

spectra

67



Stigmatisation

2 **STOP SIDA et la solidarité**

La lutte contre la discrimination et la solidarité avec les personnes séropositives font partie de la campagne STOP SIDA depuis le début. Sous la devise «informer pour lutter contre les préjugés et l'exclusion», la campagne a toujours défendu l'intégration sociale des personnes touchées par le VIH non seulement comme une obligation morale mais aussi comme un élément indissociable d'une stratégie de prévention globale.

6 **Entretien: Daniel Habegger**

Où sont les racines de la stigmatisation et de la discrimination dans notre société, et quels est leur mode de fonctionnement? Pourquoi les personnes souffrant d'affections psychiques sont-elles à ce point victimes de préjugés, et comment éviter ces préjugés? Un entretien avec l'historien et politologue Daniel Habegger, secrétaire politique de la Fédération des psychologues suisses et représentant de l'Alliance Santé Psychique Suisse.

12 **La grande souffrance des jeunes en surpoids**

Chez les jeunes, l'identification passe largement par l'apparence. C'est pourquoi les garçons et les filles en surpoids souffrent non seulement physiquement, mais psychologiquement. Le Freestyle Tour que la «Schtifti – Fondation pour projets sociaux de jeunesse» organise dans les écoles suisses depuis 2004 veut communiquer aux enfants et aux adolescents, par le biais de manifestations d'impulsion, le plaisir de bien s'alimenter, de pratiquer une activité physique et de vivre des succès sportifs. L'objectif est de montrer aux jeunes en surpoids comment sortir du cercle infernal de l'inactivité sportive et de l'absorption de nourriture par frustration.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

La campagne STOP SIDA a continuellement encouragé la lutte contre la

Solidarité avec les personnes concernées. La campagne de prévention du VIH/sida lancée en 1987 jouit d'une attention et d'une reconnaissance internationales incontestées. La «solidarité» est l'un de ses thèmes favoris, de même que la lutte contre la discrimination et la marginalisation des personnes touchées à travers des campagnes d'information et de sensibilisation ciblées.

Exclure ou intégrer?

En principe, deux modèles sont disponibles pour la prévention et la lutte contre les maladies épidémiques: l'exclusion et l'apprentissage ou l'intégration. Le modèle d'exclusion voudrait que l'on empêche – à travers l'isolation physique ou sociale – toutes les personnes infectées au VIH de transmettre l'infection. Le modèle d'apprentissage – choisi par l'Organisation mondiale de la santé ainsi que par de nombreux pays – repose sur une stratégie d'intégration, et sur la constatation que l'individu est capable de modifier son comportement. Mais pour changer, il faut savoir. C'est ce savoir que la campagne STOP SIDA s'applique à communiquer depuis deux décennies.

Nous sommes tous concernés

Dès 1989, la campagne STOP SIDA s'est consacrée au problème de la drogue. Des affiches portant des messages comme «Le problème de drogue est l'affaire de tous. Tous. Pas tous les autres» ont permis de sensibiliser la population au fait que le sida concernait avant tout, il est vrai, des groupes particuliers, mais qu'il posait également un défi à toute la communauté. En 1989, de nombreuses personnalités comme le Président de la Confédération Flavio Cotti, le célèbre architecte Mario Botta, le chanteur d'opéra Simon Estes ou Alex Krauer, président du conseil d'administration de Ciba-Geigy, sont apparues dans des spots télévisés pour demander de ne pas exclure les personnes malades. L'humoriste Emil Steinberger disait: «Imaginez que vous n'ayez plus que 60 jours à vivre et que tout le monde vous évite.» Les affiches de la campagne STOP SIDA abordent aussi la solidarité avec les malades. «Anna a le Sida. Qui donc va lui jeter la première pierre?» demande un sujet en 1990; en 1991 un texte nous apostrophe en ces mots: «Derrière, Martine, 26 ans, malade du sida. Devant, vous.» La même année, d'autres affiches suscitent l'attention au travers de témoignages personnels. Henry Schwery, à l'époque évêque de Sion disait: «La discrimination à l'égard des malades du sida est inconciliable avec l'évangile.» A côté de Walter Baer, 80 ans, on pouvait lire: «Les jeunes touchés par le sida et moi avons une chose en commun: nous ne servons plus à rien à cette société de la performance.» Roger Staub, chef de la section sida à l'Office fédéral de la santé publique et coresponsable de l'efficacité des campagnes STOP SIDA,

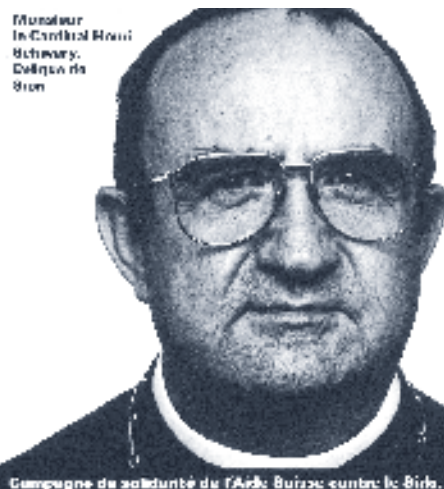


raconte que ces dernières nous dit «le fait que les personnes représentées et leurs proches étaient 'des vrais gens' a beaucoup contribué à la force du message et à la crédibilité de la campagne.»

Morale et amour du prochain

Alors que des critiques récurrentes accusaient la campagne STOP SIDA de prôner l'utilisation des préservatifs – au dé-

Monsieur
le Cardinal Henri
Schwery,
Evêque de
Sion



**La discrimination
à l'égard des malades
du sida est
inconciliable avec
l'évangile.**

Campagne de solidarité de l'Aide Suisse contre le Sida, en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique. STOP SIDA



La solidarité en question: sujets d'affiches de la campagne STOP SIDA datant des années 1991 et 1992.

triment de la fidélité réciproque, certains sujets reprenaient les idées de l'amour du prochain et de la morale, comme en 2004, avec le texte suivant: «Tous les hommes sont égaux devant Dieu. Avec et sans virus.» Pour Roger Staub, la question de la solidarité fait partie intégrante de STOP SIDA dès le début: «La campagne a

toujours informé la population sur ce qu'elle doit savoir, qu'il s'agisse de nouveauté ou de souvenir à rafraîchir». Le message essentiel porte sur la manière de se protéger du VIH/sida – c'est-à-dire l'utilisation du préservatif. Mais la campagne informe aussi sur d'autres aspects, comme la cohabitation possible et non contagieuse avec une personne sé-

ropositive. La société, terreau de la solidarité, peut et doit s'adapter à une vie avec le virus et avec des personnes qui en sont porteuses. On peut même avoir des relations intimes avec un séropositif si l'on sait comment se protéger. Allier la communication d'informations et la solidarité avec les personnes concernées a toujours été un thème de la cam-

La stigmatisation est un thème qui a largement inspiré les experts de tous horizons, sociologues, philosophes ou psychiatres et sur lequel les définitions et autres travaux écrits sont pléthore. En revanche, 'comment vivre avec un stigmaté' est une question sur laquelle la communication est plutôt discrète.

Certains stigmates sont visibles, d'autres pas. Il existe même des stigmates «présentables» – comme les maladies graves qui atteignent des personnalités en vue, ou les accidents qui frappent les sportifs de haut niveau. A condition de ne pas être trop défigurant et de ne pas porter une atteinte trop grave à la santé intellectuelle ou psychique, le stigmaté peut même presque devenir un label de qualité. Les personnalités haut placées dans les milieux économiques, politiques ou culturels peuvent surmonter d'une certaine manière leur stigmaté. Bien que d'une extrême rareté, cette situation est toujours bien connue de l'opinion publique.

Une maladie chronique, une dépendance, un handicap, la pauvreté, l'appartenance à un groupe de population marginalisé, etc., sont encore loin d'être aujourd'hui, des caractères neutres pour une personne. Au contraire, ce sont de véritables stigmates, des tares sociales: ces personnes font partie des «autres», elles sont hors norme et doivent subir les conséquences de discriminations irréfutables, comme le refus d'accès aux ressources, voire à la participation sociale et politique.

Comment réagir sur le marché du travail? Faut-il se mentir ou affronter la vérité? Sans doute ni l'un ni l'autre, selon la situation, et tant que l'autonomie de l'individu n'est pas soutenue par la justice solidaire. Actuellement, notre société s'intéresse beaucoup à la responsabilité personnelle sans la relier aux conditions-cadres indispensables qui peuvent être des mesures de justice égalitaire. Est-ce pour cela que les stigmates pèsent de nos jours à nouveau plus lourd qu'en d'autres temps? Les personnes touchées par le VIH ont-elles réussi, grâce à leur organisation, à résister au stigmaté de «l'homo»? Quoi qu'il en soit, la stigmatisation de l'homosexualité a certainement perdu du terrain au cours des dernières années en Suisse.

Et pour conclure: de nombreuses personnes stigmatisées s'efforcent de s'intégrer. Elles doivent souvent, pour atteindre une certaine reconnaissance, justifier de performances immensément plus élevées que leur entourage. Sommes-nous sûrs – y compris du côté des autorités – d'œuvrer suffisamment en faveur d'une amélioration des choses au niveau de la conscience collective?



Therese Stutz Steiger
Cheffe Section Nouveaux thèmes
Office fédéral de la santé publique

discrimination



Annonce de la campagne de 2001.

pagne. «Puis-je embrasser un séropositif?» demandait la campagne de 1992. «Oui, finissons-en avec les préjugés.» Actuellement, la question de la solidarité marque une pause, justifiée pour Roger Staub, car «il n'y a pas urgence, puisque nous ne rencontrons aucune discrimination grave.»

Concentration sur le message clé
La «solidarité» n'est pas un thème actuel de la campagne STOP SIDA LOVE LIFE. Cette question ne présenterait aucun caractère d'urgence nous dit Adrian Kammer, chef de la section Campagnes de l'Office fédéral de la santé publique. De même, l'OFSP et l'Aide Suisse contre le Sida (ASS) – les deux promoteurs de la campagne STOP SIDA – se sont entendus pour conclure que l'ASS est la plus crédible pour porter le message de la solidarité.

