comme le demandait récemment Felix Gutzwiller, Conseiller national PRD zurichois, lors d'une conférence de presse: «Nous avons besoin d'une loi cadre qui formule des objectifs de prévention.»

Une information fiable et bien dosée

Le système de santé de l'avenir est axé sur des citoyens responsables de leur santé. La vision et les trois champs d'action proposés dans la stratégie nationale en matière de cybersanté (e-Health) tiennent compte de cette question en plaçant l'être humain au centre du système de santé. Il participe activement à la transmission d'informations aux différents acteurs de son choix ainsi qu'aux décisions qui concernent ses problèmes de santé et son comportement en matière de santé. Les questions de santé font partie des informations les plus recherchées sur Internet; toutefois, leur qualité laisse souvent à désirer. Des discussions menées au niveau européen soulignent que l'accès à des informations fiables et bien dosées est essentiel si l'on veut aider la population à acquérir davantage de compétence.

Domaines d'application de la compétence en matière de santé

La compétence en matière de santé est ancrée dans la vision de l'OFSP et fait partie intégrante de diverses stratégies de champs d'activité ainsi que de champs fonctionnel. Le concept qui, à l'avenir, devrait être intégré au sens d'un mainstreaming dans tous les projets et programmes, offre la chance de contrecarrer très tôt les maladies dues au mode de vie. C'est ainsi que la promotion de la compétence en matière de santé a été inscrite comme champ d'action dans le «Programme national alimentation, activité physique et santé 2008–2012». La stratégie complémentaire Migration et santé consacre également un chapitre à la question. Enfin, le sujet a été débattu lors de l'élaboration

du programme national alcool 2007–2011. Dans les domaines de la vieillesse et de la santé psychique, la compétence en matière de santé est déjà régulièrement intégrée.

Impliquer le secteur de la formation

Bien que le rapport de l'OCDE sur le système de santé suisse souligne que la part des mesures de prévention et de promotion de la santé en Suisse n'atteint pas la moyenne, les moyens de prévention ont de nouveau été restreints pour l'OFSP. Il sera donc nécessaire de rassembler encore plus les forces. De leur côté, les mandants de projets de compétence en matière de santé aux niveaux scientifique et pratique devront améliorer la coordination à l'avenir. A cet effet, Promotion Santé Suisse et l'entreprise pharmaceutique MSD Suisse ont fondé une alliance pour rassembler les acteurs. L'OFSP y fonctionne comme partenaire de coopération.

La compétence en matière de santé est un concept qui se situe essentiellement au point de jonction entre les secteurs de la santé et de la formation. Les consommateurs, ou les patients, doivent jouer un nouveau rôle dans la société, il faut les y préparer continuellement. C'est pourquoi il sera d'autant plus important, à l'avenir, de renforcer la collaboration avec le secteur de la formation.

Contact: Therese Stutz Steiger et Yvonne Eckert,
Section Nouveaux thèmes,
therese.stutz@bag.admin.ch,
yvonne.eckert@bag.admin.ch

Autres informations:
En général: www.bag.admin.ch >
Thèmes > Politique de santé
Etude «Compétence en matière de santé en Suisse»:
www.gesundheitskompetenz.ch
eHealth: www.bag.admin.ch >
Thèmes > Assurance-maladie

Trois niveaux de compétence en matière de santé

La compétence en matière de santé (health literacy), c'est-à-dire la capacité de l'individu à prendre, dans les différents domaines de sa vie quotidienne, des décisions qui exercent un effet positif sur la santé, est une composante déterminante du comportement face à la santé. La compétence en matière de santé peut être distinguée en trois niveaux de compétence:

– la compétence fonctionnelle, à savoir des connaissances en lecture et en écriture qui permettent à une personne d'accéder à l'information;

- la compétence interactive, c'est-à-dire les aptitudes sociales qui permettent de prendre sa santé en main et d'impliquer son environnement social de manière à ce qu'il soit promoteur de santé;
- la compétence critique, enfin, qui permet une analyse critique des informations émanant du système de santé, ainsi qu'une confrontation constructive avec les aspects politiques et économiques du système de santé.

