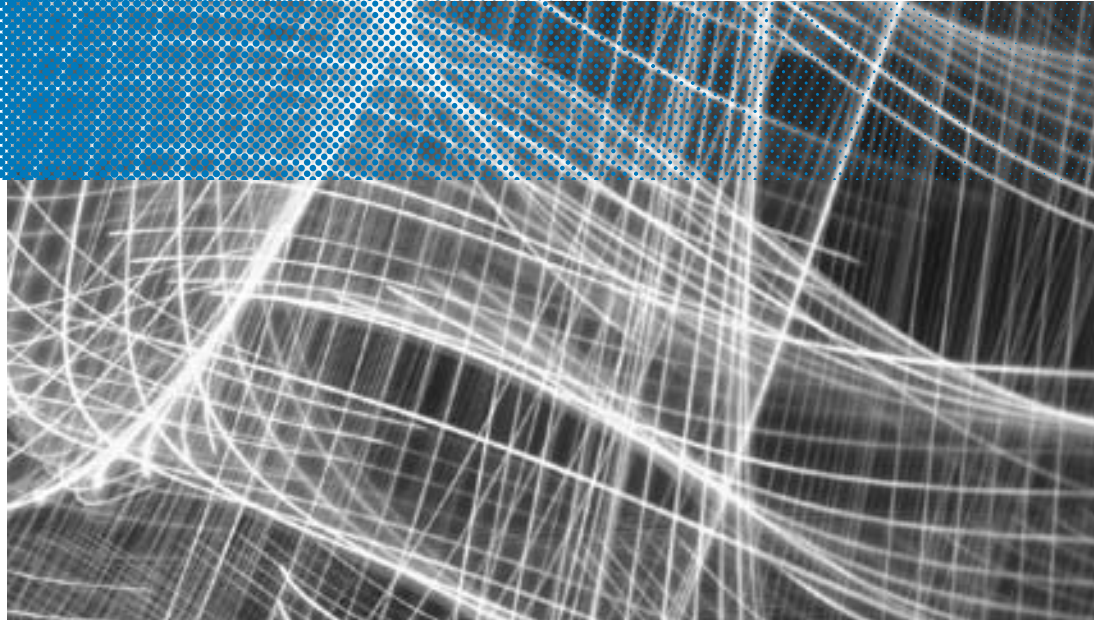


spectra

71



Développement de programme

3 Comment réussir le développement de programmes?

Jusqu'ici, pour développer un programme de prévention, il fallait chaque fois repartir à zéro parce que l'on ne savait pas comment exploiter les expériences acquises. L'Office fédéral de la santé publique a donc chargé l'Institut de sciences politiques de l'Université de Zurich de conduire une étude sur les facteurs de réussite lors du développement de programmes. Un guide, résumant cette analyse systématique, servira désormais d'outil de conception et de planification aux services chargés de développer des programmes à l'avenir.

6 Alcool, tabac, alimentation et activité physique

La sédentarité, la mauvaise alimentation et la consommation de drogues font partie des causes principales des problèmes de santé que connaît la société moderne. Au mois de juin, le Conseil fédéral a approuvé la poursuite des programmes nationaux de prévention dans les domaines de l'alcool et du tabac, ainsi que le lancement d'un nouveau Programme alimentation et activité physique. Présentation de ces trois programmes, de leurs objectifs essentiels et des mesures qui permettront d'atteindre les objectifs.

10 Créativité vs fumée

La population a activement participé à la création des slogans de la nouvelle phase de la campagne de prévention du tabagisme «Moins de fumée, plus de vie». L'appel lancé au printemps sous forme de concours a rencontré un gigantesque écho: quelques 2000 personnes ont laissé libre cours à leur créativité pour trouver des slogans dans toutes les langues nationales. Les plus originaux seront imprimés sur des affiches, des t-shirts, des bannières ou des diapositives publicitaires. Manifestement, la campagne de l'Office fédéral de la santé publique ne passe pas inaperçue – et sait plaire, par ses slogans pleins d'humour et de sagesse.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Santé: des objectifs nationaux pour piloter et coordonner

Les programmes et mesures développés en Suisse dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé par la Confédération, les cantons, les communes et les privés sont nombreux, il manque cependant une stratégie globale à ces actions. L'avant-projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (loi sur la prévention) prévoit que des objectifs nationaux de prévention et de promotion de la santé deviendront des éléments importants d'une telle stratégie globale et serviront de fil rouge à de futurs programmes nationaux.

