

spectra

70



Nouvelles tendances en matière de conseil

3 Prévention lors des tests de dépistage

Les personnes qui ont décidé de se faire dépister au VIH sont particulièrement ouvertes à parler de leurs pratiques sexuelles et de leur comportement à risques. Un nouvel outil en ligne, BerDa (système électronique de conseil et de gestion des données), va permettre d'améliorer encore la qualité des conseils prodigués lors des dépistages volontaires du VIH. Il est actuellement introduit auprès des centres de conseil qui pratiquent le VCT (Voluntary Counselling and Testing).

4 Davantage de mouvement pour les ados

A quoi pensent les jeunes de 12 à 18 ans? La plate-forme Internet feelok s'est fixé pour objectif d'apporter son soutien aux jeunes dans cette phase difficile qui va les transformer en adultes et de les inciter à mener une vie aussi saine que possible. 15 organisations se sont regroupées pour mettre cette offre en place. La plate-forme propose désormais aussi une page «Activité physique & sport» destinée à motiver avant tout les jeunes peu actifs à bouger davantage. Une boussole permet par exemple aux jeunes internautes de s'orienter, sur la base de leur profil d'intérêt personnel, vers la discipline sportive idéale pour eux.

8 eHealth – la santé en réseau

Nous vivons à l'ère d'Internet. C'est pourquoi l'objectif du projet eHealth est d'exploiter les avantages et les opportunités de la circulation électronique des données pour améliorer la qualité et la sécurité et pour parvenir à des économies dans le secteur de la santé. A titre d'exemple, ce projet commun de la Confédération et des cantons doit permettre, à l'horizon 2015, de finaliser un «dossier électronique du patient». Cinq questions à Adrian Schmid, responsable du secrétariat de l'organe de coordination eHealth Confédération-cantons.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Freiner la propagation du VIH dans les groupes fortement exposés

Réorientation du programme sida de l’OFSP au sein du programme national VIH et sida. Le Programme national VIH et sida (PNVS) 2004–2008 est prolongé de deux ans. Au sein de ce PNVS et jusqu’en 2010, les mesures de prévention du programme sida de l’OFSP seront réunies autour de trois axes. Le deuxième axe se concentre sur les groupes de population à forte prévalence.

Une grande partie des cas de VIH nouvellement déclarés en Suisse se concentre sur trois groupes essentiels: les hommes ayant des relations sexuelles avec d’autres hommes (HSH), les populations migrantes de la région sub-saharienne et les consommateurs de drogue par voie intraveineuse (IDU). Le deuxième axe de prévention du programme sida remanié tient compte du besoin en prévention accru de ces groupes au travers de mesures spécifiques. L’objectif est de réduire à moins de 100 par an le nombre de nouveaux diagnostics du VIH chez les HSH ainsi que chez les populations migrantes, et à moins de 50 chez les IDU. Les projets sectoriels du programme sida de l’OFSP continuent d’être mis en œuvre par des institutions partenaires, notamment l’Aide suisse contre le sida, sur mandat de l’Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Groupe-clé: les hommes ayant des relations sexuelles avec d’autres hommes

C’est chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d’autres hommes

que se fait sentir le plus grand besoin d’agir de l’axe de prévention 2. Dans ce groupe, les taux d’infections sont en réaugmentation nette depuis quelques années. Si 236 diagnostics de VIH étaient établis chez les HSH en 2005, leur nombre était déjà de 300 en 2006, soit une progression de plus de 25%. A titre de comparaison, le nombre d’infections constatées dans le groupe hétérosexuel a baissé de 12%, passant de 370 à 312 pendant la même période. La liste des mesures destinées au groupe cible des HSH est longue et va du monitoring (Gay Survey) aux conseils et informations par des travailleurs de rue dans des Clubs et sur Internet (www.drgay.ch) jusqu’aux «Checkpoints». Les «Checkpoints» sont des services installés à Zurich et à Genève qui offrent le conseil et le dépistage volontaire (Voluntary Counselling and Testing – VCT) spécialement aux HSH. Dans le cadre d’un projet pilote, un «checkpoint» mobile parcourt la scène zurichoise depuis 2006 et offre des tests rapides et des conseils. Une attention particulière est portée à la sensibilisation aux comportements sexuels à risques sous l’emprise de substances psychoactives. Par ailleurs, des efforts tendent à mettre en place une méthode uniforme au plan national et à constituer un comité exécutif pour le domaine des HSH. Ces mesures concernent aussi les bisexuels et les travailleurs du sexe, souvent toxicomanes prostitués. Selon certaines études, ces derniers semblent se protéger beaucoup moins bien que leurs collègues féminines. Or, compte tenu de la forte prévalence VIH/sida au sein de leur clientèle (environ 10%), ils

sont exposés à un risque de contamination particulièrement élevé.

Migrants: promouvoir l’égalité des chances

Pour les populations migrantes de la région subsaharienne, la priorité porte sur l’accès aux offres de test, de prévention et de traitement. Cet accès doit être amélioré comme suit: par des mesures de contrôles sanitaires aux frontières axées sur le VIH et les IST, par la promotion de la compétence transculturelle de spécialistes (projet Afrimedia de l’ASS) et par des offres à bas seuil de conseil et de dépistage volontaire (VCT) pour lesquels il existe des locaux spécifiques à Genève et Zurich.

IDU: poursuivre l’optimisation de la réduction des risques

Dans le groupe des consommateurs de drogues par voie intraveineuse (IDU), le taux d’infection est en recul depuis des années, résultat manifestement imputable aux mesures réductrices de risque telles que la remise de seringues stériles. Cette norme est maintenue et optimisée dans le programme VIH/sida révisé. Le monitoring régulier des formes de consommation et des substances vise à détecter rapidement un éventuel nouveau besoin d’agir afin de réagir à temps et correctement.

Exécution des peines et mesures: réactiver la prévention

Début 2000, l’OFSP s’est entièrement retiré de la prévention VIH/sida destinée aux personnes en exécution de peines et mesures. Des informations suis-

ses et étrangères laissent toutefois présumer que les personnes en milieu carcéral sont particulièrement exposées au risque de contamination par le VIH ou d’autres infections. Des études récentes mandatées par l’OFSP ont révélé le besoin d’agir pour lutter contre les maladies infectieuses en milieu carcéral. Dans le cadre de l’axe de prévention 2, il s’agit donc désormais d’instaurer un monitoring VIH/sida ainsi que des normes minimales de prévention, dépistage et traitement, comparables aux normes applicables à la population générale.

Réorientation du programme sida de l’OFSP au sein du PNVS

Le programme sida remanié de l’OFSP comprend 6 projets, dont 3 appartiennent au domaine de la prévention, les «axes de prévention», qui poursuivent les objectifs suivants:

- axe 1: empêcher la généralisation de l’épidémie au sein de la population (spectra n° 68)
- axe 2: freiner la propagation du VIH dans les groupes à risque
- axe 3: éviter la transmission du VIH dans les couples stables sérodiscordants

Dans la série d’articles sur le programme sida révisé de l’OFSP, spectra présente les 3 axes de prévention et les 3 autres projets.

Liens utiles: www.aids.ch, www.drgay.ch, www.en-es-tu-sur.ch, www.missionp.ch, www.safeboy.ch

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

Dr. Gay – toubib virtuel pour besoin réel de prévention

Conseil en ligne pour les homosexuels. En créant le site www.drgay.ch, l’Aide Suisse contre le Sida a lancé, en 1999, un projet de prévention du VIH/sida pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) d’une importance primordiale aujourd’hui. En effet, les infections avec le VIH sont en forte reprise depuis 2002 parmi les HSH.

Sur www.drgay.ch, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes peuvent poser des questions en tout anonymat sur les quatre sujets suivants: identité gaie, safer sexe, émotions et bien-être. Dr. Gay, le conseiller virtuel, fait partie du programme HSH de l’Aide Suisse contre le Sida dont l’objectif est de faire passer des messages de prévention spécifiques aux HSH sur le VIH/sida et sur d’autres infections sexuellement transmissibles.

Internet, un support idéal

Malgré une meilleure acceptation par la société, l’homosexualité demeure un sujet tabou notamment dans les régions rurales, ce qui rend le travail de prévention du VIH/sida plus difficile envers les homosexuels. Ceux qui vivent «cachés», les HSH qui pratiquent en dehors de toute scène gay, sont difficilement atteignables par les méthodes de prévention

habituelles, voire leur échappent entièrement. Parallèlement, le refoulement de sa propre homosexualité conduit souvent à des comportements sexuels à risque. Enfin, le travail de prévention spécifique aux HSH rencontre peu de compréhension auprès de la population générale, lorsqu’il n’est pas ouvertement refusé. Avec www.drgay.ch, le programme HSH de l’Aide Suisse contre le Sida veut exploiter les possibilités de l’Internet (interactif, anonyme, indépendant du lieu) pour mieux atteindre les divers groupes cibles – jeunes homosexuels et autres HSH – et faire passer des messages de prévention et des nouvelles informations précises sur le safer sexe, le VIH/sida et d’autres infections sexuellement transmissibles afin, précisément, d’éviter de nouvelles infections. Au-delà, Dr. Gay s’est fixé comme objectif spécifique de soutenir les gays (et les lesbiennes) dans leur coming-out et d’approfondir les connaissances sur les besoins des groupes cibles. Avec son offre de conseil, Dr. Gay veut promouvoir la santé et le bien-être des personnes concernées et exercer une fonction de passerelle vers d’autres offres plus approfondies.

Beaucoup de jeunes utilisateurs

www.drgay.ch, une histoire à succès. En 2003, 1312 personnes ont utilisé le conseil en ligne anonyme, en 2007, elles étaient déjà 3556. Le nombre croissant

de questions atteste clairement le besoin du groupe cible pour un tel service. Dr. Gay est particulièrement apprécié des très jeunes et jeunes HSH. En 2007, 15% des utilisateurs avaient moins de 16 ans, 37% avaient entre 16 et 25 ans, et 29% entre 25 et 35 ans. Le site se partage en deux parties distinctes: celle du conseil personnel et une autre, ouverte à tous, dans laquelle chacun peut choisir de lire librement les questions et réponses des clients sans prendre contact avec les conseillers. Du côté du conseil personnel, c’est une équipe de rédacteurs eux-mêmes homosexuels, spécialement formés dans des disciplines diverses (travailleurs sociaux, thérapeutes, psychologues, médecins, etc.) qui répond aux questions en allemand, en français et en italien. En cas de besoin, ils peuvent recourir à un réseau d’autres spécialistes ainsi qu’à des informations scientifiques supplémentaires. Le conseil est ouvert à tous, donc aussi aux proches et ami-e-s de personnes séropositives, homosexuelles, lesbiennes, bisexuelles ou transsexuelles, ainsi qu’à toutes autres personnes intéressées. De cette manière, Dr. Gay veut contribuer, en plus de la prévention du VIH/sida, à l’acceptation de l’homosexualité par la société.