Définitions selon Kickbusch et al. (2006) ainsi que D. Nutbeam (2000).

Savoir et décider librement – la campagne d'information relative à la nouvelle loi sur la transplantation

Art. 8

5 La volonté de la personne décédée prime celle des proches.

Nouvelle loi sur la transplantation:
l'Office fédéral de la santé publique vous informe.

www.transplantinfo.ch
Téléphone 0848 000 320

Affiches, annonces, spots TV et bannières Internet permettent à l'Office fédéral de la santé publique d'informer la population sur la nouvelle loi sur la transplantation.

Nouvelle loi sur la transplantation.

Depuis le 1er juillet 2007, date d'entrée en vigueur de la nouvelle loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (loi sur la transplantation), la médecine de la transplantation est régie par une réglementation uniforme en Suisse.

Cette loi accorde une large place à l'information de la population. En son article 61, elle met la Confédération et les cantons dans l'obligation d'informer le public régulièrement sur les questions liées à la médecine de transplantation. Il s'agit en particulier de faire connaître aux gens la possibilité d'exprimer leur volonté concernant le don d'organes, de tissus ou de cellules. De plus, les conséquences de cette décision ainsi que la réglementation et la pratique dans ce domaine, notamment les conditions de prélèvement, d'attribution et de transplantation d'organes, doivent être présentées à la population.

www.transplantinfo.ch

L'art. 61 a donné l'impulsion à une nouvelle offre de l'Office fédéral de la santé publique: www.transplantinfo.ch, un site Internet neutre et complet sur les questions liées à la médecine de transplantation. Par neutre, il faut comprendre que chaque individu est libre de décider s'il souhaite faire don d'organes,

de tissus ou de cellules. Dans ce contexte, le site propose trois niveaux d'information, respectivement pour le grand public, les personnes concernées et les spécialistes de la question. Sous la rubrique «Comprendre la transplantation», un dispositif d'apprentissage intégré interactif est plus particulièrement destiné aux élèves des degrés secondaires II et III (écoles professionnelles, gymnases, formation aux professions de la santé).

Informations pour se forger une opinion

Un sondage d'opinion réalisé en 2005 dans le cadre du monitorage de la loi sur la transplantation (mesure initiale) a clairement montré qu'à la base, les Suisses étaient favorables à la médecine de transplantation. Cependant, ils sont peu nombreux à avoir rempli une carte de donneur (11 %) et plus de 40 % d'entre eux ignorent la volonté de leur conjoint au sujet du don d'organe. Fort de ce constat et de l'art. 61 de la loi, l'Office fédéral de la santé publique a organisé une vaste campagne de sensibilisation de la population à la nouvelle loi et au site d'information basé sur Internet. Celle-ci a été lancée le 21 juin 2007 à l'occasion d'une conférence de presse. Une grande visibilité sera donnée à l'adresse www.transplantinfo.ch en juin/juillet et octobre 2007 grâce à des spots télévisés, des affiches et des bannières Internet. Le message adressé à la popu-

lation est clair: «Informez-vous, faites-vous votre opinion sur le don d'organes, de tissus et de cellules et faites connaître votre volonté – en particulier à vos proches.»

Information tous-ménages

Parallèlement au lancement du site Internet, un dépliant édité par l'Office fédéral de la santé publique est envoyé depuis le 1er juillet 2007 à tous les foyers suisses. Celui-ci contient notamment une carte de donneur conforme à la loi sur laquelle il suffit de cocher si l'on souhaite ou non faire don de ses organes, tissus ou cellules, et dans l'affirmative, lesquels on souhaite explicitement exclure. La carte de donneur a été conçue conjointement avec la fondation Swisstransplant mandatée par la Confédération pour diriger désormais le service national des attributions.