Adrian Kammer explique que «la campagne doit se concentrer, compte tenu des ressources limitées, sur le message essentiel, là où le bât blesse le plus. Les derniers résultats de l'étude CHAT révèlent sans ambiguïté que plus d'un tiers des nouvelles infections arrivent à l'étranger. C'est donc cette question qui sera prioritaire, parallèlement aux messages de prévention.» Adrian Kammer poursuit en disant que «grâce à la campagne STOP SIDA », les gens sont «pratiquement incollables» sur les mesures de protection nécessaires contre le VIH/sida. «Reste qu'en situation exceptionnelle, lors de parties, sous l'emprise de l'alcool ou de drogues, ou lors de sorties avec des amis, les bonnes résolutions sont oubliées ou refoulées.» Il faut sans doute également craindre, lors de grandes manifestations comme l'Euro 08, que les stratégies de protection connues ne soient pas appliquées.

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

Réorientation stratégique

Programme national VIH/sida. Le programme national de prévention du VIH/sida en cours depuis 2004 sera prolongé de deux ans qui seront mis à profit pour élaborer une stratégie consécutive applicable à partir de 2011.

Selon une classification de l'OMS/ONUSIDA, l'épidémie de VIH en Suisse équivaut à une «épidémie concentrée». Le nombre de nouvelles infections au VIH n'a plus augmenté depuis 2002, mais reste à un niveau élevé constant. Si l'infection au VIH au sein de la population est peu importante, certains groupes sont touchés à plus de 5%. Au cours des cinq dernières années, l'épidémie a évolué de manière différente dans ces groupes: le nombre de diagnostics de VIH décroît régulièrement chez les hétérosexuels, chez les populations migrantes issues de pays à prévalence élevée et chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse. Mais la baisse enregistrée dans ces groupes est pratiquement entièrement compensée par une renaissance de l'épidémie constatée depuis 2003 chez les homosexuels. Dans ce groupe, le nombre de nouveaux cas a doublé entre 2003 et 2007, passant de 150 à 300.

Les objectifs et l'orientation restent valables
La mise en oeuvre du Programme national VIH/sida (PNVS) 2004 – 2008, placé sous l'égide de l'Office fédéral de la santé publique, s'est déroulée comme prévue dans l'ensemble. Les acteurs du système sida en Suisse confirment à l'unanimité la validité inchangée de l'orientation stratégique, des objectifs concrets et de leur contenu. Le nouveau budget d'austérité a toutefois conduit les responsables à corriger le cap dès 2007 pour tenir compte des trois suppressions d'emplois et du million pris au budget de la prévention pour la préparation à la pandémie. Le PNVS sera reconduit pour les années 2008 à 2010 avec les mêmes objectifs ce qui permettra d'intégrer les résultats de l'évaluation externe du programme, les informations tirées de l'Enquête suisse sur la santé 2007 ainsi que de la vision 2010 attendue pour le printemps 2008 de la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFPS) pour la planification de la prévention du VIH/sida à partir de 2011. Le Conseil fédéral statuera probablement au printemps sur la prolongation du PNVS.

Les éléments centraux de la révision
La coupe dans les moyens personnels et financiers place les responsables du projet devant un défi; Roger Staub, chef de la section sida auprès de l'OFSP, explique qu'il n'y aura pas de suppression de secteurs d'activité mais une révision complète des tâches de l'équipe. Les principaux éléments de la révision sont les suivants:
– concentration structurelle du projet;

Les 15 projets existants seront regroupés en 6 projets et 2 priorités;
– structuration en fonction des trois axes de la prévention;
– empêcher la généralisation de l'épidémie au sein de la population;
– freiner la propagation du VIH dans les groupes à risque;
– éviter la transmission du VIH dans les couples stables sérodiscordants;
– renforcement de la prévention contextuelle;
– concentration sur la prévention et le pilotage.

Nouveau: six projets
Les six projets et les deux priorités du «nouveau» PNVS sont les suivants:
Projet 1: Stratégie 11+ et coopération
L'élaboration de la stratégie de prévention du VIH/sida pour la période commençant en 2011 pose la question centrale de l'intégration dans un contexte plus global de la santé sexuelle ou de son maintien dans le cadre du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles. Par ailleurs, le projet définit la collaboration régionale, nationale et internationale.
Projet 2: Empêcher la généralisation
Poursuivre la lutte contre la propagation de l'épidémie au sein de la population par des mesures appropriées de prévention, de formation et de communication (p. ex. la campagne LOVE LIFE STOP SIDA).

Projet 3: Freiner la propagation au sein des groupes à risque
Prévention au sein des groupes à prévalence élevée: les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les populations migrantes d'Afrique subsaharienne, les consommateurs de drogue par voie intraveineuse.
Projet 4: Pas de transmission du VIH au sein des relations sérodiscordantes
Thérapie de prévention pour les personnes vivant avec le VIH avec recours aux médecins traitants.
Projet 5: Informations
Communication, monitoring, évaluation, recherche et gestion des connaissances.
Projet 6: Communication
Mise en oeuvre continue du concept de communication sida.

Deux thèmes prioritaires, limités dans le temps, viennent s'ajouter à ces projets: «VCT 2007 – 2008» et «Renforcement de la prévention contextuelle» (formation et perfectionnement, normes minimales, etc.)

spectra reviendra plus en détail sur les six projets du programme remanié dans ses prochains numéros.

Contact: Roger Staub,
chef Section sida,
roger.staub@bag.admin.ch

«SUPPORT a réalisé de nombreux projets pilotes qui ouvrent de nouvelles voies à la promotion de la santé de la population migrante.»

Quatre questions à Rainer Frei. Entre 2003 et 2007, quelque 90 projets de promotion de la santé de migrants ont reçu un soutien financier et professionnel dans le cadre de SUPPORT. La fondation pour la santé RADIX a été chargée par l'Office fédéral de la santé publique et Promotion Santé Suisse de la mise en œuvre de SUPPORT. Nous nous sommes entretenus avec Rainer Frei, le responsable de projet compétent auprès de RADIX, sur ses expériences avec SUPPORT et sur les perspectives d'avenir.

spectra: Monsieur Frei, le projet SUPPORT a vu le jour il y a 5 ans grâce au prix Bertelsmann que l'ancienne Conseillère fédérale Ruth Dreifuss voulait utiliser pour renforcer l'aptitude des migrant-e-s à se prendre en charge (empowerment). Son vœu a-t-il été exaucé?

Rainer Frei: La notion d'empowerment contient l'idée d'un soutien apporté aux personnes et aux communautés pour qu'elles prennent elles-mêmes leur vie en main; on trouve parfois les termes d'autonomisation ou de capacitation. C'est une idée maîtresse de la « Community-based Health Promotion » telle que la pratique RADIX dans toute la Suisse. Partant de là, SUPPORT a été systématiquement axé sur l'approche «par et

pour les migrant-e-s», permettant aux communautés de migrant-e-s les plus diverses de prendre elles-mêmes en main la promotion de leur propre santé. Il a ainsi été possible de réaliser, dans toute la Suisse, 90 projets orientés de manière optimale sur les besoins et le potentiel des différentes communautés.

Quels sont, pour vous, les succès essentiels du projet?

Le domaine de la promotion de la santé et de la prévention considère souvent les migrant-e-s comme «groupe cible difficile à atteindre». SUPPORT a démontré que cela est faux à bien des égards: si 90 projets ont pu être réalisés avec succès dans un laps de temps si court, c'est uniquement grâce au grand intérêt que portent de nombreux migrants à la promotion de la santé – lorsque leurs besoins sont pris en considération.

Les migrant-e-s ne sont pas plus difficiles à atteindre que les Suisses – à condition que l'on choisisse des vecteurs de communication appropriés. De nombreuses communautés de migrant-e-s disposent de réseaux qui fonctionnent parfaitement. SUPPORT a su exploiter ces réseaux avec succès.

Mais SUPPORT a surtout montré que les migrant-e-s ne sont pas seulement un groupe cible, mais des acteurs à part entière de la promotion de la santé. Beaucoup connaissent exactement les problèmes de santé importants dans leur communauté, savent quelles sont les

mesures nécessaires et comment les mettre en œuvre de manière professionnelle. Seuls une exploitation et un renforcement à bon escient de ces connaissances sauront garantir le succès de la promotion de la santé et de la prévention transculturelles.

Avez-vous un projet favori?

J'en ai beaucoup. Je vous citerai par exemple «Um dois feijao com arroz, très quatre Röstis no prato...», qui concerne la promotion d'une alimentation saine, thème très actuel. C'est le titre choisi par le Centre de culture brésilienne pour organiser des cours de nutrition à l'intention des Brésiliens-ne-s à Zurich et à Berne.

Deux femmes sont à l'origine du projet: Marilia Fernandes Wettstein et Mônica Epperlein Stoll, une nutritionniste et une biologiste. Installées depuis plusieurs années en Suisse, ces deux Brésiliennes ont remarqué que nombre de leurs compatriotes abandonnaient, après leur arrivée en Suisse, le mode d'alimentation sain qu'ils avaient au Brésil.

Elles ont donc mis sur pied des cours de nutrition pour les nouveaux arrivés qui ont suscité un grand intérêt. Il s'agissait de donner des informations pratiques sur les produits alimentaires saisonniers, bon marché et sains provenant de Suisse, et sur la manière de les accommoder. Elles donnaient aussi des adresses aux participants pour se procurer des produits appréciés et sains en pro-

venance du Brésil, ou des produits équivalents suisses. Grâce à ces cours, les Brésiliens-ne-s pouvaient conserver leurs habitudes d'alimentation saine en Suisse. Bien sûr, les échanges d'expériences sur les habitudes alimentaires sociales et culturelles en Suisse, notamment dans les couples mixtes, trouvaient une place importante dans ces cours.

Le projet SUPPORT n'a-t-il pas un peu contrarié l'action officielle en finançant des offres parallèles pour les migrant-e-s?