Contact OFSP:
Steven Derendinger, section sida, steven.derendinger@bag.admin.ch

BerDa – assurer un conseil de qualité

BerDa. Un nouvel instrument en ligne offre des recommandations et un système de gestion des données visant à accroître la qualité du dépistage et à simplifier le travail des centres de VCT.

L’Office fédéral de la santé publique (OFSP) a axé sa campagne nationale en 2007 sur la nécessité de rechercher spontanément un conseil et de se faire éventuellement dépister en cas de prise de risque (Voluntary Counselling and Testing – VCT). C’est dans cette optique que l’outil Internet www.check-your-lovelife.ch (CYLL), destiné à la population générale, a été développé. Ce site évalue, sur la base d’un petit questionnaire, les risques d’infection de l’usager et l’invite à se rendre ou non dans l’un des centres de consultation VIH anonyme de sa région.

Soutien des centres de dépistage VCT

La mise en place du site Internet CYLL a été suivie de celle d’un outil Internet à l’accès sécurisé et destiné aux professionnels des centres de test, capable d’assurer la bonne qualité des consultations et la bonne application des recommandations de l’OFSP sur le VCT. Cet outil, appelé BerDa (Beratungsleitfaden und Datenverwaltungssystem), a pour principaux objectifs:

- d’offrir aux personnes désirant se faire dépister un conseil ciblé en

rapport avec leurs comportements sexuels et leurs prises de risques;

- d’assurer un standard de qualité pour les consultations VIH dans les centres VCT en Suisse;
- de transmettre électroniquement à l’OFSP des données pouvant servir à la surveillance des infections au VIH et à la définition de nouvelles stratégies de prévention.

BerDa met également à disposition de la documentation et du matériel visuel pour soutenir le travail des centres VCT dans le cas, par exemple, d’une consultation avec une personne issue de l’immigration. En collaboration avec l’Aide Suisse contre le Sida (ASS), une série de fiches informatives (factsheets) sur différents thèmes en lien avec la réduction des risques ont aussi été intégrés.

Le fonctionnement de BerDa


Dans un premier temps, le client désirant se faire dépister répond à travers BerDa à un questionnaire portant sur son comportement sexuel et ses prises de risques. Une fois le questionnaire terminé, BerDa établit automatiquement une anamnèse du profil à risque du client. Le conseiller du centre VCT prend rapidement connaissance des réponses de son client depuis son accès à BerDa. Des modules de recommandations sont aussi proposés automatiquement dont le contenu correspond spécifiquement

aux besoins du client. Le cas échéant, une consultation VCT avec test à lecture rapide se déroule en trois étapes: conseil pré-test, test rapide et conseil post-test. En cas de résultat négatif, le conseiller saisit l’occasion pour cerner avec le client ses connaissances en matière de prévention. Si le test rapide est positif, le résultat est expliqué et du sang est prélevé pour le test de confirmation (en laboratoire autorisé); ici encore, l’accent est mis sur la prévention. Si le test rapide réactif est confirmé positif, le conseiller explique de nouveau les résultats au client et le dirige vers des spécialistes du VIH pour entamer des soins. Pour chaque étape, BerDa coordonne la consultation et aide le conseiller du centre VCT à ne rien oublier, notamment pour les cas inhabituels nécessitant une attention particulière.

Introduction de BerDa

A l’heure actuelle, l’antenne sida de Bâle (AHbB) travaille déjà avec BerDa avec succès. Plus d’une dizaine d’autres centres VCT sont en phase de test et d’implantation de cet outil dans leur établissement. Les antennes régionales de l’ASS se préparent à travailler avec BerDa prochainement.

Contact:
Steven Derendinger, section sida, steven.derendinger@bag.admin.ch

En première ligne
<p>Omniprésent, l’ordinateur est désormais indissociable de notre quotidien, à la maison comme au bureau. Nombreux sont les internautes en quête d’informations sur des questions médicales ou des services de conseil en ligne. Pour beaucoup d’entre nous Internet, mais aussi la téléphonie mobile et les textos sont désormais des supports naturels pour parler de santé. Les nombreux offres de conseil anonymes ou semi-anonymes placent les professionnels et les institutions devant des défis à la fois éthiques et techniques. Et pourtant, malgré toute la technique, le conseil individuel demeure indiscutablement l’élément central de notre système de santé. Au cours des prochaines années, il faudra assurément compléter le conseil traditionnel. En effet, si tout le monde n’utilise pas aujourd’hui, et de loin, les nouvelles technologies, ceux qui le font sont suffisamment nombreux pour démontrer qu’il existe un besoin qui ne fera qu’augmenter compte tenu des évolutions technologiques et démographiques. L’Office fédéral de la santé publique (OFSP) s’est résolument engagé dans cette voie et veut mettre la nouvelle technologie de communication au service de la santé. De leur côté, la Confédération, les cantons, les assureurs maladie et les prestataires privés devront tout mettre en œuvre pour accroître la qualité des offres de conseil et leur mise en réseau.</p> <p>La finalité de tous ces efforts est de permettre à chacune et à chacun d’accéder au système de santé et de mieux y naviguer, car ces éléments importants font partie d’une vision globale de la culture sanitaire. Or, développer et utiliser cette culture implique des offres d’information et de conseil dont la qualité peut être garantie. Le résultat se traduira non seulement par des améliorations personnelles pour l’individu, mais aussi par une optimisation du système de santé. Les nouvelles tendances et évolutions soulèvent également une réflexion sur la manière de compenser les nouveaux coûts par des effets de synergie pour conduire, finalement, à des économies.</p> <p>Longtemps attendue, eHealth est désormais une réalité. Sous ce nom, l’OFSP, la CDS et d’autres partenaires œuvrent à créer la santé de l’avenir. L’organisation de projet a instauré six groupes de travail. La Stratégie nationale eHealth-Strategie (www.ehealth.admin.ch) réunit les différentes initiatives et offres pour que la population puisse les utiliser de manière optimale. L’intégration des citoyens dont les besoins doivent être pris en compte dès la phase de planification et de conception est une composante essentielle de la stratégie.</p>

<p>Prof. Thomas Zeltner Directeur de l’Office fédéral de la santé publique</p>

Promotion de la santé pour les jeunes. www.feelok.ch offre aux jeunes et aux adultes intéressés une plate-forme interactive complète et intelligemment structurée sur les 11 principaux sujets de santé importants dans l’adolescence. L’objectif du programme scientifiquement avéré est de promouvoir la santé psychique et physique des jeunes.

En ligne depuis 2004, feelok offre aujourd’hui des informations au contenu pédagogique sur les questions de l’alcool, du travail, de l’activité physique et du sport, de la consommation de cannabis, de l’alimentation, de l’amour et la sexualité, du tabagisme, de la confiance en soi, du stress et de la suicidalité. Très appréciée, la plate-forme est consultée environ 1200 fois par jour, 3 utilisateurs sur 4 sont des jeunes âgés de 12 à 18 ans, 60% viennent du secteur scolaire et 80% qualifient les contenus et les fonctions de l’intervention de positifs.

Une plate-forme d’enseignement précieuse
Les jeunes peuvent facilement consulter et traiter les différents programmes de feelok seuls. Mais feelok se prête également particulièrement bien au traitement en classe. Le site offre tout un chapitre distinct contenant du matériel didactique et des exemples de projets divers. Un manuel et de nombreuses feuilles de travail simplifient la tâche

des enseignants qui utilisent feelok avec leurs élèves. La diversité du programme se reflète dans les approches didactiques et les supports utilisés pour transmettre les contenus: des textes, mais aussi des jeux, des animations, des tests, des forums de discussions ainsi que des vidéos et des assistants. Ainsi, le programme convient aussi bien aux jeunes capables de comprendre des contenus complexes qu’à ceux pour qui la lecture n’est pas le passe-temps favori. Tous les documents sont téléchargeables gratuitement au format Word.

Nouveau programme de sport et boussole d’orientation
Cette année, un nouveau programme d’activité physique et sportive a été lancé par feelok pour atteindre les adolescents de 12 à18 ans à travers Internet. L’objectif est de motiver avant tout les jeunes physiquement inactifs ou peu actifs et de les inciter à bouger. Comme dans les autres domaines, recettes, divertissement et animations sont habilement mêlés. On trouve, entre autre, la boussole des sports (voir illustration) qui, partant de leur profil d’intérêt personnel, montre aux jeunes la voie vers le genre de sport idéal pour eux. Des vidéos et des informations textuelles leur présentent les différents types de sport. La banque de données sur les associations sportives permet ensuite aux jeunes de trouver les bons interlocuteurs et la bonne association près de chez eux.



Le style et le poids: deux thèmes importants pour les adolescents.

Tester, toucher, danser
Outre les services mentionnés, feelok offre bien d’autres fonctions dont l’objectif est de motiver les jeunes à bouger. Un test leur dira s’ils sont du genre sportif ou plutôt inactif. Le «Dartfit» offre un habile mélange du jeu de fléchettes électronique et d’un programme court de fitness pour une pause active. Sous la rubrique «Danse avec les Starbugs», les jeunes trouveront de courtes séquences filmées grâce auxquelles ils pourront s’exercer, seuls, à des chorégraphies simples de hip-hop.

Collaboration de 15 institutions
L’Institut de médecine sociale et préven-

tion de l’Université de Zurich assure la coordination et l’évaluation de feelok. Les contenus sont gérés par 15 institutions externes, réputées pour leur compétence et leur crédibilité dans leur domaine. Il s’agit notamment de l’Office fédéral du sport, de l’Institut suisse de prévention de l’alcoolisme et autres toxicomanies, de la Société Suisse de Nutrition et de la Fondation Santé bernoise.

Contact: Valérie Bourdin
section Nutrition et activité physique
valerie.bourdin@bag.admin.ch

BODY TALK – Puberté en santé

Jeunesse et santé. BODY TALK est un programme pédagogique qui incite les jeunes à réfléchir sur la drogue, l’alcool et d’autres thèmes de santé au moment de la puberté. Au lieu de lever un doigt accusateur, le programme adopte le langage des jeunes et propose 9 portraits filmés et 3 courts-métrages sur la sexualité, l’ivresse et l’activité physique.