Le dépliant et d'autres cartes de donneur peuvent être téléchargés sous www.transplantinfo.ch ou commandés à l'adresse info@swisstransplant.org ainsi que par téléphone au numéro 0800 570 234.

Information neutre et exhaustive

L'objectif de la campagne est l'information neutre et exhaustive de la population suisse sur la nouvelle loi sur la transplantation et les sources d'information correspondantes. La population doit savoir que l'OFSP diffuse des informations neutres, objectives, exactes et complètes, et qu'en Suisse, les dons

d'organes, de tissus et de cellules sont régis par une législation qui garantit le respect de la libre volonté, de la dignité et de la personnalité humaine. Forts de ces informations, le plus grand nombre possible de citoyens doivent réfléchir à la question du don d'organes, de tissus et de cellules et exprimer leur volonté de leur vivant «pour ou contre le don d'organes». La campagne relative à la nouvelle loi sur la transplantation s'intègre dans un concept global de promotion de la culture sanitaire (cf. article page 8).

Mesures à venir

L'utilité de la campagne sera mesurée à l'aide de trois enquêtes téléphoniques représentatives respectivement en juin (avant la campagne), en août (après la première vague d'information) et en novembre 2007 (après la deuxième vague d'information). Celles-ci devront notamment permettre de déterminer si la campagne a exercé un impact significatif sur la population en termes de niveau d'information et d'expression de sa volonté. Ces contrôles d'efficacité seront soigneusement analysés et serviront de base à l'élaboration des mesures à mettre en œuvre pour les années à venir. Le site Internet est régulièrement actualisé et alimenté.

Contact: Karin Wäfeler,
Section transplantation,
karin.waefer@bag.admin.ch
www.transplantinfo.ch



Chaque foyer a reçu une carte de donneur et des informations utiles.

Brochure d'information «Alcool – trop c'est combien?» désormais disponible en cinq langues de la migration

La brochure «Alcool – trop c'est combien?» a été adaptée au groupe-cible des populations migrantes et son contenu élargi. Deux nouveaux chapitres thématisent la consommation problématique et la co-dépendance. La brochure de 16 pages est disponible en cinq nouvelles langues: tamoul, bosniaque/croate/serbe, portugais, espagnol et turc.

Elle a été remaniée par la Croix Rouge Suisse dans le cadre d'un projet commun de l'Office fédéral de la santé publique et de la plate-forme Internet www.migesplus.ch.

La brochure est disponible gratuitement: en version papier ou téléchargée au format PDF, sous www.programme-alcool.ch

(rubrique Commandes) et sous www.migesplus.ch (rubrique Publications > Dépendances); elle peut également être commandée, uniquement en version papier, sous www.sfa-ispa.ch (rubrique Publications > Matériel d'information).



Publications

Titre	Contenu/volume	Prix	A commander auprès de
Recherche de l'Administration fédérale – secteur santé – Plan directeur 2008–2011	digital	gratuit	http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/00390/01221/index.html?lang=fr
Rapport national sur la santé liée au genre en Suisse 2006	digital, 213 pages (uniquement en allemand)	gratuit	Download sous www.bag.admin.ch/themes/politique de la santé ou sous forme d'un CD-ROM auprès de: info@genderhealth.ch
Rapport Pauvreté des femmes, travail et santé	A4, 84 pages	gratuit	sur papier ou digital sous www.bag.ad.in.ch/shop

Agenda

Titre	Date/lieu	Descriptif	Contact
Conférence nationale sur les substitutions (NASUKO 2007), Berne	6 et 7 septembre 2007, Berne	Substitution pour héroïnomanes – 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.quathedda.ch/f/manifestations.cfm rene.stamm@bag.admin.ch
Forum Suisse Sida 2007	21 novembre 2007 Berne, Kultur-Casino, Herrengasse 25, Berne	Le Forum sera centré sur le document Vision 2010 de la CFS/EKAF.	Luciano Ruggia, BAG luciano.ruggia@bag.admin.ch www.ekaf.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	Section Egalité des chances et santé	031 323 30 15
Section Bases scientifiques et juridiques	031 323 87 93	Section Nutrition et activité physique	031 323 87 55
Section Sida	031 323 88 11		