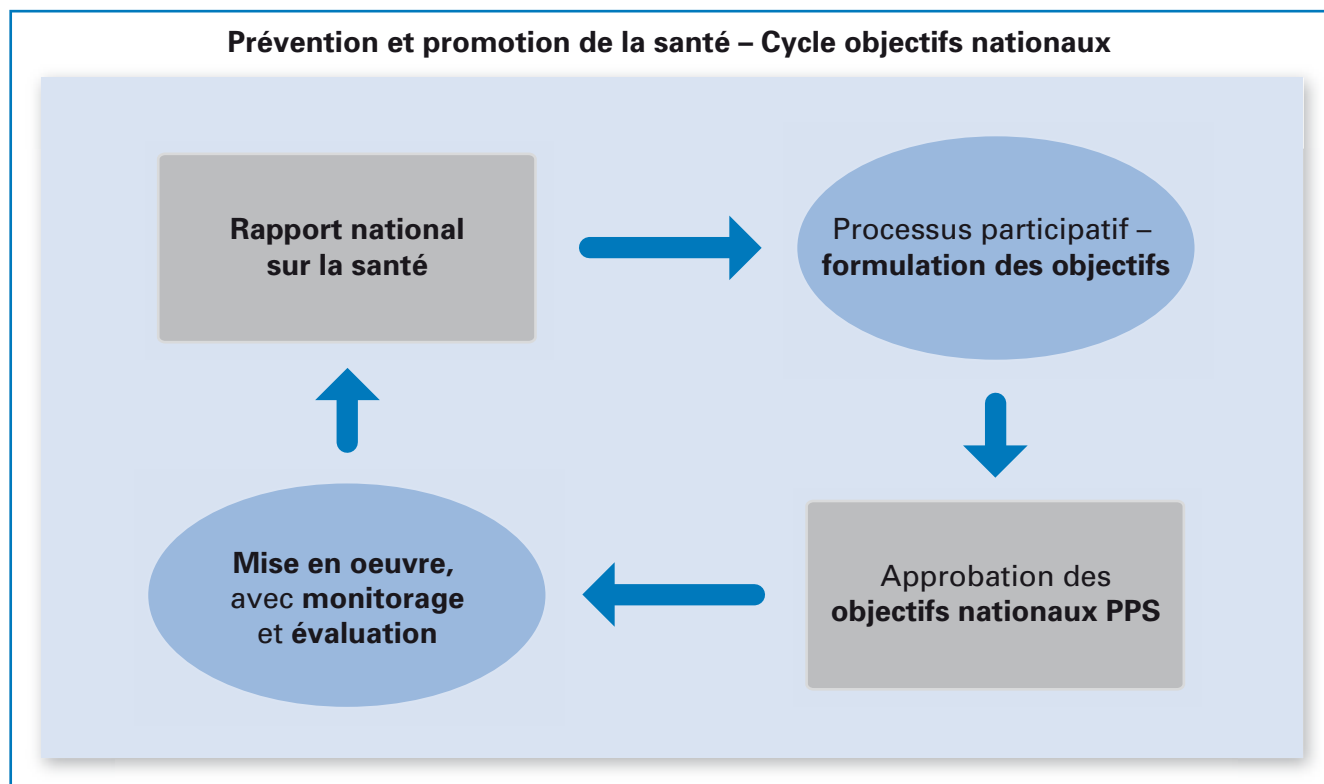
L'utilisation d'objectifs dans le domaine de la santé a été fortement influencée par l'approche de «management par objectifs» développée dans les années 1950¹ et rapidement adoptée dans l'économie privée. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a largement contribué à répandre l'idée des objectifs de santé à travers son mouvement global de «Santé pour tous» lancé en 1978 à Alma Ata.

Facteurs de succès des processus d'évaluation des objectifs

Bien des pays utilisent les objectifs de l'OMS depuis les années 1980 comme lignes directrices pour la formulation de leurs propres objectifs nationaux et/ou régionaux. L'une des informations es-

¹ Drucker PF (1954): The Practice of Management. New York/Evanston: Harper and Row.

² Santé publique Suisse (1997): Objectifs de politique de santé en Suisse (actualisé en 2002).



sentielles tirées des processus d'évaluation des objectifs déjà conduits est la suivante: des objectifs supérieurs doivent reposer sur une évidence scientifique, refléter des valeurs communes et être acceptés par les politiques.