Malheureusement, les migrant-e-s sont toujours un peu les laissés pour compte des programmes de prévention et de promotion de la santé de la Confédération et des cantons. Il est donc important de réaliser des projets pilote pour montrer comment remédier à cette situation. SUPPORT a précisément permis de réaliser et de documenter de nombreux projets de ce type. Toutefois, les connaissances et les expériences accumulées n'auront d'effet que si elles sont utilisées par la suite au sens d'un mainstreaming transculturel pour une ouverture des programmes de prévention et de promotion de la santé aux migrants. C'est comme pour le genderhealth: là aussi, il faut des modèles sexospécifiques pour faire avancer le mainstreaming.

www.radix.ch
www.radix.ch/f/html/migrationsante.html

Forum

Discrimination, séropositivité et sexualité entre hommes

Aujourd'hui en Suisse, environ 15% des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et qui fréquentent les lieux de rencontre homosexuels sont séropositifs. La probabilité de rencontrer un partenaire sexuel séropositif n'a jamais été aussi élevée. La séropositivité est devenue un nouvel instrument de discrimination des partenaires sexuels. Cette discrimination est vécue comme une stigmatisation par les homosexuels séropositifs. Plus encore, pour certains d'entre eux, elle vient s'ajouter aux attitudes discriminatoires de la société face aux homosexuels.

En 2005, Sida Info Service, en France, a mené une enquête sur les discriminations à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. Plus d'un tiers des personnes interrogées ont été rejetées par un partenaire sexuel, et la moitié d'entre elles a renoncé à une relation sexuelle en raison de sa séropositivité. 2/3 des hommes ayant indiqué un autre motif de discrimination que la séropositivité, ont cité l'homosexualité.

A Dialogai, il est de plus en plus fréquent de recevoir les témoignages d'hommes séronégatifs ayant peur d'avoir des rapports sexuels avec des hommes séropositifs ou préférer ne pas connaître le statut de leur partenaire afin de ne pas être confronté à cette question. Si la crainte de la contamination est la raison majoritairement invoquée, c'est parfois la perspective de s'attacher à quelqu'un «qui risque de disparaître» qui effraie.

Parallèlement, la répétition de ces situations et la crainte du rejet incitent les séropositifs à ne pas évoquer leur statut sérologique lors d'une nouvelle rencontre et conduisent certains d'entre eux à renoncer à tout rapport sexuel. En effet, dès que la séropositivité est «avouée», le séropositif n'est plus simplement un partenaire sexuel, il devient un danger, un vecteur de risque. Les conséquences négatives de cette information sur le désir sexuel et le désir de construire une relation sont évidentes.

Comme la lecture des annonces sur Internet le montre, toujours plus d'homosexuels cherchent des partenaires du même statut sérologique. Théorique-

ment, cette discrimination sécuritaire devrait avoir des effets positifs sur la prévention. Dans la réalité, force est de constater, au vu de l'augmentation des infections au VIH parmi les homosexuels, que cette division entre séropositifs et séronégatifs n'apporte pas du tout le résultat escompté par ceux qui la pratiquent. Silencieusement, cette division mine de manière insidieuse la solidarité entre homosexuels qui a fait la force de la lutte contre le sida et fragilise la communauté homosexuelle, par ailleurs toujours sujette à l'homophobie de la société.

On constate effectivement que les nouveaux homosexuels infectés ont encore plus de mal de parler de leur statut sérologique à leur entourage et quelque soit le type de relation (relations familiales, relations sexuelles ou dans l'environnement professionnel).

Le défi pour les organisations et institutions responsables de la prévention est de limiter le nombre de nouvelles infections. Cette démarche devrait s'inscrire dans une communication globale et adaptée aussi bien pour les personnes séronégatives que séropositi-

ves et où les personnes nouvellement infectées prendraient une part active dans la prévention et la communication autour de la relation à l'Autre. Ceci pourrait permettre de réduire les peurs liées aux risques d'une infection pour les personnes séronégatives et devrait permettre davantage la communication sur le statut sérologique pour limiter la stigmatisation des personnes séropositives en quête de relation stable.



Vincent Jobin
Responsable de la santé sexuelle à l'association homosexuelle DIALOGAI, antenne de l'aide suisse contre le sida



Michael Häusermann, Co-Autor

«Mission: Possible!» – une action pour freiner le VIH/sida

Prévention du VIH/sida. Depuis 2004, le nombre d'infections au VIH parmi les homosexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) augmente régulièrement. Le 1^{er} février 2008, Aide Suisse contre le Sida a donc lancé la campagne «Mission: Possible!» dont l'objectif est d'attirer l'attention de ce groupe de population sur le problème de la primo-infection et de freiner la propagation du VIH/sida.

Le nombre de cas d'infections annoncés parmi les homosexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes a presque doublé en trois ans. En 2007, 300 gays ont reçu le diagnostic «séropositif». Ce chiffre est le même que pour les hétérosexuels, hommes et femmes confondus. Cette tendance s'observe dans la plupart des pays européens. Pour les experts, cette évolution est imputable au comportement de prévention en baisse générale dans ce groupe qui, conjugué à la primo-infection, fait de véritables ravages.

Primo-infection – la phase la plus contagieuse de l'infection au VIH

On appelle «primo-infection» les premières semaines qui suivent une infection avec le VIH. Pendant cette période, les virus se propagent librement puisque le système immunitaire n'a pas encore produit d'anticorps. La concentration du virus («charge virale») dans le sang et le sperme et, avec elle, le risque de transmission en cas de relation sexuelle non protégée, est extrême, environ 10 fois plus élevée qu'avant et après la primo-infection. Ce n'est qu'après trois mois, lorsque le système immunitaire commence à produire des anticorps, que la charge virale baisse. C'est pourquoi les tests de VIH/sida qui analysent les anticorps dans le sang ne sont significatifs que trois mois après une relation à risque.

«Stratégie de prévention» dangereuse

La moitié environ des homosexuels séropositifs s'infectent avec un partenaire qui est lui-même en phase de primo-infection. 34% des infections diagnosti-

quées en 2007 auprès des homosexuels et des HSH étaient des primo-infections, c'est-à-dire que leur infection datait de moins de 6 mois. La propagation du VIH semble en outre être favorisée par les stratégies de prévention peu sûres largement répandues dans ce groupe. De nombreux hommes se trouvent dans un réseau de relations plus ou moins stable dans lequel ils ont un partenaire principal et d'autres «partenaires pour le sexe». Ces réseaux ne pratiquent pas le safer sex puisque tous les hommes concernés ont un test au sida négatif. Ces tests négatifs ne sont toutefois pas pratiqués correctement en respect de la règle des trois mois et sont donc peu sûrs puisqu'ils ne révèlent pas une primo-infection. C'est ainsi que le virus peut se propager en quelques semaines dans ces réseaux de relations stables.

Trois mois de safer sex systématique

La campagne «Mission: Possible!» repose précisément sur cette règle des trois mois. L'idée et l'objectif sont aussi simples qu'ambitieux. Si tous les homosexuels et les HSH en Suisse pratiquent

exclusivement le safer sex pendant trois mois, alors il n'y aura plus de primo-infection dans ce groupe et, donc, moins de nouvelles infections. L'action a été lancée en janvier 2008 dans le cadre de fêtes spéciales de la scène gay dans toute la Suisse. Les visiteurs sont incités à ne plus avoir de relation non protégée du 1^{er} février au 30 avril 2008 et, ensuite, à faire un test. Plus d'informations sous:

www.missionp.ch»

La prise en charge psychiatrique des migrants requiert des compétences particulières

Santé mentale et migration.

Souffrir d'une mauvaise santé mentale à l'étranger complique à l'extrême la situation de la personne concernée qui a dès lors profondément besoin d'un personnel soignant doté d'une bonne compétence transculturelle. Et pourtant, bien que les migrant-e-s en Suisse souffrent plus fréquemment de problèmes psychiques que la population indigène, notre système de santé est trop souvent insuffisamment préparé aux besoins psychiatriques spécifiques de la population migrante. Le projet Migration Friendly Hospitals (MFH) contribue ici à l'égalité des chances et finance, entre autres, des projets novateurs dans le domaine de la santé mentale des migrant-e-s.

Les migrant-e-s représentent environ un cinquième de la population en Suisse. Leur santé est souvent moins bonne que celle de la population indigène. Pour améliorer la situation sanitaire de cette population migrante la Confédération a lancé, en 2002, sous l'égide de l'Office fédéral de la santé publique, la stratégie «Migration et santé». Parmi les projets mis en place dans le cadre de cette stratégie, «Migration Friendly Hospitals (MFH)» enregistre un succès particulier. L'un des objectifs du projet est de constituer un réseau d'institutions de santé qui se démarquent par des compétences élevées au niveau de la prise en charge des migrant-e-s. MFH finance, par le

biais d'un pool de financement, des projets novateurs en la matière qui, à terme, doivent être transférés dans les structures de soins générales. Un certain nombre parmi eux se consacrent à la santé mentale des migrant-e-s.

Psychiatrie transculturelle

Au mois d'août 2005, la clinique psychiatrique universitaire de Zurich a commencé à agencer une unité résidentielle adaptée au traitement psychiatrique de migrant-e-s et de leurs familles. L'originalité du projet résidait dans le recours à une ethnopsychologue et à des traductrices lors d'entretiens de groupes ethnopsychiatriques et de séances de thérapie, ainsi que dans la constitution d'un groupe lien interdivisionnaire ouvert, composé de médecins et de personnel soignant, qui se réunissait tous les 15 jours pour des séances de réflexion et d'échanges d'expériences. Le projet a essentiellement bénéficié à des personnes originaires d'Afrique de l'Ouest, de Turquie et de l'ex-Yougoslavie, souffrant majoritairement de traumatismes de violence (guerre, prison, torture, fuite ou vie précaire durant de longues années). Bien souvent, les femmes avaient également été violées ou contraintes à se prostituer pendant la fuite. L'introduction de concepts issus de l'ethnologie et de l'ethnopsychiatrie a permis à l'unité de disposer désormais d'instruments plus aptes à comprendre et à traiter les problèmes des migrant-e-s. Les réactions des patient-e-s sont très positives. La pratique de la «psychiatrie transculturelle» a été mainte-

nue après l'échéance de l'aide financière de MFH et fait, depuis, partie intégrante des soins psychiatriques de base de l'établissement.