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

Impressum

spectra Nr. 64, Août–Septembre 2007

«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: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch

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

Traduction: Marie-Françoise Dörig-Moiroud

Photos: BAG, Hansueli Trachsel, Christoph Hoigné

Graphisme: Lebrecht typ-o-grafik,

3006 Berne

Impression: Büetiger 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 octobre 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

Politique globale en matière de dépendances – quo vadis?

Cinq questions à Markus Jann.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) développe une politique en matière de dépendances qui s'affranchit de la traditionnelle distinction entre substances légales et illégales pour adopter une vision plus globale de la dépendance. Nous avons demandé à Markus Jann, chef de la Section Drogues à l'OFSP, de faire le point sur la situation.

spectra: Monsieur Jann, le rapport de Markus Spinatsch (2004) et le fameux rapport «psychoaktiv.ch» (2004) de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues incitent les experts et les politiques à s'affranchir de la vision fragmentée des différentes substances comme le tabac, les drogues et l'alcool pour adopter une démarche plus intégrative. Que fait l'OFSP actuellement en la matière?

Markus Jann: L'OFSP a adopté la recommandation d'une politique plus «cohérente» en matière de dépendances faite par la Commission fédérale et l'a ancrée dans la nouvelle stratégie. Notre volonté est de mieux harmoniser entre elles les politiques «sectorielles» développées séparément jusqu'ici pour l'alcool, le tabac et les drogues illégales. Lors d'une prochaine étape, nous élaborerons des principes directeurs qui serviront de cadre au développement à long terme. Toutefois, la cohérence visée ne doit pas être considérée comme une uniformisation. Il s'agit, bien plus, d'identifier les différences et les points communs et, lorsque cela est possible, d'exploiter les synergies. En d'autres termes, la «nou-

velle» politique en matière de dépendances ne doit pas remplacer, mais compléter l'actuelle politique sectorielle pour l'alcool, le tabac et les drogues illégales.

Est-ce que, dans ses réflexions stratégiques, l'OFSP a l'intention d'intégrer des dépendances non liées à des substances, comme la dépendance au jeu, dans la conception d'une nouvelle politique des dépendances?

Effectivement, la nouveauté de cette politique «cohérente» en matière de dépendances réside dans le fait qu'elle ne se focalise pas sur des substances, mais sur des comportements problématiques. Mais il y aura encore à l'avenir – cette fois dans le cadre d'une politique cohérente en matière de dépendances – des politiques sectorielles pour des substances spécifiques. Quant à savoir si des formes de dépendances non liées à des substances, comme la dépendance au jeu, à Internet, au travail ou à l'achat, ne devraient pas, elles aussi, faire l'objet d'un plan de mesures spécifiques, la réponse ne dépend pas seulement des problèmes posés, mais aussi des moyens supplémentaires nécessaires.

Il y a un an, au Tessin, l'Académie d'été Dépendances se proposait de rechercher de nouvelles perspectives pour la politique et le travail dans le domaine des dépendances. Quelles informations et impulsions cette manifestation a-t-elle livrées?

L'Académie d'été Dépendances a précisé deux choses: nous sommes tous d'accord pour dire que les mesures de politique en matière de dépendances doivent être cohérentes. C'est sur la définition et le contenu de cette cohérence que les es-

prits divergent, parfois radicalement. C'est pourquoi un débat sociétal sera nécessaire parmi les experts, les politiques et le grand public, pour favoriser la compréhension d'une conception globale des dépendances et de ses implications en matière de politique de santé.