Ils ont des soucis, sont en conflits, mangent mal, bougent peu, fument, boivent et ont des rapports sexuels non protégés. Pour paraître adultes, cacher leur manque d’assurance ou anesthésier leurs craintes, les jeunes prennent souvent des risques pour leur santé. BODY TALK est un programme qui vise le bon développement psychosocial et physique des adolescents et aborde des questions qui restent souvent tabous.

Pas de manichéisme
BODY TALK se compose de 2 DVD comprenant 12 courts-métrages au total et du matériel explicatif. Dans 9 portraits filmés, 5 filles et 4 garçons racontent leur vécu et leur ressenti durant la puberté. Ce ne sont pas des jeunes qui n’ont que des problèmes; ils dansent, font de la musique, de la natation, du rap ou jouent

au football. Mais ce ne sont pas non plus des adolescents exemplaires entièrement satisfaits d’eux-mêmes. Les jeunes présentés dans les films parlent de leurs difficultés avec eux-mêmes et avec les autres, de leur désir d’appartenir à un groupe, de leur rapport avec leur corps et de leur sexualité ou de leurs expériences avec la drogue. Ils le font ouvertement et sans tabou. Les petits films montrent comment les jeunes sont venus à bout des crises et ont pris courageusement leur vie en main.

L’image pour aborder des sujets délicats
Les courts-métrages proposent une orientation aux garçons et aux filles pubères et les incitent à réfléchir sur leur propre comportement. Le gros avantage des films est que les jeunes peuvent s’identifier aux protagonistes. Ils sont ainsi mieux disposés à s’ouvrir et à aborder certains sujets, car ils ont l’impression de parler des acteurs et de leurs histoires sans devoir se «dévoiler» eux-mêmes. En cours, les élèves peuvent regarder les films (portraits et questions soulevées) puis discuter des contenus.

La puberté n’est pas une maladie
A la puberté, près de la moitié des filles et un quart des garçons admettent souf-

frir au moins une fois par an de troubles psychosomatiques, le plus souvent de maux de tête, de nervosité et de difficultés de concentration. Mais un comportement malsain pour la santé pendant la puberté peut devenir un facteur de risque de pathologies lourdes plus tard. Pour tous, la meilleure défense contre un style de vie nocif pour la santé réside dans l’appréciation positive de soi-même, la confiance dans ses propres ressources, la compétence sociale et le soutien des copains, des parents et des professeurs. BODY TALK aborde justement ces questions et aide les jeunes à devenir adultes. Les objectifs du programme sont les suivants:
– faire prendre conscience des risques pour la santé (manque d’activité physique, malbouffe, régimes, prise de médicament, tabagisme, consommation d’alcool, de drogues, risques d’accidents, relations sexuelles non protégées, stress, conflits, dépressions);
– montrer comment il est possible de se sentir bien et de mener une vie saine et autonome, sans recourir à des substances ou à des comportements nocifs pour la santé;
– inciter à accepter son corps, ses particularités et ses changements et à se sentir bien dans sa peau;

– encourager à maîtriser les défis en recourant à d’autres possibilités et au soutien des autres, à construire de bonnes relations et à résoudre les conflits sociaux.

Le matériel de BODY TALK
BODY TALK s’adresse aux filles et aux garçons âgés de 12 à 16 ans, aux parents, aux enseignants et à tous ceux qui travaillent dans le domaine de l’éducation et de la formation liées à la jeunesse et à la promotion de la santé. Les enseignants peuvent utiliser les films et les propositions de leçons pour les cours et les travaux de groupe.

Le matériel se compose de:
9 portraits filmés de garçons et filles (DVD 1)
3 courts-métrages sur les questions suivantes: «Désir et protection», «Alimentation, stress, activité physique», «Tabac, joints, alcool» (DVD 2)
Notice explicative
Propositions de leçons

Prix: CHF 48.– hors frais d’expédition.
ISBN 978-3-0033-01483-1
Commande: atvassmann@aon.at

En finir avec les volutes bleues

Ligne stop-tabac. La ligne stop-tabac de la Ligue suisse contre le cancer apporte son soutien aux fumeurs désireux d’en finir avec leur dépendance – et rencontre un franc succès. Selon une enquête, 17% des personnes qui ont cherché et trouvé conseil auprès de la Ligne stop-tabac ont réussi leur sevrage.

Les résultats de l’enquête sur la consommation de tabac en Suisse sont clairs: 54% des personnes qui fument souhaitent arrêter, dont 10% dans le mois qui suit et 20% dans les 6 mois. La demande en soutien lors du sevrage tabagique est donc importante. Depuis 2005, la Ligue suisse contre le cancer exploite, sur mandat de l’Office fédéral de la santé publique (OFSP) et en collaboration avec l’Association suisse pour la prévention du Tabagisme (AT), la ligne stop-tabac au numéro 0848 000 181. La ligne enregistre quelque 1600 appels chaque année.

Réfléchir sur son comportement tabagique
«Je fume en attendant le bus. Je fume en situation de stress. Je fume car cela me procure une sensation de bien-être. La simple vue d’une tasse de café me donne envie de fumer. Je ne fume qu’au travail.» Il y a autant de manières d’arrêter de fumer que de raisons de fumer. Au cours d’un entretien tout en nuances, les conseillers de la ligne stop-tabac



Sortir de la fumée: une aide par téléphone.

adaptent leurs réponses à leurs interlocuteurs, en fonction du comportement tabagique individuel, de la durée de la dépendance, d’éventuelles rechutes et de la disposition présente à arrêter. Les personnes désireuses d’arrêter doivent répondre à des questions du type «Pourquoi est-ce que je fume? Qu’est-ce qui me plaît dans le tabac, est-ce que le fait de fumer m’aide dans certaines situations et si oui, dans lesquelles? Quelles sont mes motivations pour arrêter? Qu’est-ce qui serait bien si je ne fumais plus? Quels sont les moments où je fume? Existe-t-il des alternatives à l’une ou l’autre cigarette? Puis-je la rempla-

cer par autre chose, comme un verre d’eau, faire du sport, reprendre un ancien hobby?»

Des chances de réussite nettement meilleures
Le conseil personnalisé de la ligne stop-tabac accroît nettement les chances de rester abstinent. Les fumeurs désireux d’arrêter de fumer peuvent se faire appeler, s’ils le souhaitent, jusqu’à 4 fois à des moments convenus avec la ligne stop-tabac qui les accompagne ainsi lors de la phase de sevrage. Mais un seul entretien augmente déjà les chances de réussite: une évaluation de la ligne stop-tabac a montré que 70% des appelants ayant eu un seul entretien de conseil ont fait au moins une tentative d’arrêter au cours des 3 mois, couronnée de succès pour 17% d’entre eux. A titre de comparaison, le taux de réussite lors de tentatives de sevrage spontanées et sans aide est de 0,5 à 3%.

Les conseillers de la ligne stop-tabac recommandent éventuellement à leurs clients de suivre des programmes d’entraide et des cours en groupes, comme ceux des ligues cantonales pulmonaires et contre le cancer, des services de prévention du tabagisme ou de la Ligue vie et santé dans les grandes villes. D’après des études, les modifications subites de comportement induisent un succès plus durable. Elles sont importantes pour que l’abandon de la cigarette et du fait de fumer ne soit pas ressenti comme un vide ou un renoncement. Il est égale-

ment avéré que des mesures d’accompagnement sous forme de médicaments nicotiniques ou d’autres soutiens pharmacologiques peuvent être efficaces, car elles atténuent les symptômes physiques de manque et permettent de se libérer lentement de la consommation de nicotine.

Ligne stop-tabac 848 000 181
La ligne stop-tabac de la Ligue suisse contre le cancer offre son soutien aux personnes désireuses d’arrêter de fumer. Les conseillers professionnels sont parfaitement informés des méthodes d’arrêt scientifiquement éprouvées. S’ils le souhaitent, les appelants peuvent être rappelés et conseillés jusqu’à 4 fois.
Du lundi au vendredi, de 11 heures à 19 heures (8 centimes la minute sur le réseau fixe).

Langues: allemand, français et italien.
Depuis juillet 2008, des conseils sont également offerts en albanais, portugais, serbo-croate bosniaque, espagnol et turc à certaines heures.
Voir aussi: www.swisscancer.ch

Traiter les personnes plutôt que les maladies

Nouvelles tendances dans le conseil sur le cancer. Malgré tous les progrès de la médecine, des patients toujours plus émancipés et un accès quasi illimité aux informations par le biais de divers médias, le conseil demeure un pilier majeur du traitement global du cancer – sous réserve qu’il tienne compte de l’évolution des connaissances et des médias d’information.

L’image purement fonctionnelle du corps humain des XIXe et XXe siècles a cédé la place à une conception de la santé plus globale dans laquelle la maladie est considérée comme un événement multidimensionnel qui affecte le corps, l’âme et l’environnement social. Ce changement de perception ainsi que les progrès accomplis dans le traitement de maladies mortelles comme le cancer ont également une influence directe sur le conseil et l’accompagnement des patients.
De plus en plus de personnes atteintes de maladies chroniques doivent apprendre à continuer à vivre aussi normalement que possible malgré des effets parfois lourds de la maladie. Dans cette tâche, difficile s’il en est, les personnes concernées ont besoin d’aide et d’infor-

mations clairement structurées et compréhensibles pour s’orienter. Elles ont besoin d’indications concrètes, adaptées à leur situation individuelle. L’augmentation de l’espérance de vie moyenne accroît l’importance d’un tel soutien qui devra être fourni sur des périodes de plus en plus longues.

Trop d’informations, pas assez de qualité
Aux conseillers, donc, de relever un tout nouveau défi: alors qu’il y a quelques années encore, les informations étaient difficilement accessibles, elles s’offrent désormais, à l’ère de Google et consorts, à profusion aux patients et à leurs proches qui les consomment en l’état et se perdent littéralement dans leurs recherches. Journaux, revues, livres, télévision et radio sont complétés et subissent la concurrence d’Internet qui a fortement modifié le comportement en matière d’information et de communication ces dernières années. De nombreux patients atteints de tumeurs se mettent eux-mêmes en quête d’informations directement (personnellement) et indirectement (par l’intermédiaire de proches, d’amis) sur Internet.
Dès lors, la question n’est plus «comment accéder aux informations» mais «comment les exploiter». A vrai dire, cet

accès si facile aux informations n’a en rien diminué la demande de conseil personnalisé, au contraire: de plus en plus de personnes sont déstabilisées par cette pléthore d’informations et ont besoin d’aide pour assembler correctement les pièces du puzzle.