La Fondation de Nant à Corsier-sur-Vevy a mené un projet similaire, également avec succès. Son objectif était de mieux prendre en charge les migrants affectés de maladies psychiques, de promouvoir la compétence transculturelle du personnel de santé et d'échanger, au sein d'un réseau d'institutions partenaires, les expériences relatives à la psychiatrie transculturelle.

Le football: une thérapie originale

Les Services Psychiatriques Universitaires de Berne (SPU) ont choisi une autre option à travers le projet MFH «Activités physiques et sport pour les migrants souffrant de maladies psychiques» conduit entre avril et octobre 2007. Il s'agissait de mettre en place un groupe de sport pour des migrants psychologiquement malades, et d'en faire un élément indissociable d'un traitement global venant compléter la thérapie individuelle. Le groupe était axé sur les besoins de migrants fortement traumatisés (souffrant notamment de troubles douloureux et de dépressions) et tendait à susciter auprès des patients concernés un sentiment nouveau de communauté non verbal. Quelque dix patients des SPU, d'âges et d'origines les plus divers, se sont donc rencontrés sous la houlette de l'entraîneur Manuel Cornet et en présence d'un psychiatre pour jouer au foot une fois par semaine. Après la phase pi-

lote, Cornet ne cachait pas sa satisfaction: cohabitation exemplaire entre les hommes, barrières linguistiques abolies et beaucoup d'entraide. L'important était d'avoir du plaisir à jouer plutôt qu'à gagner. Pour certains des participants, l'entraînement de foot était même devenu le moment phare de la semaine.

Le projet sera poursuivi avec d'autres disciplines sportives comme le badminton ou l'uni-hockey. L'objectif est d'accroître le nombre de participants et d'organiser un tournoi en été 2008.

Contact: Rahel Gall Azmat,
Section Egalité des chances et santé,
rahel.gallazmat@bag.admin.ch

Migrant Friendly Hospitals (MFH)

Le projet suisse Migrant Friendly Hospitals (réseau d'hôpitaux pour la population migrante) est né en 2003 dans le sillon de l'initiative européenne Migrant-friendly Hospitals. Sa réalisation s'est poursuivie jusqu'en 2007 grâce à H+ Les hôpitaux de Suisse. Aujourd'hui, MFH fait partie du réseau suisse des hôpitaux promoteurs de santé («Health Promoting Hospitals»). Le pool de financement partiel des projets MFH dans des institutions de santé est maintenu. De plus amples informations seront prochainement disponibles sous www.healthhospitals.ch. Le site fournit également d'autres détails sur le projet MFH.

«Il faut améliorer les connaissances de la société sur les maladies mentales pour lutter contre les innombrables préjugés»

Stigmatisation. Pourquoi notre société stigmatise, discrimine et marginalise les personnes souffrant de maladies mentales. Un entretien avec Daniel Habegger, secrétaire politique de la Fédération suisse des psychologues, sur la perception différente des troubles psychiques et somatiques, l'origine des préjugés et les possibilités de les éliminer.

spectra: A votre avis, quels sont les secteurs concernés par la stigmatisation et la marginalisation dans notre société? Et comment y fait-on face?

Daniel Habegger: La stigmatisation est un phénomène historique et social qui, il est vrai, ne se limite pas aux maladies.

«Les affections psychiques provoquent la stigmatisation, parce qu'elles sont considérées comme anormales.»

Mais dans le cas des maladies, elle a un effet particulièrement dévastateur car elle affaiblit encore des personnes dont l'état de santé est déjà médiocre, en leur infligeant un traitement différent et une mise à l'écart. Pour les malades impliqués dans un processus déjà lourd et compliqué, dont les propres forces ne suffisent plus à les soutenir, la stigmatisation est gravissime. D'une manière générale, les stigmatisations sont fatales pour toutes les maladies.

La stigmatisation est-elle forcément un phénomène de minorité?

Dans son acception même, la stigmatisation est un phénomène que l'on attribue à une minorité. Si le phénomène était attribué à une majorité, ce serait un état pour ainsi dire normal, et il n'y aurait pas matière à stigmatisation. C'est bien là le problème des affections psychiques. Elles sont très fréquentes, curables la plupart du temps, et il n'y a aucune raison de les traiter ou de les considérer autrement que des maladies somatiques. Mais dans nos esprits, elles sont toujours quelque chose de «pas normal», quelque chose qui ne fait pas partie de la vie. C'est ce qui explique qu'elles provoquent la stigmatisation, parce qu'elles sont considérées comme anormales.

Comment expliquez-vous ce fait?

Les maladies difficilement explicables en raison de leurs causalités et de leurs corrélations – y compris les maladies contagieuses – se prêtent particulièrement à la stigmatisation dont les racines sont l'incertitude, la crainte, le désarroi aussi devant le manque d'explication de la maladie. Il s'agit, comme autrefois

pour d'autres maladies, d'un problème d'information et de connaissances. Une information déficiente, des préjugés et des explications abstruses sur la signification de ces maladies, leurs causes et leurs effets conduisent à la stigmatisation. Cette stigmatisation entraîne à son tour forcément une marginalisation et une discrimination directe ou indirecte.

Le facteur de leur curabilité joue également un rôle important dans les maladies psychiques. Elles sont souvent assimilées à des traits de la personnalité.

Dans la plupart des cas, les maladies psychiques sont passagères, curables et déclenchées par une situation de vie insupportable et nocive à la santé – que ce soit de la propre responsabilité du malade ou dû à l'environnement, ne joue aucun rôle pour la maladie. Elles ne devraient donc pas être considérées autrement que les maladies somatiques, également curables la plupart du temps. Les «affections psychiques» recouvrent une quantité gigantesque de phénomènes qui appartiennent à notre vie. Si l'on considère qu'en Suisse près de 50% des personnes souffrent au moins une fois dans leur vie d'une affection psychique, on ne peut plus parler d'un phénomène minoritaire.

Les préjugés contre ces maladies trouvent souvent leurs racines dans le fait qu'on ne peut pas les «quantifier» et qu'elles sont invisibles. D'où aussi les fréquents soupçons de simulation.

La visibilité est certainement un point essentiel. Ce qui n'est pas visible est plus difficilement explicable et aussi un peu mystérieux, fait peur ou est «suspect». Avec les maladies somatiques, les causes immédiates sont souvent plus visibles, mieux explicables et font donc moins peur.

Dans le cas des maladies psychiques, il est souvent extrêmement difficile de juger si quelque chose est une corrélation qui déclenche un état ou s'il s'agit véritablement d'une cause. Nous avons encore trop peu de résultats de recherche en la matière. En revanche, nous

«Le malade somatique attire la sympathie et la compréhension, en revanche le malade psychique verra son interlocuteur prendre très souvent une certaine distance.»

connaissions bien les circonstances qui favorisent ou déclenchent des troubles psychiques. Souvent, elles n'émanent pas de la personne elle-même, mais plutôt de la situation, du contexte dans lequel la personne se trouve, à ne pas pouvoir, par exemple, répondre à la

pression imposée par l'entourage, voire par elle-même. D'une manière générale on peut dire que lorsque les ressources psychiques sont constamment insuffisantes pour faire face à des exigences personnelles, familiales, professionnelles ou sociales et lorsque, de plus, les perspectives manquent, il s'installe souvent une instabilité et des troubles psychiques.

Prenons le cas d'un entretien d'embauche: deux candidats sont reçus pour un même emploi, et sont interrogés sur leur santé. L'un raconte qu'il a été récemment opéré d'un cancer, et l'autre qu'il a passé six mois dans une clinique psychiatrique pour soigner une dépression. Que se passe-t-il?

Le malade somatique attirera la sympathie et la compréhension, en revanche le malade psychique verra son interlocuteur prendre très souvent une certaine distance, même si sa maladie passée a des répercussions beaucoup moins durables sur la performance. Je pense que l'explication se trouve dans l'énorme difficulté que nous avons nous-mêmes à apprécier notre propre état psychique et à le «contrôler» pour ainsi dire. Par ailleurs, on fait trop peu confiance aux spécialistes et à leur aptitude à maîtriser véritablement les maladies psychiques, alors qu'en médecine somatique une technologie hautement sophistiquée, comme les tomographes informatiques, est là pour donner le sentiment, ou en tout cas le suggérer, que tout est maîtrisé.

La psychologie et la psychiatrie ont-elles vraiment un grand retard sur la médecine somatique qui a fait des progrès incroyables ces dernières décennies? Ou des progrès ont-ils aussi été accomplis dans le traitement de la psyché?

N'oublions pas que la psychologie, et encore plus la psychothérapie, sont des sciences jeunes. Si elles ont déjà accompli des progrès énormes, elles sont toujours mal intégrées dans la société et la politique sanitaire. La médecine somatique a mis des siècles à se développer et à gagner, parfois à grand peine, la confiance du public. Pour la psyché, on n'en est tout simplement pas encore là. Tout ce que l'on sait déjà est encore trop peu connu et reconnu dans la politique sanitaire et dans la société. Ou alors les connaissances sont ignorées pour des raisons diverses. De même dans la législation et dans la mise en œuvre, où la médecine somatique bien établie est bien mieux intégrée que tout ce qui concerne l'esprit ou l'âme.

Vous avez précédemment évoqué la crainte fréquemment ressentie devant un malade ou un ancien malade mental.

Je pense qu'instinctivement on repousse et refuse ce qui n'est pas ou mal explicable. Il suffit d'observer le comportement des enfants face à un enfant habillé ou coiffé différemment. La différence, lorsqu'elle n'a pas de connotation positive, est refusée pour des raisons historiques quelconques. C'est pourquoi il est tout à fait déterminant – comme c'était également le cas avec le VIH/sida – d'améliorer les connaissances de la société sur les maladies psychiques pour



Daniel Habegger

lutter contre les innombrables préjugés.