La Suisse connaît des objectifs de santé depuis 1997². Les objectifs formulés par les organisations privées de santé publique n'ont toutefois été officiellement adoptés ni par la Confédération ni par les cantons et n'ont donc pas pu, jusqu'ici, déployer leur potentiel d'instrument stratégique de pilotage au ni-

veau national. L'article 4 de l'avant-projet de loi sur la prévention, en consultation jusqu'à fin octobre 2008, stipule que l'Etat doit redéfinir tous les 8 ans des objectifs nationaux de prévention et de promotion de la santé en étroite collaboration avec les cantons et les acteurs privés. Le processus largement accepté offre aux acteurs concernés l'opportunité d'utiliser les objectifs comme boussole pour s'orienter dans notre système de santé fortement décentralisé et de mieux harmoniser leurs mesures de prévention et de promotion de la san-

té dont les programmes nationaux continuent de faire partie.

Il serait souhaitable que des objectifs nationaux soient déjà formulés lors de l'entrée en vigueur de la loi sur la prévention.

Wally Achtermann,
Unité de direction Politique
de la santé,
wally.achtermann@bag.admin.ch

Forum

La Suisse a besoin d'une loi nationale sur la prévention et la promotion de la santé

Si tôt mon diplôme en poche, je me suis penchée sur la question de la prévention et de la promotion de la santé au sein de l'Institut de médecine sociale et préventive de Bâle. Assez vite, on m'a alors fait comprendre qu'il n'y avait pas de loi sur la prévention suite au refus des cantons. Cette situation ne m'a pas empêchée de faire mon travail à Bâle. Ce n'est qu'une fois nommée déléguée à la promotion de la santé pour le canton de Bâle-Ville que j'ai réalisé quelles auraient été l'importance et la nécessité d'une telle loi pour fixer des objectifs communs et lutter contre l'esprit de clocher qui bloque toute avancée sur des questions de santé importantes.

Cette année, nous avons non seulement pu vivre un été des plus sportifs grâce à l'EURO 08, mais également, juste au début de l'été, le lancement de la consultation sur la loi fédérale sur la prévention: la voici enfin, cette loi tant attendue! Toutefois, avant de crier victoire,

nous devons assister à l'analyse des plus détaillées de ce projet de loi. Voulons-nous risquer de laisser passer la chance de bénéficier d'une loi sur la prévention énergique et équilibrée et tergiverser encore 20 ans sans base légale?

Ce n'est pas l'avis ni l'intention des 36 organisations de l'Alliance pour la santé en Suisse (parmi lesquelles l'Union syndicale suisse, la FMH, la Ligue pulmonaire Suisse et Swiss Olympic Association), qui se sont regroupées au mois de juin dernier et sont bien décidées à «saisir leur chance maintenant».

La future loi sur la prévention prévoit notamment l'introduction d'objectifs nationaux, de la stratégie du Conseil fédéral et du rapport sur la santé en tant qu'outils de pilotage efficaces. Chez nos voisins, il est déjà habituel de pouvoir recourir à des stratégies de prévention nationales, et de plus en plus de pays mettent en place des instances de planification, de mise en œuvre et d'évaluation.

La répartition claire des rôles entre les acteurs est tout aussi importante: la Confédération doit se concentrer sur le domaine stratégique, notamment par la coordination, le transfert des connaissances, l'information et l'évaluation. Les cantons restent responsables de la prévention et de la promotion de la santé et veillent à l'exécution des mesures. Intégrés dans la conception des objectifs nationaux et de la stratégie fédérale, ils voient leur rôle renforcé. Ils ne sont pas de simples exécutants des objectifs nationaux, mais coresponsables de leur définition. Les organisations privées (ONG) en tant que représentantes de la société civile jouent un rôle important tant lors de la mise en œuvre des mesures que lors de la définition des objectifs nationaux.

Ainsi, la loi sur la prévention peut réellement répondre à l'objectif supérieur visant davantage de coordination et de participation de tous les acteurs. Le rôle des ONG reste important – elles ont, ces dernières années, assumé des activités pionnières, à l'instar de Santé publique

Suisse qui a adapté en 2002, pour la Suisse, les objectifs de l'OMS «Santé pour tous au XXI siècle».

Merci à vous de contribuer à permettre à cette loi une consultation constructive, car il s'agit dans l'ensemble d'une bonne loi. Je vous souhaite à toutes et à tous que cette consultation se termine bien ainsi qu'un automne aussi beau que possible.



Ursula Zybach
vice-présidente de Santé publique Suisse, responsable des Programmes de prévention de la Ligue suisse contre le cancer

Développer des programmes avec succès?

Elaboration d'un nouveau programme. Un nouveau guide pour le développement de programmes nationaux de prévention aidera les services compétents en leur fournissant des renseignements pratiques utiles.