Le conseil, plus important que jamais
L’accès facile à des informations médicales influence également la relation entre le médecin et le patient, et ne réduit pas toujours le corps médical. Aujourd’hui, les patients sont davantage une partie d’un groupe d’intérêt «gouélisant», bien informé et organisé, que des individus, ce qui requiert de nouvelles aptitudes de communication de la part des médecins et des soignants. C’est pourquoi les médecins ainsi que le personnel soignant fréquentent désormais des cours en communication et conseil.
Pourtant, on ne sait pas toujours clairement qui doit informer le patient et ses proches, de quelle manière et à quel moment. Viennent s’ajouter à ce flou des impératifs économiques et une pression des coûts qui constituent souvent des obstacles insurmontables pour une information adaptée au patient.
C’est ici que le service InfoCancer de la

Ligue suisse contre le cancer peut intervenir et apporter, par le biais des antennes de conseil des ligues cantonales contre le cancer, un complément précieux à l’offre de conseil dans les hôpitaux et les cabinets médicaux et aider les patients à trouver et utiliser les informations importantes adaptées à leur cas personnel.

Auteur: Silvia Den-Zumbach
responsable du service InfoCancer

InfoCancer
Le service d’information et de conseil de la Ligue suisse contre le cancer est disponible pour tout conseil individuel et fournit des informations sur toutes les questions relatives à une maladie cancéreuse. Huit spécialistes des soins issues de l’oncologie, ayant suivi des perfectionnements dans divers domaines spécialisés garantissent une compétence élevée à la fois professionnelle et en communication.
– Ligne InfoCancer 0800 11 88 11, du lundi au vendredi, de 10 à 18 h
– Conseil/Information en ligne: helpline@swisscancer.ch
– Echanges entre personnes concernées: www.krebsforum.ch

«Une saine concurrence dans le système de santé suisse»

Entretien avec Jan von Overbeck. Comment fonctionne une consultation médicale par téléphone ou sur Internet, qui paie, qui utilise et qui critique ces offres? Nous nous sommes entretenus avec le Chief Medical Officer de Medgate, entreprise leader du marché de la télémedecine qui offre des conseils de médecins par téléphone et en ligne, sur les possibilités et les limites de la téléconsultation.

spectra: Quand avez-vous recouru personnellement pour la première fois à un conseil en ligne ou par téléphone?

Jan van Overbeck: Personnellement, je ne l'ai encore jamais fait, mais mon fils de 15 ans oui. Il a utilisé les services de Medgate lors d'un voyage à Malte.

Pensez-vous que si les gens n'utilisent pas cette offre, c'est qu'ils en ignorent l'existence ou qu'ils ont des réticences à franchir le pas de ce type de conseil?

Je pense qu'il y a des deux. Une enquête a révélé que Medgate n'est pas très bien connu du grand public. Par ailleurs, il y a certainement des personnes qui n'apprécient pas ce genre de communication. Inversement, beaucoup d'autres la trouvent très pratique – informative, toujours disponible et source de gain de temps.

Les gens se plaignent souvent du manque de disponibilité des médecins pour un entretien approfondi en consultation. Pensez-vous que votre type de conseil – par téléphone ou sur Internet – offre davantage d'espace au dialogue?

Tout système a des avantages et des inconvénients, il est donc difficile de comparer. Lorsque l'on se rend chez le médecin ou à l'hôpital, il y a le trajet, le temps d'attente et, dans les hôpitaux, toutes les formalités à accomplir. Cela peut prendre beaucoup de temps. Ensuite, le médecin arrive, la consultation dure peut-être 10 minutes, et on repart. On a souvent un tas de questions à poser que l'on oublie à cause du stress. Chez nous, le contexte est complètement différent, vous appelez quand vous voulez, vous demandez un rendez-vous et

«Toutes les situations ne se prêtent pas à une consultation par téléphone. Il est clair que nos questions ne couvrent qu'un certain spectre de troubles et ne remplaceront jamais un examen clinique.»

vous êtes rappelé chez vous. J'étais étonné au début de voir comme les gens peuvent s'ouvrir au téléphone, bien plus que pendant une consultation tradition-

nelle. Les entretiens durent en moyenne entre 7 et 15 minutes, parfois plus lorsque les gens ont longtemps attendu avant de se décider à parler. Mais toutes les situations ne se prêtent pas à une consultation par téléphone. Il est clair que nos questions ne couvrent qu'un certain spectre de troubles et ne remplaceront jamais un examen clinique.

Pouvez-vous nous décrire comment Medgate est devenu un centre de télémedecine?

Grâce aux trois propriétaires fondateurs: un médecin et deux économistes, dont l'un est responsable des TI. Le médecin en avait assez de voir aux urgences des cas qui ne relevaient pas de ce service. C'est pourquoi il a eu l'idée du triage. S'en est suivi un long parcours d'autorisations, de structurations, de questions de financement, de contrats avec les caisses-maladie, etc. Les hôpitaux souffrent de la surcharge de leur service d'urgences et de leurs centraux téléphoniques et souhaitent une certaine présélection avec un conseil médical. C'est précisément le créneau que nous occupons.

Comment effectuez-vous le triage, et parvenez-vous ainsi à décharger les hôpitaux?

Nous pouvons faire un certain nombre de choses. Mais il a fallu mettre en place des lignes claires, approuvées par les hôpitaux et les autorités sanitaires. Par exemple, qui envoie-t-on où? Et quand envoyons-nous quels cas? Un patient souffrant d'un traumatisme auditif doit-il être envoyé aux urgences le jour même ou le lendemain seulement? Ce sont des problèmes typiquement suisses: lorsque nous envoyons quelqu'un la nuit aux urgences d'un hôpital, on peut lui dire, là-bas, de revenir le lendemain. Dans un autre établissement, la réaction sera différente. Il faut donc des orientations qui tiennent compte, d'une part, de ce que nous considérons comme médicalement correct et, d'autre part, de la pratique des hôpitaux.

Dans votre portrait, vous dites offrir toutes sortes de téléconsultations et téléthérapies. Pouvez-vous préciser, et nous dire ce que vous entendez par télémedecine?

Volontiers, car les choses sont assez floues. A l'origine, la télémedecine est apparue dans des pays comme la Norvège, l'Australie et de nombreux pays du Tiers Monde où les distances sont très importantes et la densité de médecins très faible. Donc, un généraliste pouvait consulter un autre médecin, disons un néphrologue; mais il s'agit plutôt de «Telekonsil» c'est-à-dire d'un entretien de médecin à médecin. Ce que nous faisons, c'est de la téléconsultation, c'est-à-dire un entretien entre un médecin et un patient. Nous avons besoin, en arrière-plan, de toute une série de spécialistes auxquels nous recourons en cas de besoin, par exemple lors-



Jan von Overbeck

que nous avons des malades du cancer au téléphone. Par téléconsultation il faut également entendre la possibilité de poser, via Internet, des questions auxquelles des médecins répondront. Enfin, nous avons aussi fait des essais de vidéoconsultations mais sans succès, car la demande est trop faible en Suisse.

En pratique, nous pouvons conseiller environ 50% des personnes qui appellent et conclure le cas, comme lors d'une consultation normale chez le généraliste. Nous orientons les autres vers une consultation réelle. Nous envoyons quelqu'un qui a une fracture à l'hôpital ou chez un spécialiste, de même pour les personnes qui ont besoin d'un examen clinique, d'une analyse de laboratoire, d'une radiographie ou d'un EEG et pour celles dont nous ne sommes pas certains qu'elles nous ont transmis correctement toutes les informations.

Qu'entendez-vous par téléthérapie?

C'est lorsque nous prescrivons des médicaments. Nous pouvons prescrire des médicaments délivrés sans ordonnance et un très petit nombre de médicaments délivrés sur ordonnance lorsque le cas le justifie. Nous disposons de l'infra-

structure ad hoc et respectons une liste très stricte. Nous pouvons par exemple, pour des patients dont nous avons clairement identifié la pathologie, établir une ordonnance d'antalgiques. Nous envoyons cette ordonnance à une pharmacie du lieu d'habitation du patient où ce dernier peut aller chercher le médicament.

Quelle est la proportion de consultations par téléphone et par Internet?

La consultation par téléphone est beaucoup plus fréquente. Sur Internet, nous donnons environ 30 consultations par semaine. Par téléphone, nous avons jusqu'à 1600 demandes par jour, y compris les consultations, la gestion des rendez-vous ou des appels sur les numéros d'urgence.

Pensez-vous que la consultation par Internet a de l'avenir?

Cela dépend de qui demande quoi. De nombreuses questions sont précises et d'ordre pratique. Par exemple: «Puis-je prendre le médicament X pendant ma grossesse?» Ou bien: «Je suis une thérapeute VIH. A quelle fréquence dois-je faire contrôler ma virémie?».

Inversement, il est impossible de répondre sur Internet à une question concernant une céphalée, ni à un courrier électronique qui commence par «J'ai des envies de suicide». Chez nous, toute demande doit être accompagnée d'un numéro de téléphone pour que nous puissions rappeler en cas d'urgence. Si je pense à des utilisateurs potentiels, je vois mes enfants qui n'auront certainement aucun problème avec ce genre de consultation. De même pour mon père de 80 ans qui recherche des informations sur Internet et pose des questions précises. En revanche, ma mère ne le ferait jamais parce que ce mode de communication lui est totalement étranger.

Qui sont vos principaux clients et vos principaux partenaires?

Nos clients sont les patients, nos partenaires les caisses-maladie. Nous avons également des numéros spéciaux que nous exploitons sur mandat de l'OFSP, par exemple. Nous avons beaucoup de relations avec le canton de Bâle-Ville qui nous a octroyé l'autorisation de pratiquer. D'ailleurs, c'est dans ce canton que notre autorité de surveillance a son

«En pratique, nous pouvons conseiller environ 50% des personnes qui appellent et conclure le cas, comme lors d'une consultation normale chez le généraliste.»

siège. Nous sommes aussi en contact avec les autorités du canton de Vaud dans lequel nous avons un second siège. Nous entretenons des relations étroites avec le corps médical, notamment avec la FMH, même si les choses ne sont pas toujours faciles, car les médecins ne nous considèrent pas automatiquement comme leurs «amis», mais il ne faut pas généraliser... et nous avons de très bons liens avec certains groupes de médecins en Suisse.