A qui revient la tâche de pallier ce déficit d'information?

Le problème est que les personnes stigmatisées, précisément à cause de la stigmatisation, ne peuvent pas prendre les

«Les troubles se transmettent.

On sait, que les conflits familiaux graves se retrouvent de manière particulièrement fréquente chez les enfants, c'est-à-dire que les enfants de ces familles ont, plus tard, un risque nettement supérieur de répéter ces conflits et de développer des troubles psychiques.»

choses en mains, car cela ne ferait que renforcer leurs problèmes avec l'environnement et la société. C'est donc très clairement aux élites de la politique sanitaire de la Suisse que revient la tâche, en montrant le modèle, d'informer la population – comme cela est tellement

bien fait pour le sida. Les dirigeants de l'Office fédéral de la santé publique et des milieux politiques ont le devoir d'assumer cette fonction, de prendre des risques et d'informer le public. Reste la question des bases juridiques et des ressources nécessaires qui existent ou peuvent être mises à disposition.

La Suisse est un petit pays, continental, avec beaucoup de minorités et un taux de suicides élevé. La population suisse est-elle particulièrement sensible aux maladies psychiques?

Je n'ai pas de chiffres significatifs. Je

Que faudrait-il savoir des causes et de l'influence de l'entourage?

Les troubles se transmettent. On sait, par exemple, que les conflits familiaux graves se retrouvent de manière particulièrement fréquente chez les enfants, c'est-à-dire que les enfants de ces familles ont, plus tard, un risque nettement supérieur de répéter ces conflits et de développer des troubles psychiques. Il existe aussi une transmission sociale négative, notamment de conflits en cas de problèmes de dépendance ou de violence. On voit donc que nous, la famille et la société, pouvons exercer une influence positive sur le développement

camp des dirigeants, car on ne peut pas attendre que les personnes stigmatisées agissent; le temps n'est pas encore venu pour cela.

Que manque-t-il donc pour organiser une campagne?

Le Conseil fédéral et l'Office fédéral de la santé publique nous répètent à l'envi qu'il manquerait de bases légales pour

«Une campagne devrait montrer, que des personnalités connues et auréolées de gloire ont des dépressions, qu'elles aussi n'ont plus osé sortir, n'ont plus pu travailler et se sont retrouvées dans un trou noir.»

cela. C'est pourquoi nous plaçons de grands espoirs dans la nouvelle loi sur la prévention et la promotion de la santé.

Finalement, il y a deux raisons majeures d'agir: d'un côté, l'urgence, comme avec les problèmes de drogues ou avec le VIH/sida, et de l'autre, un aspect sexuel de la question.

Les maladies psychiques n'ont certainement rien de sexuel, à l'inverse du sida qui, par nature, est lié au sexe. Mais les 700'000 nouveaux cas annuels de troubles psychiques en Suisse témoignent d'une ampleur jamais égalée par le VIH/sida en Suisse. Loin de moi toutefois l'idée de comparer les douleurs. Une santé psychique intacte est néanmoins la condition indispensable à un comportement favorable à la santé, à la possibilité d'éviter les influences nocives pour la santé et au maintien durable de la capacité à la performance dans le milieu familial, professionnel et social. Améliorer l'information de la population sur la santé psychique et les troubles mentaux sera le meilleur moyen de préserver et d'accroître les ressources psychiques et l'aptitude à la performance.

Quel est à votre avis le rôle des médias dans ce domaine?

Les médias s'intéressent au sexe, au crime et aux mauvaises nouvelles. Je n'attends strictement rien des rédactions des grands médias, imprimés ou électroniques.

Si les médias n'interviennent pas, comment informer la population sur la maladie psychique?

Par l'intermédiaire de personnes concernées capables de s'exposer. Mais la majorité d'entre elles ne le peut pas, car les conséquences professionnelles, familiales et sociales seraient trop importantes. Ceux qui peuvent se permettre d'agir sont des artistes reconnus, des écrivains ou des sportifs célèbres.

Donc, faire intervenir des personnalités connues...

Exact. Les gens célèbres sont médiatisés, déjà rien que pour leur célébrité.

Comme le directeur de l'OFSP qui a porté son problème de prostate sur la place publique à travers le Sonntagsblick?

Tout à fait. Ou comme Rolf Schweiger qui a parlé de son épuisement professionnel. Une sacrée performance pour ce Conseiller d'Etat zougois: chapeau!!

Pour vous, les personnes concernées sortiront de l'ombre uniquement si une personnalité prend l'initiative d'expliquer les choses. Il n'y aura pas de mouvement de la base.

Plus tard peut-être. Mais la condition fondamentale pour faire sortir de l'ombre les gens normaux comme vous et moi, est que des personnes reconnues l'aient déjà fait. C'est seulement à ce moment que nous ne serons plus automatiquement taxés de losers. De même, dans le cas d'une campagne, il serait très important de montrer que des personnalités connues et auréolées de gloire ont des dépressions, qu'elles aussi n'ont plus osé sortir, n'ont plus pu travailler et se sont retrouvées dans un trou noir.

L'alliance contre la dépression fait passer un message important: il y a des traitements et des voies de sortie.

La dépression est une maladie très fréquente les choses ne vont pas s'améliorer, en raison de notre environnement de vie – pression à chaque étape de la vie, isolement croissant. Les tendances sont claires et les prévisions de l'OMS semblent malheureusement se réaliser. Nous devons donc apprendre à nous comporter aussi bien que possible face aux affections psychiques et, surtout, ne pas nous imaginer que nous pouvons tout simplement les bannir de notre vie – nous n'y parviendrons jamais.

L'Alliance Santé Psychique Suisse peut-elle chapeauter des ONG?

C'est encore beaucoup trop tôt. Je vois dans l'Alliance une possibilité de sensibiliser les politiques et plus tard, lorsqu'elle aura pris un certain poids, peut-être de générer des fonds via le sponsoring et de cofinancer certains programmes, que ce soit au niveau cantonal, national ou avec une autre ONG. Mais il ne faut pas trop exiger d'elle déjà maintenant. L'Alliance est encore très jeune, se cherche et doit d'abord se doter de structures. Or, les attentes auxquelles elle doit faire face sont parfois déjà gigantesques.

Notre interlocuteur

Daniel Habegger, 44 ans, habite à Büren an der Aare (BE). Il a étudié l'histoire et les sciences politiques. Il travaille comme secrétaire politique pour la Fédération des psychologues suisses. Il est, avec Hans Kurt, docteur en médecine, Soleure, le représentant officiel de l'Alliance Santé Psychique Suisse.

www.psychologie.ch



sais seulement, pour avoir visité des pays en développement, que les maladies psychiques y représentent aussi un gigantesque problème, mais que l'on n'en parle pas. C'est tout simplement tabou. Les personnes touchées reçoivent un traitement somatique alors qu'elles auraient surtout besoin d'un soutien mental. Je ne crois donc pas qu'il y ait un problème suisse. Je pense que c'est un problème social – probablement mondial. En revanche, la Suisse pourrait faire beaucoup mieux, ce qui n'est pas le cas de pays qui doivent lutter pour la simple survie de leur population.

Certains pays se sont dotés d'une loi anti-discrimination.

A mon sens, ce genre de loi n'est pas la meilleure solution. Les campagnes qui dispensent des messages positifs sont beaucoup plus efficaces. Une loi ne changera jamais la façon de penser; elle aura une influence au niveau du système (assurances, conditions de travail), mais pas plus. On ne pénètre pas dans les esprits. C'est pour cela que je pense qu'il s'agit d'un problème social qui repose sur l'ignorance et les incertitudes liées à la question.

précoce de nos enfants et de nos pairs. Les choses commencent dès la grossesse et se poursuivent jusqu'à la troisième ou la quatrième année de vie de l'enfant. C'est pourquoi il est essentiel de mieux sensibiliser la population à ce qui peut se passer durant cette phase, que ce soit positif ou négatif.

Tournons-nous vers les décennies passées: voyez-vous des signes d'espoir que la perception sociale de ce phénomène change ou que les responsables agissent?

Oui, il y a de l'espoir. Regardez ce qui s'est passé avec le sida. L'attitude de la population face à la maladie et aux personnes touchées a radicalement changé, en mieux, bien qu'il s'agisse d'une maladie contagieuse. Les excellentes campagnes de sensibilisation et l'intervention des dirigeants de la politique sanitaire ont réussi à faire naître un comportement très éclairé. Pour les maladies psychiques, biologiquement non contagieuses, il devrait être beaucoup plus facile d'atteindre des effets positifs grâce à une campagne et une information appropriées. La balle est dans le

«Realize it!» – Consultation pour consommateurs de cannabis

Nouvelle intervention brève «Realize it!» en cours de test. «Realize it!», le programme de consultation développé en collaboration entre la Suisse et l'Allemagne, a fait l'objet d'une expérience pilote entre 2004 et 2007. Le 30 octobre 2007, les résultats étaient présentés à un public de professionnels et aboutissaient à la conclusion suivante: «Realize it!» aide les personnes dépendantes au cannabis, par des moyens relativement simples, à réduire notablement, voire à cesser complètement leur consommation de cannabis.

L'objectif du projet binational «Realize it!» était de développer et d'expérimenter un programme de consultation pour les consommateurs de cannabis qui puisse être intégré dans les centres de consultation pour jeunes et toxicomanes. La clientèle cible de «Realize it!» sont des adolescents et des jeunes adultes de 15 à 30 ans, désireux de réduire de manière significative leur consommation de cannabis, de l'abandonner partiellement ou complètement. Le 30 octobre 2007, 130 professionnels venant des domaines du conseil ambulatoire, des établissements hospitaliers et de la prévention de Suisse et d'Allemagne, participaient à la conférence de clôture de «Realize it!» à Bâle. Ce fut

l'occasion de leur présenter le programme ainsi que les résultats de l'expérience pilote de trois ans conduite dans 13 centres de consultation en Suisse et en Allemagne du sud.