Une des tâches de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est de développer des programmes nationaux de prévention. Il n'était pas possible, jusqu'ici, de profiter des expériences acquises lors de programmes précédents pour en développer de nouveaux en raison de la relative rareté de ces programmes et des changements fréquents de responsables. Pour éviter aux services chargés de développer un programme de repartir chaque fois de zéro, une étude sur les «Facteurs de réussite du développement de programmes» a été commandée à l'Institut de sciences politiques de l'Université de Zurich (IPZ), avec deux objectifs principaux: analyser systématiquement et présenter les expériences acquises, et mettre à disposition un outil pratique sous forme de guide. L'enquête a porté sur sept processus de développement conduits dans les années 1999 à 2008: VIH/sida, tabac, santé mentale, 2x alcool et 2x substances illégales.

Trois facteurs centraux de réussite
L'analyse pose comme principe suprême que chaque cas est unique. Mais l'IPZ a rencontré aussi de nombreux facteurs critiques dont la prise en compte influence la qualité d'un processus de développement. D'abord, l'intégration des connaissances acquises (approche factuelle), ensuite la bonne organisation du processus (gestion de projet) et, enfin, la faisabilité des mesures proposées (qualité axée sur la réalisation). Rien que de très évident lorsque l'on développe un projet. Or, un programme national de prévention, avec ses nombreux participants, personnes concernées et autres intéressés – de l'antenne de prévention locale aux cantons en passant par les ONG, les partis politiques et les

milieux économiques – n'est justement pas un projet normal. L'étude des cas concrets a souligné la nécessité d'aborder de manière plus systématique et plus globale l'exploitation des connaissances acquises et les possibilités d'apprendre les uns des autres. Au niveau de la conception et de la planification du processus, il est apparu que les processus de développement de programmes plus récents s'étaient nettement améliorés par rapport aux plus anciens, ce qui est sans doute dû à la promotion d'une gestion de projet professionnelle au sein de l'OFSP. Le développement du Programme national VIH/sida PNVS 2004–2009 peut, à cet égard, être qualifié de modèle de bonne pratique.

Conflits lors de la mise en œuvre
La qualité axée sur la mise en œuvre a soulevé un potentiel de conflit entre la qualité technique et la faisabilité politique. Diverses méthodes doivent permettre d'élaborer un programme de haut niveau technique et conceptuel, notamment par l'ouverture à des idées novatrices, par la connexion de nombreux milieux, par l'analyse des succès et des échecs de programmes similaires en Suisse et à l'étranger ainsi que par des processus participatifs. On vérifiera ensuite l'applicabilité politique des mesures proposées. Mais si le programme est adapté à ce qui est politiquement faisable, son acceptation par les partenaires de la mise en œuvre du programme (cantons, ONG, etc.) sera mise en péril.

Un guide bien utile dans la jungle des projets

De cette étude est né un guide qui, en tant qu'instrument de conception et de planification de bonne qualité et cohérent, doit apporter un soutien aux services chargés de développer de futurs programmes. Les conseils pratiques et les check-lists répartis en quatre phases (conception, développement, consolidation et approbation) abordent les aspects à ne pas négliger ainsi que les éventuels obstacles. La tâche principale incombe toutefois toujours aux responsables de projets qui adapteront les indications générales à leur cas particulier. Mais la meilleure planification ne pourra jamais écarter tous les problèmes, comme le démontre ce qui s'est passé avec le Programme national alcool 2008–2012 (PNA): le bon travail de développement n'a pas empêché de fortes turbulences de venir perturber la phase d'approbation.

Le guide n'est pas réservé exclusivement au développement de programmes nationaux de prévention de l'OFSP qui a décidé de le rendre accessible au public ensemble avec l'étude sous forme de document de synthèse sous www.health-evaluation.admin.ch > Outils > Guides (allemand et français)

Contact: Markus Weber
Evaluation et recherche
markus.weber@bag.admin.ch

Qu'est-ce qu'un programme? Qu'entend-on par développement de programme?

Par programme, on entend des activités groupées dans un domaine qui visent un objectif global. Le programme de prévention VIH/sida en est un exemple bien connu. Les programmes reposent sur un mandat légal formulé de manière relativement vague. Dans le cas du programme VIH/sida, la loi sur les épidémies exige l'information de la population sur les maladies transmissibles et de préve-

nir les épidémies. Les objectifs et les mesures concrètes doivent ensuite être élaborées dans un programme. Le développement de programme est un processus qui débute avec la décision de développer un programme dans un domaine particulier et qui s'achève des mois ou des années plus tard avec la décision de mettre en œuvre le programme développé.