A Bâle, il y a un médecin pour 300 à 400 patients, donc beaucoup craignent que nous leur prenions des clients. En Suisse centrale, avec 1 médecin pour 1000 habitants, les choses sont complètement différentes et on nous a demandé si nous pouvions assurer un service d'urgence.

Pouvez-vous décrire brièvement comment se passe une urgence?

Il y a plusieurs degrés d'urgences. Le cas absolument dramatique: une femme appelle car son mari ressent des douleurs dans le thorax, a perdu connaissance et ne bouge plus. Nous envoyons alors immédiatement une ambulance sur place. Dans le système, nous avons un accès direct au 144 de la région d'où l'appel arrive. Nous pouvons ainsi appeler l'ambulance et garder le contact avec l'appelant.

Dans d'autres cas d'urgence, comme une crise d'asthme, il n'est pas forcément nécessaire d'appeler l'ambulance,

mais quelqu'un peut conduire le patient à l'hôpital. Dans ce cas, nous téléphonons à l'hôpital pour annoncer l'arrivée d'un patient qui fait une crise d'asthme. Les personnes qui répondent au téléphone chez nous ont des directives précises et savent à qui s'adresser dans quels cas. Puis nous avons les cas moins urgents, que nous envoyons chez le généraliste ou à l'hôpital; là aussi, nous informons le médecin ou l'hôpital.

Pouvez-vous assumer la responsabilité d'un suivi? Dans quels cas vérifiez-vous que vos conseils ont été suivis?

C'est une excellente question, car il s'agit ici du contrôle de qualité de notre travail. Nous devons pouvoir faire notre autocritique. Nous avons conduit une étude pilote avec 100 patients et en préparons une avec 1000 patients pour voir ce qui s'est passé. Si quelqu'un s'est rendu chez le médecin le lendemain alors que nous lui avions conseillé de ne pas y aller, c'est certainement notre conseil qui est en cause. Est-ce un problème de communication? Toutes les consultations peuvent être réécoutées pour voir où il existe un potentiel d'amélioration.

Y a-t-il des questions ou des sujets classiques récurrents?

Ce qui est classique et quotidien, c'est la maman qui se fait du souci car son jeune enfant fait une poussée de fièvre pendant la nuit. Les adultes qui ont de la fièvre, la grippe, qui toussent, ont des problèmes intestinaux, se demandent s'ils doivent consulter un médecin ou pas. Puis il y a les troubles psychiques pour lesquels la règle est très claire: si nous avons l'impression que l'appelant est dépressif, nous l'envoyons chez le médecin. Nous avons l'interdiction absolue de prescrire quelque chose ou d'établir un diagnostic. Enfin, il y a tous les seconds avis que les patients désirent après une opération ou une consultation. «Qu'en pensez-vous, dois-je vraiment prendre ce médicament ou non?»

Pensez-vous que l'anonymat total, sans identification de l'appelant, vous permettrait d'accroître encore votre offre?

Cette situation soulèverait plusieurs questions et difficultés. La première, d'ordre financier: qui paiera ce service? Qui serait le donneur d'ordre pour ces numéros d'urgence? Quid de notre responsabilité? Nous n'aurions, en effet, aucun recours en cas de plainte a posteriori. Les volumes que nous traitons seraient sans doute aussi un problème. Et enfin, nous serions en forte concurrence avec les médecins et aurions un sérieux problème avec la déontologie professionnelle.

Comment contribuez-vous à la prévention?

Nous donnons des consultations sur la vaccination; il s'agit d'un numéro spécial que nous exploitons pour l'OFSP et

par le biais duquel nous soutenons très clairement la politique de vaccination. Nous avons aussi ouvert – également sur mandat de l'OFSP – un numéro pour l'épidémie de rougeole. Nous donnons des conseils aux futurs voyageurs, nous avons des numéros spéciaux sur mandat de nos partenaires, comme sur la question de la surcharge pondérale. Et au quotidien, nous faisons bien sûr passer des messages de prévention, concernant les contrôles réguliers chez le gynécologue, la lutte contre le surpoids et l'activité physique.

Interrogez-vous toujours les appelants sur leur poids?

Non, pas toujours. Nous nous sommes posé la question, mais le poids seul ne dit rien, il faudrait connaître aussi la taille. Toutefois nous voyons un grand potentiel de prévention dans le domaine de l'activité physique et du tabagisme et souhaiterions l'exploiter davantage. Mais pour faire de la prévention systématique, il nous faudrait un mandat précis. Vous voyez, il reste un certain nombre de choses fondamentales à résoudre en Suisse, comme d'intégrer la prévention dans le système.

En somme, deux choses justifient votre offre de services: l'amélioration de la santé et les économies.

Soyons honnêtes, il est impossible de mesurer l'amélioration de la santé. Ce que nous faisons certainement, c'est que nous simplifions l'accès au système et que, par là, nous opérons un triage. Notre objectif est d'éviter que trop de personnes recourent inutilement au système.

D'où les économies...

On parle toujours de coûts. Mais la vraie réponse est le rapport coûts-utilité, ce qu'on appelle le retour sur investissement dans l'économie. D'après des données non officielles de caisses-maladie, les personnes qui appellent Medgate coûtent nettement moins que les autres. Pour être complet, il faudrait aller plus loin: les patients qui n'ont pas appelé vont-ils, après un an ou cinq ans, aussi bien que ceux qui ont téléphoné? Le

«Nous voyons un grand potentiel de prévention dans le domaine de l'activité physique et du tabagisme et souhaiterions l'exploiter davantage.»

triage que nous opérons induit une plus-value et, en fin de compte, des économies. Mais faire la preuve par les chiffres est très difficile.

Votre portrait d'entreprise parle d'économies jusqu'à 21%

Oui, c'est un chiffre communiqué par l'Institut d'Economie et Management de la Santé de Lausanne à notre demande.

Quant à nous, nous avançons les chiffres de 10 à 15% d'économie. Reste à savoir si les personnes qui nous appellent sont peut-être moins malades que celles qui n'appellent pas. Ou ce sont des membres de caisses-maladie moins chères, qui sont eux aussi moins chers? Avec qui devrions-nous comparer nos clients? Nous avons embauché un économiste pour étudier cette question scientifiquement. Mais la réponse n'est sûrement pas simple.

Comment voyez-vous l'avenir de votre entreprise? Dans quelle direction voulez-vous vous développer?

Nous voulons encore croître sur le marché suisse. Nous voulons augmenter la qualité en nous améliorant en permanence (au niveau médical, de la communication et dans le service). Et nous voulons offrir des services alternatifs, comme les soins intégrés où nous guidons le patient à travers le système.

Pensez-vous qu'eHealth contribuera à la réforme du système de santé suisse?

Absolument! Ne serait-ce que parce qu'il introduit une certaine concurrence. Les gens disposent d'autres sources, peuvent s'informer plus vite et comparer. Je me souviens des débuts de l'épidémie de VIH... Les patients séropositifs ont été les premiers patients à dire à leur médecin: «Voudriez-vous téléphoner à San Francisco, car il y a un spécialiste là-bas?» J'ai beaucoup appris alors. Les patients ont aussi des informations et des contacts, il y a un véritable échange.

Parlons de la compétence du patient et de la culture sanitaire. Un point essentiel est de pouvoir naviguer dans le système et d'exploiter ainsi un gros potentiel d'économie.

C'est sûr, il est impératif de pouvoir s'orienter... Nous recevons souvent des appels de personnes qui voudraient bien en savoir davantage mais n'osent pas vraiment demander. Si elles avaient eu accès aux informations, elles auraient peut-être pris une autre décision. Personnellement j'ai fait une expérience catastrophique avec mon fils que j'ai dû hospitaliser une fois. S'il y avait un site de notation sur Internet, comme aux Etats-Unis, c'aurait certainement été la pire des notes. Mais tout cela ne fait sens que si les mentalités intègrent cette démarche et que cela a des effets. En Amérique c'est le cas. Là-bas, les hôpitaux sont notés et ces notes ont une influence sur leur quotidien. La stratégie eHealth va dans la même direction, c'est aussi une manière de comparer. Je pense que rechercher un deuxième avis et un conseil pour savoir dans quel hôpital aller pour un problème médical donné doit continuer à être possible. Je crois que cette saine concurrence arrive aussi (enfin) en Suisse.

«Améliorer l’efficacité, la qualité et la sécurité du système de santé»

5 questions à Adrian Schmid. La Confédération et les cantons travaillent de concert à la Stratégie cybersanté (eHealth) Suisse. Qu’en est-il exactement, quels sont les objectifs du projet et quand le travail portera-t-il des fruits? Adrian Schmid, responsable du secrétariat de l’organe national de coordination, répond aux questions de spectra.

Quels sont les objectifs de la Stratégie cybersanté (eHealth) Suisse ?
«eHealth» doit permettre à l’Etat et aux cantons de promouvoir le flux électronique des données dans le système de santé. Pour ce faire, il faut améliorer la qualité et l’efficacité du système et renforcer la sécurité des patients. Les secteurs bancaire ou touristique exploitent le potentiel des techniques de l’information et de la communication depuis des années déjà. Nous pouvons, dans toute l’Europe, retirer de l’argent de notre compte avec une carte bancaire. Nous planifions et réservons nos vacances et nos voyages à partir de notre ordinateur domestique. En matière de santé, en revanche, des informations importantes concernant le traitement des patients restent dans les archives papier du médecin ou dans le système informatique d’un hôpital, souvent inaccessibles à du personnel médical externe. C’est pourquoi la Stratégie eHealth du Conseil fédéral s’est fixée pour objectif de définir

d’ici à 2015 un «dossier électronique du patient» par lequel les patients permettront aux médecins, hôpitaux, pharmaciens et soignants de leur choix d’accéder à des informations nécessaires à leur traitement.

Comment le projet est-il organisé?
La stratégie est conduite en commun par la Confédération et les cantons. Pour sa mise en œuvre, le Département fédéral de l’intérieur (DFI) et la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé (CDS) ont créé, par le biais d’une convention-cadre, un organe de coordination commun doté d’un secrétariat permanent. Tous les acteurs de la santé sont impliqués dans le travail autour des projets sectoriels et dans la conduite du projet. Le comité de pilotage est présidé par Pascal Couchepin, Président de la Confédération. La Confédération est également représentée par le directeur et le vice-directeur de l’OFSP Thomas Zeltner et Peter Indra. Les cantons sont représentés par les 4 présidents des départements de la santé: Heidi Hanselmann (SG), Patrizia Pesenti (TI), Carlo Conti (BS) et Markus Dürri (LU). Les décisions prises par cet organe sont des recommandations aux acteurs et servent de base conceptuelle aux bases légales que la Confédération et les cantons doivent encore mettre en place.