Une structure concise et claire

Le programme «Realize it!» s'étend sur une durée de dix semaines et comprend trois éléments indissociables: cinq consultations individuelles, un guide d'accompagnement et des séances de groupe. Les séances individuelles se concentrent sur les quatre thèmes suivants:

Identifier les situations à risques: quelles situations sociales, quelles personnes et quelles humeurs émotionnelles ont-elles une influence problématique sur le comportement de consommation? Développer des stratégies de contrôle: que faire pour éviter ce genre de situations? Comment conserver la maîtrise de son abstinence dans ces situations à risques? Planifier des loisirs sans drogues: quelles personnes et quelles activités de loisirs ont-elles une influence favorable? Mettre en place un système de récompense ou d'amplification: quelles options de récompense matérielles ou sociales le participant peut-il utiliser en liaison avec son renoncement à la drogue? Les inscriptions individuelles notées dans le guide d'accompagnement remis aux clients au début de la consultation servent de base pour traiter ces sujets.

Ce guide se compose d'une foire aux questions (p. ex. «Que faire si quelqu'un me propose de partager un joint?») et d'un journal de bord spécial dans lequel les clients doivent noter chaque jour des indications sur leur consommation (quantité, contexte social, raison/motifs). Les participants sont ainsi incités à observer en permanence leurs habitudes de consommation. En mettant la propre consommation de cannabis au centre de l'attention (auto-)critique, cette méthode est génératrice d'effets d'apprentissage importants.

Très efficace chez les jeunes adultes, problématiques chez les adolescents

Une comparaison avant-après effectuée auprès des 127 participants qui ont achevé le programme révèle les résultats suivants: environ 33% ne consommaient plus de cannabis après la consultation et 51% enregistraient une forte baisse de consommation. Pour 16% des participants, la consommation n'avait pas changé, voire même légèrement augmenté. De même, la santé mentale des participants qui souffraient de dépression ou d'anxiété s'est notablement améliorée. Toutefois, le modèle a également ses limites: le programme comportemental semble ne pas apporter à lui seul une aide adéquate aux client-e-s se trouvant dans une crise émotionnelle aigue ou souffrant de troubles comorbides gra-

ves. De même, le programme montre des effets moindres auprès des mineurs. Pour ce groupe, il est souvent nécessaire d'impliquer l'entourage familial – aspect qui manque largement dans «Realize it!». Enfin, le programme a révélé de graves difficultés d'écriture et de lecture chez les adolescents et les jeunes adultes.

Poursuivre et adapter aux adolescents

Pour le personnel de consultation participant à l'expérience pilote, «Realize it!» est bien intégrable au quotidien des centres de consultation et ne nécessite pas de gros moyens. Ce genre de mesure structurée et limitée dans le temps est, il est vrai, encore inhabituel, mais les cinq séances individuelles et le journal de consommation auraient démontré une très bonne efficacité. Les professionnels apprécient en outre le cadre organisationnel et conceptuel clairement défini du programme qui, pour autant, laisse une certaine liberté au travail de conseil individuel. «Realize it!» sera désormais mis à la disposition d'autres centres de consultation (sur la base de la pratique contrôlée). Un programme spécifiquement adapté aux adolescents devrait également être développé l'année prochaine sur la base de «Realize it!».

Contact: Walter Minder, Section Drogues, walter.minder@bag.admin.ch

L'hépatite C au coeur des préoccupations de la réduction des risques

Journée nationale de la Réduction des Risques. Le 13 décembre 2007 a eu lieu, à Bienne, la Journée nationale de la Réduction des Risques organisée par Infodrog. Devant des chiffres épidémiologiques sans appel, l'hépatite C dans le milieu de la drogue a été un thème central de la journée. La campagne de sensibilisation HEP^{CH}, qui sera lancée en été 2008, doit permettre de désamorcer ce problème.

Les chiffres se passent de commentaire: 35'000 à 70'000 personnes atteintes d'hépatite C en Suisse; environ 2500 nouveaux cas de maladie diagnostiqués chaque année, dont 50 à 60% parmi les consommateurs de drogues; jusqu'à 90% des consommateurs de drogues par voie intraveineuse déjà contaminés – dont seule une infime minorité est ou a été traitée pour cette maladie.

Grand déficit en matière de prévention et de thérapie

Les lieux d'accueil bas-seuil proposent, certes, des tests d'hépatite C, mais peinent encore à motiver les consommateurs de drogues par voie intraveineuse à suivre une thérapie, comme l'ont montré divers intervenants dans leurs présentations. Il y a plusieurs raisons à cet échec: d'abord, un manque de conscience du problème compte tenu du carac-

tère insidieux de la maladie et de la longue période d'incubation. Ensuite, bien des consommateurs de drogues ont peur des effets secondaires ou ne considèrent pas une thérapie de l'hépatite C comme urgente. Enfin, la sévérité des règles d'admission, comme l'obligation de se soumettre à un programme de substitution (à la méthadone ou à l'héroïne), des mécanismes discriminatoires dans le système des soins et la non-atteinte des migrant-e-s à travers les campagnes de prévention sont autant d'obstacles à une adhésion plus forte à une thérapie. Quant à la situation en milieu carcéral, le rapport d'un médecin des prisons est éloquent sur les opportunités manquées: alors que les prisons seraient des lieux où la prévention et la thérapie pourraient s'implanter, l'échange de seringues est entravé, ce qui conduit inévitablement à de nombreuses nouvelles infections.

Il faut donc s'attendre, dans un proche avenir, à une augmentation des problèmes de santé causés par l'hépatite C. 80% des cas aigus et non traités conduisent à une pathologie chronique qui, à son tour, engendre chez un patient sur deux entre 20 et 50 ans de graves maladies du foie et des coûts de traitement élevés.

Campagne nationale de sensibilisation HEP^{CH} à partir de l'été 2008

Au programme de la Journée nationale de la réduction des risques figurait également une présentation de la nouvelle

campagne HEP^{CH} conçue par Infodrog. Son objectif est de mettre à disposition des professionnels du domaine de la dépendance un instrument pratique leur permettant de mener leurs propres actions de sensibilisation sur l'hépatite C dans leurs institutions. L'élément essentiel est une mallette contenant des brochures, des DVD et du matériel de prévention spécifique aux groupes cibles. Le message sur l'hépatite C parviendra aux consommateurs de drogues par l'intermédiaire des professionnels en dépendances, des travailleurs de rue et des pairs. Le premier objectif de la campagne est de réduire le nombre de nouvelles infections à l'hépatite C chez les consommateurs de drogues, d'améliorer l'accès aux traitements et de transférer en permanence les nouvelles connaissances sur la maladie aux professionnels et aux consommateurs de drogues.

La collaboration entre les quatre piliers de la politique en matière de drogue

La seconde partie de la manifestation était consacrée à la question de savoir comment améliorer la collaboration entre les professionnels des quatre piliers de la politique en matière de drogue dans une optique de réduction des risques. Des exemples concrets et actuels concernant les quatre piliers de la politique en matière de drogue ont fait l'objet de discussions au sein de différents

ateliers. Ils ont fait apparaître de fortes différences entre les régions, mais aussi le manque de procédures et d'espaces de collaboration formalisés. La diversité des offres et des tâches qui caractérise également le travail avec les clients, requiert chez les professionnels impliqués davantage de connaissances sur les possibilités communes d'intervention. Pour affronter ces problèmes, il faut encourager les canaux d'échanges interinstitutionnels à tous les niveaux – et pas seulement au niveau de la direction – afin de permettre une collaboration plus efficiente et dépassant le cadre de chaque pilier isolément.

Contact: Thomas Egli, Section Drogues, thomas.egli@bag.admin.ch

Le credo de la réduction des risques

Lorsqu'on ne peut empêcher la consommation de drogue, il faut tenter d'en réduire au maximum les dommages indirects en créant, comme dans certaines grandes villes, des offres à bas seuil (foyers d'urgence, locaux de consommation ou remise de seringues stériles). La réduction des risques, désormais ancrée dans la loi révisée sur les stupéfiants, est l'un des quatre piliers de la politique en matière de drogues suisse aux côtés de la prévention, de la thérapie et de la répression.

«Donneur ou non?» – la campagne sur le don d'organes incite à la décision

Campagne d'information sur la nouvelle loi sur la transplantation. Démarrée en février 2008, la deuxième vague de la campagne d'information sur la loi sur la transplantation incite les citoyens à se prononcer personnellement suffisamment tôt pour ou contre un éventuel don d'organes.

Une vaste campagne médiatique menée en été et en automne 2007 a permis à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'attirer avec succès l'attention de la population suisse sur les sources d'information disponibles à propos de la nouvelle loi. Février 2008 marque le début de la seconde vague de la campagne qui, cette fois, fera passer des messages clairement orientés vers l'action.

Se forger une opinion et exprimer sa volonté

La nouvelle étape de la campagne d'information veut inciter la population à s'informer en détail sur la question de la transplantation afin de prendre une décision en connaissance de cause. Il s'agit aussi d'aborder avec ses proches la question du don d'organes, de tissus et de cellules, de faire connaître sa volonté et de documenter cette volonté par le biais d'une carte de donneur ou de testament de vie. Des messages deman-



dant si quelqu'un saurait ce qu'il faut faire en situation attire l'attention des patients sur la nécessité d'exprimer leur volonté personnelle: chacun doit être conscient qu'il décharge ainsi ses proches, de son vivant déjà, de prendre une décision difficile dans des situations tragiques.

Pas d'incitation explicite au don d'organes

La campagne d'information de l'OFSP

n'est pas un appel au don d'organes. Elle veut avant tout informer la population sur le fait que le don d'organes est régi par une loi en Suisse et qu'il appartient librement à chacun de se prononcer pour ou contre un don. L'information de l'OFSP ne porte aucun jugement afin de rester crédible dans ce domaine si sensible d'un point de vue éthique et moral. La population suisse n'en est pas moins incitée à s'informer, à prendre sa décision et à exprimer sa volonté personnelle en matière de don d'organes.