Dans la foulée de la réduction du nombre des commissions fédérales, notre gouvernement a également décidé de fusionner les commissions en matière d'alcool, de tabac et de drogues en une nouvelle commission pour les questions de dépendances. Où en sont les choses?

La réunion des trois commissions en une commission d'experts pour les questions de dépendances devrait être effective pour la législature qui débutera en 2012. Mais une fusion réussie aura besoin de temps, car les trois commissions sont portées par une histoire et une culture professionnelle différentes. Par exemple, la politique actuelle en matière d'alcool, initiée et portée à l'origine par le mouvement de l'abstinence, pos-

sède des racines culturelles et sociales fondamentalement différentes de celles de la politique en matière de drogues, née des mouvements de gauche des années 70.

A l'OFSP aussi, les structures ont leur histoire, avec des sections distinctes pour les drogues, l'alcool et le tabac. La nouvelle orientation stratégique aura-t-elle ici aussi des répercussions?

Le 1er août 2007, les deux sections Alcool et Tabac ont été réunies en une seule. Il n'y a pas d'autres adaptations structurelles prévues pour le moment. A l'avenir, nous accorderons une importance accrue à l'amélioration de l'inter-pénétration des différents secteurs, et notamment à la promotion des approches et des projets transversaux, c'est-à-dire dépassant le cadre des questions et des structures. C'est ainsi que la Section Drogues ne sera plus seulement responsable de la question des drogues illégales, mais, au-delà, des deux thèmes transversaux de la politique des dépendances et de celle de la santé de la jeunesse.

Académie d'été des dépendances – Nouvelles perspectives pour la politique et le travail dans le domaine des dépendances

La première Académie d'été des dépendances a eu lieu du 16 au 18 août 2006 dans le canton du Tessin sur le Monte Verità.

Cette Académie d'été avait pour but de développer des idées pour une politique et une approche intégratives et cohérentes en matière de dépendances, dans le cadre d'un dialogue entre quelques 120 spécialistes de la prévention, de la thérapie, de la réduction des risques et de la répression, issus du monde politique, de l'administration, de la recherche et des

institutions s'occupant des addictions à tous les psychotropes (alcool, tabac, substances illégales).

Le rapport final informe sur cette première Académie d'été des dépendances et sur ses résultats; dans l'archive, vous trouverez le programme de l'Académie 2006, de même que les contributions et documents (en allemand).

Nous voulons poursuivre ce dialogue. Le site Internet vous tient au courant...

www.sommerakademiesucht.ch

Avant de se lancer dans des travaux de rénovation, mieux vaut identifier précisément l'éventuelle présence d'amiante

Attention à l'amiante! Rénover soi-même est à la mode et réduit les coûts. Mais la prudence est de mise: car il n'est pas rare de rencontrer des produits de l'amiante dont la poussière peut provoquer des cancers de la plèvre, du péritoine et des poumons.

L'arrivée de la belle saison s'accompagne souvent d'une envie de changements, effectués sous forme de travaux de rénovation plus ou moins importants. Mais la prudence est de mise: car les objets de rénovation peuvent aussi contenir de l'amiante. Il est donc important de les identifier à temps pour éviter que les fibres libérées lors de la manipulation ou d'une élimination inappropriée des produits de construction ne mettent en danger la santé des bricoleurs. Il ne faut pas oublier non plus que d'autres personnes, comme les colocataires et les locataires, sont également exposées à la

poussière d'amiante lors des travaux de rénovation. Inhalée, cette poussière peut provoquer des cancers de la plèvre, du péritoine et des poumons. Il est donc primordial que les produits de l'amiante (à l'exception des produits en fibrociment) soient éliminés par des entreprises spécialisées dans l'assainissement.