Y a-t-il une feuille de route?
Fin 2009 ou début 2010, les assurés re-

cevront une nouvelle carte d’assuré de la part de leur caisse-maladie. Tous les assurés auront la possibilité de faire enregistrer sur leur carte par un médecin, un pharmacien ou un hôpital des informations médicales qui peuvent être utiles lors d’un traitement médical ou en cas d’urgence. Le Parlement a déjà entériné cette première étape en 2004. Le dossier électronique du patient sera progressivement établi sur cette base, pour exister d’ici à 2015. Pour que les choses fonctionnent correctement, il sera nécessaire de tester parallèlement dans des projets cantonaux ou régionaux la manière exacte d’intégrer le flux électronique des données dans le système de santé pour que l’utilité escomptée existe réellement et que les nouveaux instruments soient acceptés.

Est-ce une opportunité pour le conseil et la communication avec différents groupes cibles et entre groupes cibles?
L’Internet joue déjà aujourd’hui un rôle important dans le système de santé. Dès l’apparition de maux, de plus en plus de personnes recherchent, par mots-clés, des indications de traitement possible. Toutefois, rien ne garantit la qualité des sites trouvés par le biais des moteurs de recherche. Internet est, dans le secteur sanitaire également, un terrain de jeu apprécié des prestataires douteux. Si nous parvenons à lier l’accès des patients à leur dossier personnel avec des informations sur la santé, la prévention,

les maladies ou les traitements dont la qualité est garantie, nous aurons accompli un grand progrès. D’une manière générale, la communication électronique dans le secteur de la santé devrait contribuer à améliorer l’échange d’informations entre tout le personnel médical.

Quelles sont les limites du projet ?
Celles de la réalité dans le système de santé, avec ses 26 sous-systèmes cantonaux et un nombre incalculable d’intérêts individuels et de luttes pour le pouvoir. C’est pourquoi eHealth et son flux électronique des données est perçu comme l’un des instruments de réforme majeurs pour améliorer l’efficacité, la qualité et la sécurité du système. C’est tout à fait exact, mais ce n’est pas une raison pour succomber à l’envie de «sprinter» vers le but, car ce qui nous attend est plutôt une course d’endurance.

Contact: Adrian Schmid
responsable du secrétariat de l’organe de coordination de la stratégie eHealth
Confédération-cantons
adrian.schmid@bag.admin.ch

Entre pairs on se comprend mieux

Conseils de pairs en cas de maladies psychiques. Lorsque l’on se trouve devant un distributeur automatique de billets sans savoir comment il fonctionne, ce n’est pas d’un ingénieur que l’on a besoin, mais de quelqu’un qui a déjà réussi à prendre un billet. Il en va de même pour les maladies psychiques: on peut beaucoup apprendre de personnes qui ont vécu la même chose.

Nous recourons volontiers, au quotidien, à l’expérience d’autres personnes, apprenons de ceux qui sont venus à bout de difficultés. Il y a plus grave dans la vie que de ne pas savoir comment prendre un billet de voyage devant un distributeur et de s’en irriter, il y a les maladies psychiques. Plus une maladie est grave, plus on est tributaire d’un conseil avisé et non d’une consolation superficielle et de conseils bien pensés. Certes, les spécialistes peuvent apporter leur contribution, mais il existe des questions trop intimes ou que les spécialistes n’abordent pas. Et alors? Un accès à Internet peut permettre d’entrer en contact avec d’autres personnes concernées – par exemple sur un forum – et de les interroger précisément sur leurs expériences. En contrepartie, on met ses propres expériences à la disposition des autres.

Conseils de pairs
Par pairs il faut entendre des personnes qui ont fait des expériences semblables, c’est-à-dire, dans le cadre du présent article, des personnes qui ont elles-mêmes vécu une maladie psychique et qui en ont maîtrisé les difficultés. Le conseil de pairs peut avoir lieu dans des environnements variables, les conseils par téléphone sont tout aussi envisageables que des entretiens personnels dans un cadre hospitalier. Dans les pays anglophones, cette pratique a une tradition nettement plus longue que chez nous.

Des conseils parfois poignants
Les conseillers pairs insistent sur le fait qu’ils ne sont pas des professionnels. Ils n’offrent pas de psychothérapie et ne délivrent aucune recommandation de dosage de médicaments. Alors à quoi servent-ils? En psychologie de l’apprentissage, on sait qu’apprendre à partir de l’exemple et de l’expérience d’autrui – donc à partir d’un modèle – est la forme d’apprentissage la plus importante dont nous disposons. C’est précisément ce dont nous parlons. Lorsque le psychiatre recommande une promenade d’une demi-heure chaque jour et insiste sur ses effets positifs sur la dépression, c’est vrai et c’est un conseil utile. Mais l’impression est tout autre lorsqu’une personne qui s’est trouvée dans une profonde dépression raconte comment elle

a commencé à faire régulièrement des promenades. Comment, au début, elle mettait ses chaussures pour les retirer immédiatement parce qu’elle n’osait pas sortir dans son état ou n’en avait plus la force. Comment elle a d’abord dû s’habituer à rester chaque jour quelques minutes devant la fenêtre ouverte, sans bouger, même si cela semblait difficile. Les pairs sont des exemples de courage pour ceux qui sont encore en pleine crise.

Exemples positifs
En Suisse, l’APhS (Association d’entraide pour les personnes souffrant de troubles d’anxiété et de panique) exploite une ligne téléphonique depuis quelques années déjà. Des personnes, concernées par les mêmes troubles, conseillent à partir de leur propre expérience au cours de conversations téléphoniques individuelles. En Suisse romande, anxietas.ch offre aussi des forums de discussion. D’autres associations et groupes d’entraide étrangers comme les Münchner Psychiatrieerfahrenen (MÜPE) ou Omnibus (Autriche) proposent des conseils par téléphone. Les MÜPE invitent également leurs interlocuteurs à une séance de conseil dans les locaux de l’association. L’association Omnibus a conclu un accord avec la clinique régionale de soins et propose aux patients des entretiens en son sein.

Pas de conseillers auxiliaires au rabais
Le conseil de pairs enrichit la palette de soins et apporte les connaissances pratiques d’anciens patients comme potentiel utilisable par les personnes directement concernées. Toutefois, le fait d’avoir vaincu une maladie psychique ne fait pas d’une personne un conseiller professionnel. De même que tout voyageur dans un TGV n’est pas apte à conduire lui-même un TGV. L’expérience personnelle doit être sciemment communiquée, le conseiller pair devrait être en mesure de faire abstraction de sa propre voie de guérison pour aider le consultant à trouver la manière adéquate pour lui de vivre sa maladie. Les pairs ne doivent pas non plus être utilisés pour pallier des pénuries ou des restrictions de personnel. C’est pourquoi des associations comme EX-IN ou Pro Mente Sana offrent des formations spécifiques en la matière.

Auteur: lic.phil. Gaby Rudolf

Liens:
www.aphs.ch
www.muepe.org
www.psychiatrie-erfahre.at
www.ex-in.info
www.promentesana.ch

Pas de papiers, pas d’aide médicale?

Soins de santé pour les sans-papiers. Lorsque des personnes dépourvues de titre de séjour ont un accident ou tombent malade, des questions fondamentales se posent alors, à elles comme aux institutions de santé: peuvent-elles être traitées? Sont-elles assurées? Qui paie les coûts de traitement? Des deux côtés, c’est l’incertitude.

La Suisse compte entre 80’000 et 300’000 personnes en situation irrégulière (sans-papiers) – souvent dans des conditions de travail et d’existence précaires. Officiellement, les sans-papiers sont fréquemment qualifiés de «clandestins». Mais, ce que beaucoup ne savent pas, c’est que les sans-papiers ont aussi des droits, notamment celui aux soins médicaux.

Droit fondamental universel
Les sans-papiers ont le même droit à la santé et aux soins médicaux que toutes les autres personnes résidant en Suisse. Il s’agit d’un droit fondamental universel qui est également ancré dans la Constitution fédérale. Par ailleurs, la loi sur l’assurance-maladie oblige aussi les sans-papiers résidant en Suisse à contracter une assurance-maladie. Les

personnes à trop faibles revenus peuvent solliciter un rabais sur les primes de caisse-maladie.

Dénonciations illégales
Souvent pour des raisons économiques ou par peur d’être dénoncés, les sans-papiers sont réticents à exercer leur droit aux soins médicaux. Pourtant, la loi les protège de dénonciations. Les hôpitaux, les assureurs, les services sociaux et autres institutions ne sont pas autorisés à communiquer les données personnelles de sans-papiers. Les médecins et le personnel soignant sont également tenus de respecter le secret professionnel lorsqu’ils traitent des sans-papiers.

Une brochure pour plus de clarté
La brochure «Patients dépourvus de titre de séjour et d’assurance-maladie» fournit un aperçu sur le statut juridique et les possibilités de prise en charge médicale des sans-papiers. Rédigée par la Plate-forme nationale pour les soins médicaux des sans-papiers, dirigée par la Croix-Rouge suisse, elle traite à l’intention des personnes intéressées des domaines sanitaire et social les questions suivantes de manière concise et informative:



Les sans-papiers: ils vivent parmi nous, invisibles.

– Personnes dépourvues de titre de séjour en Suisse
– Droit à la santé
– Assurance-maladie
– Secret professionnel et protection des données
– Coûts de traitement
– Adresses de services spécialisés
– Informations complémentaires

Disponible en allemand, en français et en italien, la brochure peut être obtenue gratuitement ou téléchargée au format PDF sous www.migesplus.ch (Publications).

Nouvelle publication: «Population migrante: prévention et promotion de la santé».

Une nouvelle publication de l’Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la fondation Promotion Santé Suisse contient des indications pour la planification et la mise en œuvre de projets intégrant la dimension «migration».

Pour les institutions de la santé, la pluralisation croissante de la société s’exprime au travers d’une clientèle aux origines, aux styles de vie et aux systèmes de référence les plus divers. Cette situation requiert des institutions une ouverture à une population (migrante) diversifiée et, ainsi, une organisation transculturelle capable de mieux tenir compte des besoins spécifiques des différentes personnes.