Sources d'information

L'objectif de la campagne est d'informer la population suisse sur la nouvelle loi sur la transplantation afin qu'elle puisse prendre une décision en connaissance de cause. L'OFSP tient particulièrement à ce que les individus connaissent les conséquences de leur décision pour ou contre le don d'organes, de tissus et de cellules. Le portail Internet HYPERLINK «<http://www.transplantinfo.ch>» www.transplantinfo.ch et différentes brochures fourniront aux non-spécialistes intéressés des informations complètes et objectives.

Contact: Karin Wäfler,
Section Transplantation,
karin.waefler@bag.admin.ch

«Comprendre la transplantation» – l'outil didactique sur Internet

Les enseignants des gymnases et écoles professionnelles trouveront, sur le portail consacré par l'OFSP à la transplantation, un environnement d'apprentissage interactif «Comprendre la transplantation» directement utilisable pour l'enseignement. La médecine de transplantation est un sujet d'enseignement aux multiples facettes qui couvre toute une série de matières: biologie, religion, psychologie, droit ou histoire. «Comprendre la transplantation» offre aux enseignants un outil didactique varié qui ouvre aux élèves l'accès à un sujet complexe. Selon la matière ou la formation, il est possible de choisir entre plusieurs voies didactiques comme «Transplantation: aspect médical» ou «Transplantation: aspect éthique». L'environnement d'apprentissage communique des connaissances objectives et incite les élèves à se forger une opinion sur la question. Les différents modules sont facilement utilisables et peuvent être traités en travail individuel ou en groupe.

www.transplantinfo.ch

Un profil de compétences pour les spécialistes des dépendances:

Formation continue. Les spécialistes des dépendances doivent relever de nombreux défis et venir à bout de situations aussi diverses que complexes. Afin de leur apporter le meilleur soutien possible dans l'acquisition et le développement de ces ressources professionnelles, la Commission d'experts de l'OFSP, 'Formation continue dans le domaine des dépendances' (CFD-EWS), a fait élaborer un Profil de compétences avec un double objectif: d'une part, soutenir la Commission dans l'évaluation de ses mesures d'encouragement et, d'autre part, servir d'outil d'évaluation aux institutions et spécialistes du domaine des dépendances.

Le professionnalisme et la réussite au quotidien requièrent des connaissances approfondies en matière d'addictions, des aptitudes et qualités les plus diverses, un solide sens des valeurs, le tout, si possible, enrichi d'une longue expérience pratique. Ces différentes exigences ont été méticuleusement saisies par 14 experts en dépendances issus des divers métiers et domaines d'intervention concernés, sous la direction d'experts en formation. Le référentiel QuaThéDA, développé spécialement pour le domaine des dépendances, a servi de cadre

général à la saisie des tâches et activités rencontrées dans le domaine des dépendances. Le profil de compétences s'articule autour de quatre chapitres: gestion, admission, interventions et communications, avec une différence opérée entre gestion stratégique et opérationnelle, ainsi qu'entre interventions à haut et bas seuil. Les chapitres décrivent des situations d'action représentatives, accompagnées des étapes de maîtrise nécessaires. Pour obtenir un descriptif homogène des compétences d'actions, les experts en formation ont utilisé le modèle IPRE qui prévoit quatre étapes théoriques du processus d'activités:

- (I) Collecter et traiter les Informations importantes,
- (P) les faire passer dans le processus de Planification et de décision,
- (R) Réaliser les mesures convenues et
- (E) refléter le processus global, resp. l'Evaluer et, le cas échéant, le corriger.

Document de référence pour la CFD-EWS

La Commission d'experts de l'OFSP (CFD-EWS) encourage des projets et des offres de formation continue destinés aux spécialistes des dépendances. Son but est de soutenir et de poursuivre le développement du processus de professionnalisation et la qualité en matière

de dépendances. A l'avenir, la Commission appuiera ses activités d'encouragement de manière ciblée sur le profil de compétences qu'elle utilisera comme document de référence. La Commission est actuellement en négociation avec les prestataires des deux curricula en addictions existants en Suisse romande (fordd) et en Suisse alémanique (HES-SNO) pour développer et harmoniser ces deux offres. Les formations continues qui souhaitent un soutien financier de la CFD peuvent également s'orienter à ce profil de compétences. En effet, la Commission considère comme centrales les compétences issues des chapitres admission et intervention et les promeut en priorité. D'une manière générale, le document de référence accroît la comparabilité et offre un meilleur aperçu de l'exhaustivité ou des lacunes existantes dans l'offre de formation continue.

Autres possibilités d'utilisation pour les institutions et les professionnels

Le document nouvellement créé n'est pas réservé au seul usage de la Commission. Il trouve également son utilité pour les institutions et les professionnels et la Commission encourage explicitement cette forme d'utilisation. Les compétences définies peuvent, par exemple, servir à dessiner le profil de compétences nécessaires lors du recrutement de nou-

veaux collaborateurs. Elles peuvent aussi être intégrées à la politique de développement du personnel pour évaluer les forces et les faiblesses dans la composition de l'équipe. Chacun trouvera dans l'ouvrage matière à comparer les compétences déjà acquises et celles qui sont nécessaires pour un champ d'activité particulier. Dans les deux cas, la comparaison résultats/objectifs entre les compétences souhaitées et acquises servira soit à la déclaration d'aptitude ou à la décision concernant les mesures de développement à prendre. Il existe déjà des processus similaires dans le domaine des compétences clés, mais la nouveauté dans le cas présent réside dans la description concrète des aptitudes professionnelles. L'idéal serait que les institutions et leurs employés planifient désormais les mesures de formation continue en s'appuyant sur le profil de compétences et recourent, si possible, aux offres de formation continue encouragées par la Commission. Le profil de compétences peut être consulté sous www.ews-cfd.ch.

Contact: René Stamm,
Section Drogues,
rene.stamm@bag.admin.ch

Publications

Titre	Contenu/volume	Prix	A commander auprès de
Manuel «Diversité et égalité des chances. Les fondements d’une action efficace dans le microcosme des institutions de santé»	Le manuel, issu du projet Migrant Friendly Hospitals, est disponible en allemand, en français, en italien et, désormais aussi en anglais.	gratuit	H+, Hôpitaux de Suisse, Secrétariat central. www.hplus.ch

Agenda

Titre	Date/lieu	Descriptif	Contact
Colloque «Alliance contre la Dépression»	8 avril 2008 Genève Auditoire de la Fondation Louis-Jeantet, route de Florissant 77	Présentation du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention du DES en collaboration avec la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé et avec le soutien de l’Office fédéral de la santé publique	Direction générale de la santé 1211 Genève tél. 022 546 50 00 Fax 022 546 99 00
Détection et intervention précoces «L’école en mouvement face aux jeunes vulnérables: quels défis, quels ajustements?»	Le mercredi 7 mai 2008 Aula des Cèdres, av de Cour 33, Lausanne	2ème journée d’échanges d’expériences Programme disponible dès fin février: www.ecoles-en-sante.ch/html/Detection.html	Tél. 021 329 01 57 ou silvia.steiner@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	Section Egalité des chances et santé	031 323 30 15
Section Sida	031 323 88 11	Section Nutrition et activité physique	031 323 87 55
Section Bases scientifiques et juridiques	031 323 87 93		

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

Impressum

spectra Nr. 67, Février – Mars 2008
«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, Freestyle Tour, Christoph Hoigné
Graphisme: Lebrecht typ-o-grafik,
3006 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 Avril – Mai 2008

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

Dépistage et intervention précoces – une approche discriminatoire dans la prévention?

Risque de discrimination? Plus l'intervention est ciblée sur des groupes ou des individus à risque, plus elle est efficace. Quant à savoir si cette méthode sert à privilégier ou à stigmatiser, la réponse dépend du point de vue adopté. Certains professionnels tirent le signal d'alarme devant un risque de stigmatisation par des programmes de prévention sélective ou indiquée. Souvent, les jeunes bénéficiant de telles interventions ont déjà été repérés en raison de leur comportement et sont donc beaucoup plus stigmatisés.

Aujourd'hui, la répartition des interventions de prévention selon les groupes cible est largement adoptée par la profession. La prévention universelle s'adresse à la population entière (p.ex. cours parentaux sur la puberté), la prévention sélective, elle, s'adresse aux groupes présentant déjà un risque (p.ex. groupe d'enfants à risque dans un quartier) et, enfin, la prévention indiquée qui cible des personnes très précises (p.ex. des jeunes surpris à fumer un joint). Le fait que la prévention sélective et la prévention indiquée procèdent à une sélection et ne prévoient pas d'intervention ou de mesure destinée à tous les membres d'une certaine population peut – selon l'optique choisie – être suspecté de discrimination ou de préférence. Des voix s'élèvent au sein de la profession pour avertir du risque de stigmatisation par les programmes de prévention sélective ou indiquée. Cette stigmatisation est une prémisses de la discrimination de groupe ou d'individus.

L'efficacité est dans le sur mesure

Pour éviter tout risque de discrimination, la solution pourrait consister à ne

plus lancer que des programmes de prévention universelle. Or nous connaissons bien la distorsion entre les coûts et la véritable efficacité de nombreux programmes de prévention universelle. L'explication d'une efficacité généralement meilleure des interventions sélectives ou indiquées est la suivante: un groupe cible clairement défini permet des interventions sur mesure et précises qui seront plus facilement acceptées par ledit groupe cible.

La pratique montre que des programmes de prévention sélective ou indiquée ne sont généralement entrepris que lorsque les groupes ou les individus sont déjà connus. En d'autres termes, une possible stigmatisation n'est pas imputable au programme offert mais associée à un comportement particulier adopté par un groupe ou un individu. Il faut donc veiller à protéger les personnes qui peuvent, p.ex. bénéficier d'un programme de prévention indiquée, d'une stigmatisation ou d'une discrimination (pérenne).