Faire analyser les produits suspects

L'amiante a été utilisé dans divers matériaux de construction de 1904 à 1990 environ. Il faut s'attendre à en trouver essentiellement dans les bâtiments construits ou rénovés dans les années 1950 à 1970. Les maisons construites ou rénovées avant 1990 peuvent donc tout à fait contenir des produits de l'amiante. Il peut s'agir de certains revêtements de sols, de panneaux légers, d'isolations ainsi que de plaques de revêtement pour toits et façades. Etant donné qu'on ne voit pas d'emblée si un produit contient

de l'amiante ou non, il peut être judicieux de faire procéder à une analyse d'échantillons par un laboratoire spécialisé. Tant qu'ils ne sont pas endommagés, les produits contenant de l'amiante ne présentent pas de risque. En revanche, lors d'interventions mécaniques (ponçage, perçage, arrachage, coupe à grande vitesse, etc.), des quantités importantes de fibres d'amiante sont libérées. Inhalées, elles augmentent le risque pour les personnes concernées d'être atteintes de maladies liées à l'amiante. Où s'adresser? Les personnes intéressées peuvent retirer gratuitement une brochure d'information et un dépliant de l'Office fédéral de la santé publique.

Contact: Roger Waeber,
Claudia Vassella,
Division Produits chimiques,
bag-chem@bag.admin.ch
Diffusion:
www.bundespunktionen.admin.ch



Chaque enfant doit pouvoir grandir en bonne santé grâce à une alimentation correcte et une activité physique suffisante

Miges Balù. Dans le cadre d'un projet pilote conduit en Suisse orientale, les parents originaires de l'ex-Yougoslavie, du Sri Lanka et de la Turquie qui ont des enfants en bas âge sont sensibilisés, dans leur environnement culturel, aux relations entre l'alimentation, l'activité physique et le poids. L'opération est un succès car elle a permis d'atteindre les trois quarts du groupe cible.

Une alimentation saine et une activité physique suffisante sont décisives dès la prime enfance (0 à 6 ans), car elles conditionnent le futur comportement et la santé des enfants. Il est donc d'autant plus important d'identifier précoce-
ment une (éventuelle) mauvaise alimentation. L'offre surabondante de denrées alimentaires en Suisse et les nombreux obstacles au libre mouvement (trotteurs pour bébés, rues dangereuses, télévision) peuvent perturber le bilan énergétique dès le plus jeune âge. Les messages autour de l'alimentation et de l'activité physique doivent aussi atteindre la population migrante. Rosa Plattner, responsable adjointe de la consultation nourrissons de l'Ost-schweizerischer Verein für das Kind (OVK) a de bons motifs de satisfaction: «Miges Balù nous a permis de toucher 74% des familles avec des enfants en bas âge, appartenant aux groupes de population migrante que nous voulions atteindre». Ce pourcentage correspond à celui atteint auprès des familles autochtones. Ce projet pilote novateur, conduit en collaboration avec Suisse Balance, «l'alimentation en mouvement» de l'Office fédéral de la santé publique et Promotion Santé Suisse, court encore jusqu'en mars 2008 et s'adresse à des familles originaires de l'ex-Yougoslavie, du Sri Lanka et de la Turquie. Le fait que ces familles recourent effectivement à cette offre à bas seuil est une expérience encourageante qui peut servir de modèle et de motivation pour d'autres régions de Suisse.

Aller vers les migrants

Le projet pilote Miges Balù mené à St Gall et Rorschach a démontré la faisabilité d'une méthode à caractère exemplaire pour des services spécialisés dans le conseil et le suivi de personnes d'origine migrante. Les informations et expériences acquises ou faites dans le cadre de Miges Balù fournissent des données pertinentes sur l'action des médiatrices interculturelles dans les soins aux nouveaux-nés et aux enfants en bas âge appartenant à des familles d'origine migrante. Elles seront mises à disposition d'autres services-conseils cherchant à atteindre ce groupe cible sous forme de guide.