Créativité et initiative personnelle
La nouvelle publication, commandée par la fondation Promotion Santé Suisse et l’OFSP, fournit des bases pour une conception de projets adaptés aux migrants. Elle formule les questions-clés à se poser avant de soumettre une demande de projet si l’on souhaite monter un projet de prévention en matière de santé qui tiennent compte des besoins spécifiques des populations migrantes. Elle aide les responsables de projets à

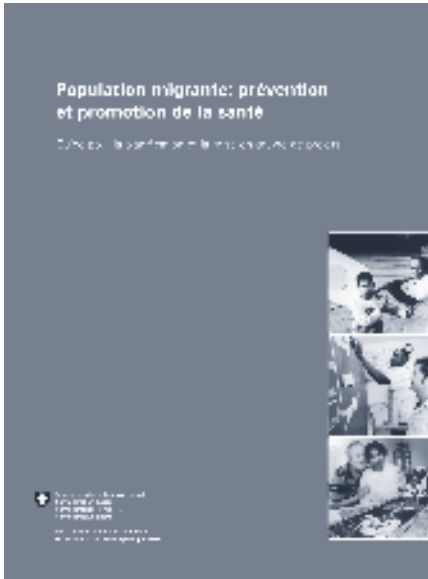
adapter leurs interventions dans le domaine de la promotion de la santé de manière optimale aux situations de personnes issues de la migration. Naturellement, la publication ne contient pas de recettes toutes prêtes et ne peut en aucun cas remplacer la créativité et l’initiative personnelle qui résultent de la dynamique d’un projet.

Contexte et relations
La publication est articulée en trois chapitres. Le premier, consacré à la migration d’un point de vue sociodémographique, contient des informations sur les pays d’origine, les langues, les religions et la situation socioculturelle des migrants résidant en Suisse. Le deuxième chapitre traite de la relation entre migration et santé. La recherche actuelle souligne la complexité de ce lien qui résulte de l’interaction de facteurs d’influence divers, génétiques, sociaux, économiques, politiques, administratifs et culturels.

Check-list et adresses utiles
Le troisième chapitre aborde certains points à replacer dans un contexte migratoire lors de la conception et de la mise en œuvre de projets de promotion de la santé. Il contient, entre autres, des questions fondamentales sur la prise en compte de la dimension «migration»

dans toutes les phases du projet, une check-list pour le travail de projet adapté à la migration, ainsi que différents exemples. L’annexe présente un tableau récapitulatif des besoins spécifiques des groupes cibles défavorisés de la population migrante qui ont été identifiés au cours de travaux scientifiques. Cette récapitulation repose sur la consultation d’études menées récemment en Suisse sur la question de la migration et de la santé. De plus, la publication comporte une liste de liens et d’adresses utiles ainsi qu’un glossaire de certains termes fréquemment utilisés en rapport avec la migration et la santé.

Publication sur le tabac et l’alcool attendue prochainement
Une autre publication plus spécifique sur ce sujet est en cours d’élaboration par les Public Health Services Herzogenbuchsee dans le cadre du projet «Prévention et promotion de la santé transculturelle» qui entend inciter les décideurs et les professionnels de la prévention et de la promotion de la santé à introduire une ouverture transculturelle dans leurs offres. Le projet met l’accent sur la problématique de l’alcool et du tabac. Un rapport de base fondé sur l’analyse de la littérature spécialisée et sur des enquêtes menées auprès des professionnels et des représentants de



la population migrante sera livré d’ici l’automne 2008. Il fera un état des lieux en matière de prévention et de promotion de la santé pour la population migrante et fournira des exemples de bonne pratique.

«Population migrante: prévention et promotion de la santé – Guide de planification et de mise en œuvre de projets», 51 pages, en allemand, français ou italien; disponible gratuitement sous migrationundgesundheits@bag.admin.ch ou via le site www.miges.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
Combattre la discrimination raciale en milieu hospitalier	Un manuel à l'intention des établissements prestataires de soins, publié par la Société suisse pour la politique de la santé et la Croix-Rouge Suisse.	CHF 52.– pour les non-membres, CHF 40.– pour les membres de la SSPS, frais de port non compris	SSPS, case postale 2160 8026 Zurich Fax 043 243 92 21 info@sggp.ch www.sggp.ch

Agenda

Titre	Date/lieu	Descriptif	Contact
Swiss Public Health Conference 2008	9 et 10 septembre 2008, Genève	Conférence annuelle en collaboration avec l'Institut de Médecine sociale et préventive de l'Université de Genève et l'OMS. Motto: act locally and globally!	www.public-health.ch
Congrès «Pour un bon développement!»	Jeudi, 30 octobre2008, Kultur-Casino Berne	Nouvelles approches en prévention pour enfants, jeunes et familles	www.infodrog.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 No 70, Septembre 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: OFSB, Christoph Hoigné, Croix-Bleue
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:
GEWA, Alpenstrasse 58
Case postale, 3052 Zollikofen
Téléphone 031 919 13 13, Fax 031 919 13 14
service@gewa.ch

Le prochain numéro paraîtra en Octobre 2008

Abonnement gratuit



Oui...

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

Veillez me l'envoyer à l'adresse suivante:

Nom
Prénom
Adresse
Lieu

Veillez m'envoyer «spectra»:

- ☐ en allemand
☐ en français
☐ en anglais

Veillez 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

L'intervention brève du médecin généraliste en matière d'alcool: efficace et efficace

Alcoolisme. Les personnes présentant des problèmes d'alcool se rendent rarement auprès d'un service de conseil en matière de dépendance, mais consultent un médecin au moins une fois par an. Le cabinet médical offre une excellente occasion d'atteindre la plus grande partie des patients potentiellement touchés par un problème d'alcool et d'introduire les premières mesures de traitement par le biais d'une intervention brève.

La majorité de la population suisse n'a pas de problème avec les boissons alcooliques. Mais un nombre important de personnes consomment de l'alcool d'une manière susceptible de nuire à leur santé. Des mesures destinées à prévenir les problèmes de santé ainsi que des entretiens avec le médecin généraliste pour détecter précocement les symptômes sont indispensables.

Ecouter, entendre et réagir

Trois personnes ayant un problème d'alcool sur quatre consultent un médecin au moins une fois par an, c'est-à-dire que le contact avec un médecin est environ 15 fois plus élevé qu'avec un service de consultation en matière de dépendance. En d'autres termes, 70% de tous

les contacts avec des personnes dépendantes ont lieu dans des cabinets médicaux et non dans des services de consultation en matière de dépendance, ce qui souligne l'importance du diagnostic et du traitement précoces en milieu médical. Il faut donc exploiter la chance thérapeutique qui se présente aux médecins, car de nombreuses personnes dépendantes ne recherchent un traitement de leur dépendance que lorsque leur maladie est déjà bien avancée. Les maux dont souffrent les personnes connaissant une consommation problématique ou chronique d'alcool restent atypiques: changements psychiques (dépressions, stress, fatigue) et/ou symptômes physiques. Par ailleurs, les patients ne nient généralement pas leur consommation d'alcool, mais la minimisent, c'est pourquoi il ne faut pas attendre des manifestations extrêmes pour aborder la question de l'alcool. Dès qu'il détecte des symptômes flagrants, le médecin doit surmonter ses réticences et discuter absolument avec le patient de la question et des problèmes de santé liés à l'alcool.

5 à 15 minutes

Un bref entretien avec le patient – 5 à 15 minutes suffisent généralement – permet déjà au médecin généraliste d'identifier une consommation problématique.



Souvent cachés et refoulés: les problèmes d'alcool.

Pourtant, pour induire un changement de comportement, ces interventions brèves engagent davantage le patient qu'un simple conseil. Une intervention brève comporte, d'une part un état des lieux des habitudes de vie et de consommation d'alcool du consultant et, d'autre part, une discussion sur la manière dont le patient ressent la situation: souhaiterait-il moins boire? Se sent-il incommodé dans certaines situations? Est-il motivé à changer les choses? Au cours de l'intervention brève, le médecin doit absolument insister sur la responsabilité personnelle, informer sur les maladies dues à l'alcool et fixer des objectifs avec le patient.

Efficacité attestée

Les avantages et les objectifs d'une intervention brève chez un médecin sont les suivants: lever le tabou, repérer précocement une consommation d'alcool problématique, prendre des mesures favorisant la confiance médecin-patient et renforcer la responsabilité personnelle des personnes touchées. Le type d'intervention dépend directement du degré de motivation des patients à changer. Des études attestent que les interventions brèves dans le cadre d'une consultation médicale sont une mesure efficace et efficiente, surtout pour les personnes confrontées à des problèmes d'alcool légers ou moyens. Le concept de l'intervention brève convient également à d'autres domaines tels que le tabagisme, la toxicodépendance, le manque d'activité physique et l'obésité.

A lire:

Les interventions brèves pour les consommateurs d'alcool à risque. Manuel d'apprentissage à l'intention des médecins de premier recours.
Commande: www.sfa-ispa.ch

Contact: Anne Lévy
responsable section Alcool et tabac
anne.levy@bag.admin.ch

Giona, sauvée par le réseau

Alcool et conseil sur Internet. Depuis 2004, la Croix-Bleue propose un forum Internet (en allemand) consacré aux questions touchant la consommation problématique d'alcool. Pour de nombreuses personnes, ce forum anonyme peut créer un déclic – comme pour Giona.

«Salut, j'ai beaucoup lu ce forum ces derniers jours. Voila des semaines que je recherche de l'aide. Je ne sais vraiment pas quoi faire.» C'est par ces mots que commence la contribution de Giona qui s'est adressée au service de conseil en ligne anonyme de la Croix-Bleue. Comme beaucoup d'autres alcooliques et leurs proches, c'est là qu'elle a pu reprendre pied dans un premier temps.

Donner des impulsions

Le conseil en ligne veut avant tout livrer aux personnes qui recherchent un conseil des informations qui leur permettent d'évaluer correctement leur comportement en matière de consommation d'alcool et de prendre les mesures qui s'imposent. Cette forme de conseil ne remplace pas un conseil ou une thérapie plus approfondis mais peut – en plus des réponses à des questions concrètes – ouvrir la voie à une envie de changer de comportement ou à un début de réflexion. C'est ainsi que les cho-

ses se sont passées pour Giona: «Francement, c'était super de lire vos réponses ... je n'avais encore jamais abordé le problème par écrit avec quelqu'un. Je passe actuellement un moment difficile dans ma vie, et c'est peut-être pour cela que je bois trop. Ou alors c'est parce que je bois vraiment trop que les choses sont si difficiles?» Le forum rassemble des personnes très diverses qui ont toutes le même problème: l'alcool – que ce soit en tant que dépendance ou en tant que co-dépendance. Elles répondent aux questions des uns et des autres, compatissent ou racontent leurs propres expériences. Les contributions du forum sont accessibles à toutes personnes intéressées et peuvent être lues à tout moment. Les spécialistes interviennent uniquement en tant que modérateurs dans les discussions. Il est également possible de poser des questions personnelles directement à un modérateur sans qu'elles soient publiées.