Aider avant que les problèmes ne deviennent chroniques

C'est ici que s'applique l'idée d'un dépistage et d'une intervention précoces. Dépistage et intervention précoces soutiennent des jeunes ou une famille et apportent une aide à l'évolution avant que les problèmes ne deviennent chroniques («cas désespérés») et que le verdict de la responsabilité unilatérale («paresseux, asocial») ne soit tombé. Toutefois, dépistage et intervention précoces ne sont possibles que si les différentes institutions et services compétents se connaissent et sondent toutes les possibilités de coopération.

Encourager l'intégration, protéger la personnalité

Les enfants et les adolescents bénéficieraient



Les programmes de prévention doivent encourager les enfants et les jeunes sans les stigmatiser.

res de ce genre de programmes sont en partie des personnes socialement et psychologiquement déjà affaiblies. Les programmes offerts doivent donc toujours agir de manière interactive. Cet objectif sera d'autant mieux atteint que l'institution soutient des valeurs éthiques telles que promouvoir l'estime de soi, apporter un soutien et tisser des liens solides et, qu'elle adopte, de plus, une attitude résolument transparente avec les jeunes en danger. Le fait que les institutions qui travaillent avec des jeunes ou des enfants en situation à risque aient des échanges et collaborent avec de nombreuses autres institutions requiert une diligence particulière dans le traitement des informations. L'échange doit se faire

au bénéfice du participant au programme et respecter la protection de la personnalité.

La fédération swissprevention a concrétisé sa perception des valeurs dans une charte éthique. (À télécharger en format PDF sous www.swissprevention.ch)

Contact: Walter Minder,
Section Drogues,
walter.minder@bag.admin.ch

A lire: Système de santé suisse 2007–2009



Le système de santé suisse est à la fois complexe et en pleine mutation. Tentatives de réformes et mesures d'économie se succèdent à un rythme soutenu. La politique de santé est devenue un domaine politique très disputé où le besoin de transparence est grand. La 3e édition remaniée de «Système de santé suisse» livre, en 37 chapitres rédigés par 49 auteurs, un aperçu actuel et professionnel de la question. Pour les éditeurs – les économistes en santé Gerhard Kocher et Willy Oggier – objectivité, bonne lisibilité et données éloquentes sont les maîtres mots. L'ouvrage aborde un large éventail de questions, des pharmacies et drogueries jusqu'à l'assurance maternité ou la cybersanté (e-Health) en passant par la coopération internationale.

Le chapitre «Comparaisons internationales», de Willy Oggier, est révélateur de l'optique à la fois professionnelle et critique voulue par les auteurs. Si le système de santé suisse est en bonne, voire très bonne place dans de nombreux domaines, le flou demeure sur la corrélation entre ces bonnes places et une performance élevée du système. De même, la Suisse est mise sur la sellette face à certains Etats nord européens dont les dépenses sont inférieures de 2% (ou plus) sur leur produit national brut et qui affichent pourtant une mortalité mère-enfant inférieure à celle de la Suisse.

Le livre est particulièrement utile à titre d'ouvrage de référence pour toutes les personnes intéressées au secteur de la

santé. Mais il est également une bonne base pour les étudiants et les personnes qui se forment dans les diverses filières de formation de base, de formation postgrade et de perfectionnement dans le domaine de la santé et des assurances en Suisse.

Gerhard Kocher, Willy Oggier (éd.):
Système de santé suisse 2007–2009,
422 pages, éditions Hans Huber.
Commandes: www.santesuisse.ch >
Service > Publications

Quand les obèses deviennent les rois du skate

Surpoids et stigmatisation. La Schtifti – Fondation pour projets sociaux de jeunesse – montre, à travers le Freestyle Tour qu'elle organise chaque année depuis 2004 auprès des établissements scolaires suisses, comment des jeunes en surpoids peuvent échapper au cercle infernal du manque d'activités physiques et de la malbouffe: grâce au plaisir (re) trouvé d'une alimentation saine, de l'activité physique et d'une aventure sportive motivante.

De nombreux enfants et adolescents obèses vivent dans les salles de gymnastique et les cours de récréation une tragédie quotidienne: c'est toujours eux que l'on choisit en dernier pour composer une équipe lors d'un jeu collectif, lorsqu'ils ne sont pas tout simplement exclus des activités sportives. Les éternelles moqueries les minent à tel point qu'ils se ruent sur la nourriture pour compenser leur frustration. Le Freestyle Tour de la Schtifti leur offre l'occasion, ainsi qu'à leurs camarades, de comprendre que la joie et le succès dans le sport n'ont rien à faire avec les kilos et qu'une alimentation saine n'est pas forcément rébarbative.

Freestyle Tour – Promouvoir une hygiène de vie plus saine

En 2007, l'équipe Freestyle de la Schtifti prenait la route pour la cinquième fois déjà et organisait, en accord avec des écoles dans toute la Suisse, un programme d'une journée consacré à l'activité physique et à l'alimentation. Le cœur du programme consiste à apprendre, en s'amusant, des sports à la mode chez les jeunes, ainsi qu'à concocter un repas léger et digeste avec des recettes d'Ivo Adam, cuisinier rappeur de renommée mondiale. C'est, pour de nombreux jeunes, la première rencontre avec une pyramide alimentaire; ils prennent alors conscience de leurs mauvaises habitudes en la matière et des idées fausses sur les prétendues boissons énergétiques qui leur apportent surtout une grande dose de sucre. Mais adopter une alimentation saine n'est pas à la mode chez tous les jeunes. Dragana Martić, 15 ans, qui a radicalement modifié ses habitudes alimentaires depuis son premier contact avec l'équipe de Freestyle à l'école, bien qu'elle n'ait aucun problème de poids, en a fait l'expérience. A l'école, on se moque souvent de celui ou de celle qui veut manger sainement. Tant pis! La journée Freestyle lui a ouvert les yeux sur l'importance d'une alimentation équilibrée. Dragana sait aussi que le sport entretient une bonne santé physique et psychique. Lors de la journée Freestyle, elle a aimé pouvoir essayer des disciplines sportives comme le streetskate, le slalom- et le longboard ou encore le footbag et être conseillée par des professionnels des sports freestyle qui lui ont livré quelques petits secrets.



Le Freestyle Tour montre aux enfants et aux adolescents que certains types de sports et qu'une alimentation saine peuvent aussi être cool.

Sports freestyle: parfaits pour les jeunes en surpoids

Les disciplines du freestyle – et plus particulièrement le slalomboard et le longboard – offrent aux enfants obèses l'opportunité de tirer avantage de leur poids

en déployant plus de force et donc, en allant plus vite sur la planche. Roger Grolimund, cofondateur de la Schtifti, a eu maintes fois l'occasion de constater que les enfants les plus acclamés sont parfois ceux dont on se moquait le plus.

Ce succès est une immense motivation pour les enfants obèses qui comprennent soudain que le sport peut leur apporter de la joie. D'ailleurs, les sports à la mode sont, d'une manière générale, des vecteurs idéaux pour encourager les jeunes à bouger davantage – qu'ils aient des problèmes de poids ou non. A l'inverse, de nombreux sports d'équipe sont considérés comme «pas marrants», ou soumettent les enfants non sportifs à une pression à la performance trop forte. Les sports à la mode offrent d'autres avantages encore: tous les enfants, y compris les non sportifs, les apprennent très vite et obtiennent rapidement de petites satisfactions; ils permettent à la fois d'exprimer son individualité et de vivre une aventure collective; contrairement à d'autres disciplines sportives, les sports freestyle offrent un maximum de plaisir à tous les niveaux de performance et incitent à organiser soi-même des loisirs actifs plutôt que de succomber à une consommation passive.

Schtifti – Fondation pour projets sociaux de jeunesse

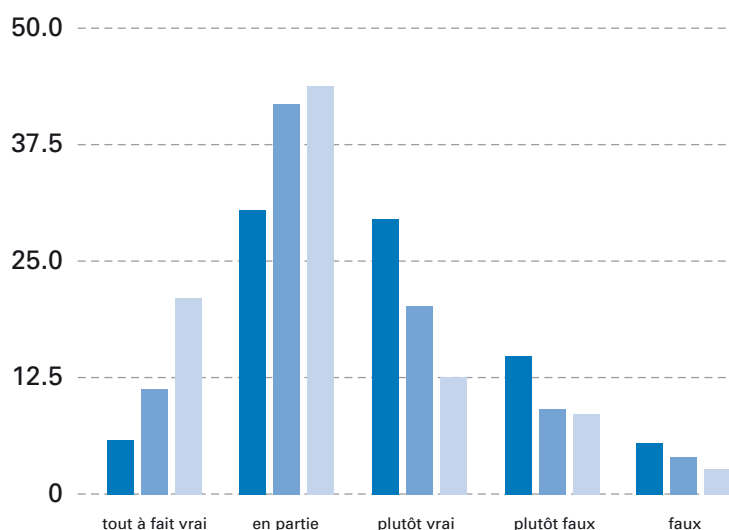
La Schtifti a été fondée à Zurich en 2003, à l'initiative de Roger Grolimund et d'Ernesto Schneider. Par sa jeunesse, l'équipe est très proche de ce qui intéresse les jeunes dans la vie, ce qui lui permet de lancer avec succès des projets de jeunesse innovants au rayonnement national. En 2004, la Schtifti a remporté, grâce à son projet Freestyletour, le principal concours suisse pour la santé et la promotion de l'activité physique. En juin 2007, la revue Beobachter a honoré l'oeuvre de la Schtifti en lui accordant la récompense du meilleur projet social dans le domaine de la jeunesse.

Le projet Freestyletour reçoit le soutien de Suisse Balance, l'alimentation en mouvement de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de Promotion Santé Suisse.

Contact: Nadine Stoffel-Kurt,
Section Alimentation et activité physique,
nadine.stoffel-kurt@bag.admin.ch

Graphique

Qu'en pensez-vous? Point de vue de la population suisse



III. de W. Rössler d'après des données issues de:
Graf et al. (2004): Perceived stigmatization of mentally ill
people and its consequences for the quality of life
in a Swiss population
J Nerv Ment Dis, août 2004;192(8):542-7