Pour Rosa Plattner, l'un des principaux enseignements du projet est que le



Grâce à Miges Balù, les trois quarts des parents issus des groupes de populations migrantes concernés par le projet ont pu être atteints.

moyen le plus simple d'établir le contact avec les groupes de migrants est d'aborder directement les associations et les personnes clés. «Une fois la relation de confiance établie, les organisations et leurs responsables fonctionnent comme des multiplicateurs idéaux». Pour optimiser le projet, les migrants ont été répartis par origine et par sexe, puis interrogés afin de connaître le principal sujet de préoccupation des jeunes familles d'immigrés, ce qu'elles considèrent comme essentiel pour l'éducation et le développement de leurs enfants et comment elles ont connaissance des éventuelles offres. Rosa Plattner: «Ces entretiens auxquels ont participé toutes les classes d'âge possibles, des jeunes de 16 ans aux grands-pères de 65 ans, nous ont fourni des renseignements précieux pour la consultation, pour l'orientation future de Miges Balù et pour la conception du projet complémentaire.»

Informations dans la langue maternelle

Le projet Miges Balù offre les principaux services suivants: consultations en soirée pour les familles; intervention de médiatrices interculturelles au moment de la prise de contact, du conseil, dans les cours de formation pour adultes et lors des conseils de groupe dans les points de contact ou les locaux des associations de population migrante; la traduction d'entretiens de parents; la recommandation active des cours de formation pour les parents et une large mise en réseau avec des associations et des services pour les étrangers.

Les documents destinés aux parents, ré-

digés dans différentes langues, constituent une base essentielle de sensibilisation et d'information. Il a donc fallu traduire les brochures et les informations sur l'alimentation et l'activité physique en albanais, en serbe/croate/bosniaque, en turc et en tamoul.

Davantage de compétences interculturelles

Pour mieux atteindre les différents groupes de migration, les assistantes maternelles ont dû suivre des cours de perfectionnement en matière de compétence interculturelle, et il a fallu engager davantage de médiatrices interculturelles. Les bases et documents de formation et de perfectionnement ont été conçus de manière à tenir compte des besoins du groupe cible et des réalités pratiques afin de donner aux cinq assistantes maternelles les compétences interculturelles nécessaires et aux quatre médiatrices interculturelles le savoir suffisant pour étayer leur conseils en alimentations et en activité physique. Les consultations n'ont pas lieu uniquement dans les services traditionnels de consultations parentales, mais également auprès des associations et des lieux de rencontre des différents groupes de migrants.

Un bon réseau

Le projet Miges Balù est intégré dans un réseau auquel appartiennent l'Ostschweizerische Verein für das Kind, l'Office fédéral de l'immigration, de l'intégration et de l'émigration (IMES), Caritas, Zepra, Verdi, le projet KLEMON (pour les jeunes enfants menacés d'obésité et de troubles de l'alimentation, de

l'Institution de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF), le service de consultation en nutrition de l'hôpital pédiatrique de Suisse orientale et les services d'intégration du canton et de la ville de St Gall.

Une distinction méritée

Miges Balù a été honoré et particulièrement distingué au titre de projet pilote novateur par la Conférence internationale du lac de Constance dans le cadre de la remise du prix d'encouragement à la promotion de la santé et à la prévention.

D'autres informations, en allemand et dans les langues sélectionnées pour le projet sont disponibles sous www.ovk.ch

Contact: Scarlett Niklaus,
Section Nutrition et activité physique,
scarlett.niklaus@bag.admin.ch

Suisse Balance

Suisse Balance, l'«alimentation en mouvement» de l'Office fédéral de la santé publique et de Promotion Santé Suisse, tient compte des milieux dans lesquels évoluent aujourd'hui les enfants et les adolescents et les invite à s'alimenter de façon équilibrée et à bouger suffisamment tous les jours pour conserver ou atteindre un poids corporel sain. Pour ce faire, Suisse Balance élabore des projets, vérifie leurs effets et les adapte en vue de leur multiplication.

www.suissebalance.ch