Peu d'inconvénients, de nombreux avantages

Internet pose des exigences particulières à l'activité de conseil. De nombreux éléments d'information, comme le fait de répéter une question, les mimiques, la gestuelle existant dans la communication directe sont ici totalement absents. Mais ce déficit est compensé par le bas seuil et l'anonymat du conseil en ligne.



L'échange avec d'autres personnes concernées peut aider à maîtriser les problèmes d'alcool.

Une évaluation du forum faite en 2007 par le Département du Travail social et Politiques sociales de l'Université de Fribourg a montré que la Croix-Bleue est, à travers cette offre, le premier point de contact professionnel pour de nombreux alcooliques. De plus, l'offre en ligne permet d'atteindre la clientèle qui échappe le plus souvent au travail de conseil classique, à savoir les proches, l'environnement de personnes alcooliques ou à consommation à risque et les jeunes.

La plupart du temps, les utilisateurs ne viennent qu'une seule fois sur le forum. Mais pas Giona. Elle a continué à écrire des contributions. La dernière était très

optimiste: «C'est bizarre, j'étais à terre et vraiment au bout du rouleau. Et maintenant? Chaque jour est un émerveillement dont je profite au maximum. Je bois toujours, mais seulement avec mon chéri, et pas plus de deux verres, une fois par semaine. C'est complètement fou, non?»

Le forum (uniquement en allemand) se trouve sous: www.blaueskreuz.net > Beratung

Contact: Gabriela Scherer
Section alcool et tabac
gabriela.scherer@bag.admin.ch

La Confédération prolonge ses programmes de prévention

Prolongation des programmes de prévention. La mise en place de mesures de prévention spécifiques doit permettre de réduire une partie des coûts de près de 20 milliards de francs générés annuellement par une mauvaise alimentation, le manque d'exercice, la consommation d'alcool problématique et le tabagisme. Mi-juin, le Conseil fédéral a confirmé les priorités fixées dans la politique de prévention menée par la Confédération et fixé les objectifs pour 2012. Il a également prolongé le programme national VIH et sida et pris connaissance du rapport portant sur l'évaluation du fonds de prévention du tabagisme.

Depuis les années 90, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) mène avec succès des programmes de prévention relatifs à la toxicomanie, au tabagisme et au sida. Engagée également depuis quelques années dans les domaines de l'alcoolisme, de l'alimentation et de l'exercice physique, la Confédération entend désormais ancrer cette action dans des programmes nationaux puisque le travail effectué à ce jour, en collaboration avec les cantons et les ONG, a porté ses fruits. Le Conseil fédéral a fixé le cadre et les objectifs de l'action à mener ainsi que les tâches principales qui incombent à la Confédération dans chacun des programmes nationaux, à savoir:

- la coordination avec les cantons, les ONG et les autres milieux impliqués;
- l'établissement de statistiques pertinentes;
- l'évaluation, la recherche et la définition de bonnes pratiques;
- l'information.

La Confédération soutient ainsi les activités des cantons, principaux acteurs de la mise en œuvre des programmes sur le terrain.

Programme national Alcool: application des lois en vigueur

Le programme national Alcool vise à réduire l'ivresse ponctuelle chez les jeunes ainsi que la consommation chronique d'alcool chez les personnes plus âgées.

Le Conseil fédéral s'engage ici explicitement pour une application plus stricte des lois en vigueur. Pour l'heure, il ne juge pas nécessaire de proposer de nouvelles mesures de réglementation du marché au niveau national, telles des restrictions de vente le soir, une hausse des taxes sur l'alcool ou une augmentation de la limite d'âge donnant le droit d'acheter des boissons alcooliques. Les limitations de vente existantes ou prévues dans les cantons et les communes ou appliquées par des privés devraient être examinées. L'OFSP planifie et coordonne la mise en œuvre du programme en étroite collaboration avec la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFAL), la Régie fédérale des alcools (RFA) ainsi qu'avec les cantons.

Programme national Alimentation et activité physique: travail de coordination

Grâce au programme national Alimentation et activité physique, le Conseil fédéral entend favoriser la responsabilité individuelle, les mesures librement consenties par l'industrie alimentaire ainsi que la sécurité des denrées alimentaires pour enrayer le phénomène du surpoids. Près de quatre personnes sur dix et un enfant sur cinq souffrent aujourd'hui de surcharge pondérale; plus du tiers de la population mange trop peu de fruits et de légumes. Le programme national constitue un pas important pour remédier à la situation. Il comprend deux instruments principaux: une plate-forme d'action consacrée au thème de l'alimentation et de l'activité physique ainsi qu'un système uniformisé de monitoring. La plate-forme, qui doit être mise sur pied, permettra de discuter et de définir les mesures volontaires pouvant être prises. Elle donnera la parole à l'ensemble des acteurs concernés, notamment les organisations non étatiques, telles l'industrie alimentaire, le commerce de détail ainsi que les ONG œuvrant dans les domaines de la santé, de l'alimentation et de l'activité physique. Nombre de sujets, comme l'harmonisation de l'indication de la valeur nutritive sur l'étiquette des denrées alimentaires, pourront y être abordés. Dans d'autres pays (Allemagne, Italie, plate-forme de

l'UE), cette forme de collaboration s'est révélée fructueuse. Quant au système uniformisé de monitoring, il servira à collecter les données manquantes et à bien cibler l'action à mener. Pour la mise en œuvre de ce programme, l'OFSP travaille conjointement avec l'Office fédéral du sport (OFSPo), la fondation Promotion Santé Suisse et les cantons.

Programme national Tabac: poursuite des efforts

L'évaluation du programme précédent a démontré l'utilité de la politique de prévention du tabagisme menée par la Confédération. Le nouveau programme national Tabac mise donc sur la poursuite des efforts: sensibilisation de la population (p.ex.: campagnes d'information), développement de la culture sanitaire des individus (encouragement à rester non-fumeur ou à le redevenir) ainsi que mesures de protection de la santé et régulation du marché (comme la protection contre le tabagisme passif). Dans ce programme aussi, la principale tâche incombant à la Confédération est la coordination des travaux au niveau national. La Commission fédérale pour la prévention du tabagisme (CFPT), la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) ainsi que les ONG concernées sont associées au pilotage du programme. La coordination entre tous les acteurs impliqués s'en trouvera ainsi améliorée, ce qui permettra d'obtenir des résultats durables.

Fonds de prévention du tabagisme: bien noté

Le Conseil fédéral a également pris connaissance du rapport portant sur l'évaluation du fonds de prévention du tabagisme. Il en ressort que le fonds est bien organisé, qu'il travaille efficacement et utilise les ressources à sa disposition conformément aux prescriptions. Les auteurs du rapport proposent une mise au point de la stratégie du fonds, question qui sera discutée dans le cadre de l'élaboration de l'avant-projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé.

Programme national VIH et sida: prolongation

Le programme national VIH et sida



Un avenir en santé: la Confédération prolonge ses programmes de prévention

2004–2008 sera reconduit pour deux ans, les objectifs à atteindre demeurant les mêmes. Grâce à cette prolongation, il sera possible de tenir compte des conclusions de l'évaluation externe dudit programme ainsi que des résultats émanant de l'Enquête suisse sur la santé 2008 pour élaborer le prochain programme.

Financement des programmes de prévention

Les coûts de mise en œuvre des programmes nationaux de prévention avoisinent les 20,5 millions de francs. L'OFSP a budgété sa part, qui s'élève à près de 14 millions, dans son plan financier.

Contact: Anne Lévy, responsable section Alcool et tabac, anne.levy@bag.admin.ch
Liliane Bruggmann, responsable section Nutrition et activité physique, liliane.bruggmann@bag.admin.ch
Roger Staub, responsable section Sida, roger.staub@bag.admin.ch
Peter Blatter, responsable du service Fonds de prévention du tabagisme, peter.blatter@bag.admin.ch

Liens utiles: www.alkohol.bag.admin.ch
www.ernaehrung-bewegung.bag.admin.ch
www.tabak.bag.admin.ch
www.tabak-praevention.ch
www.bag.admin.ch/aids

spectra, un succès non démenti – y compris sur Internet

Souvent téléchargé. L'Office fédéral de la santé publique publie, depuis 1995, le magazine spectra riche en informations sur les projets, les programmes et les nouvelles tendances en matière de promotion de la santé et de prévention. spectra est téléchargeable au format PDF sur Internet – un service que les lecteurs utilisent jusqu'à 4'000 fois par édition.

Chaque numéro de spectra est consacré à un sujet particulier. Les thèmes favoris

des derniers mois ont été «Prévention structurelle» (spectra n° 63, juillet 2007), «Question d'âge» (spectra n° 66, janvier 2008) et «Stigmatisation» (spectra n° 67, mars 2008). En moyenne, les éditions de l'année dernière ont été téléchargées plus de 2'100 fois. Adrian Kammer, responsable de la publication à l'Office fédéral de la santé publique se réjouit de cette forte demande: «L'évaluation de notre site atteste le grand intérêt porté à spectra».

Nombre d'abonnés en hausse

Le nombre d'abonnés a également augmenté. 10'000 personnes privées et ins-

titutions reçoivent régulièrement spectra sous sa forme imprimée – gratuitement, qui plus est. spectra paraît six fois par an en allemand, en français et en anglais. L'édition internationale en anglais est envoyée dans le monde entier, notamment à toutes les représentations diplomatiques de la Suisse.

Voici 14 ans déjà que spectra informe les milieux professionnels, les autorités et toutes autres personnes intéressées sur les projets et les programmes conduits par l'Office fédéral de la santé publique dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. La conception,

le développement et l'analyse de programmes autour de l'alcoolisme, de l'alimentation et de l'activité physique, des drogues, du VIH/sida, des vaccinations, du tabagisme, etc. font l'objet de rapports réguliers. Des entretiens approfondis et la tribune libre du «forum» offrent à des experts n'appartenant pas à l'administration fédérale l'occasion d'exprimer leurs opinions.

Contact: Adrian Kammer
responsable section Campagnes
adrian.kammer@bag.admin.ch
www.spectra.bag.admin.ch