En première ligne

Professionnels et médias ont largement reproduit les débats et controverses soulevés par les nouveaux programmes de l'OFSP dans les domaines alcool, tabac, alimentation et activité physique. Maintenant qu'ils ont tous été acceptés par le Conseil fédéral, nous avons décidé de les présenter une nouvelle fois et, une fois n'est pas coutume, de prendre un peu de distance pour étudier la «genèse» de ce type de programme: que faut-il pour qu'un tel programme soit prêt à être adopté.

Dans ce numéro de spectra nous aborderons quelques exemples (les nouveaux programmes, mais aussi la santé psychique dans le canton de Zoug et les nouveautés concernant le Fonds de prévention du tabagisme) et écouterons ce que le professeur Felix Gutzwiller nous dira à ce propos. Nous présenterons également un nouvel outil destiné à soutenir les responsables dans le développement des programmes futurs.

Ce «Guide pour le développement de programmes» se base sur les informations tirées de l'étude «Facteurs de réussite du développement de programmes» réalisée pour le compte de l'OFSP. Cette étude s'est concentrée sur nos expériences acquises jusqu'ici en matière de développement de programmes. Ce savoir n'est toutefois pas facilement disponible pour les nouveaux processus. Chaque programme vise à résoudre un problème particulier qui n'est jamais le même. Les personnes chargées de développer un programme changent au fil des ans et n'ont la plupart du temps que peu d'expérience du développement d'un programme national de prévention. Néanmoins, le chemin qui conduit à la solution reste souvent le même et nous pouvons malgré tout apprendre les uns des autres.

Le résultat de l'étude, le contenu du guide et le moyen de se le procurer font l'objet de l'article à gauche. Une précision encore: Flavia Schlegel, ancienne vice-directrice, a qualifié le guide d'outil de planification et de conception systématique de bonne qualité.

Je souhaite que vous et nous puissions tirer profit des expériences faites lors du prochain développement de programme. L'objectif du guide et du présent numéro de spectra serait alors plus qu'atteint.

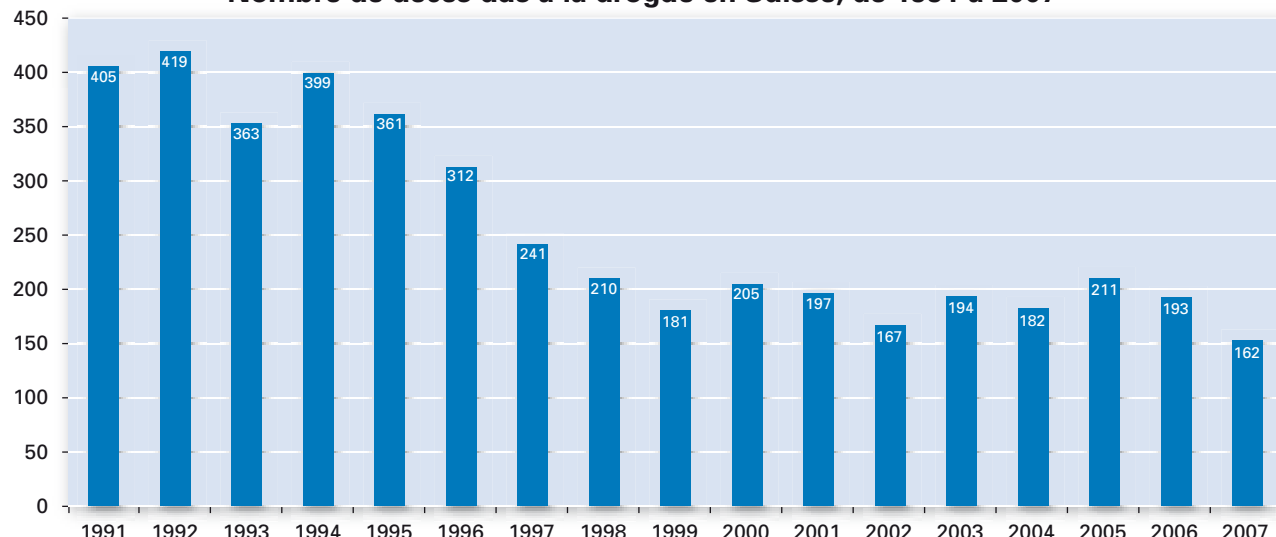


Markus Weber
Evaluation et recherche
Office de la santé publique

P.S.: trois nouveaux visages. Andrea Arz de Falco, Stefan Spycher et Roy Salveter assument désormais des fonctions dirigeantes auprès de l'OFSP dans des domaines qui devraient intéresser nos lecteurs.

Infographique

Nombre de décès dus à la drogue en Suisse, de 1991 à 2007



«Prenons exemple sur l'étranger pour former des alliances et accroître l'efficacité de la prévention.»

Entretien avec Felix Gutzwiller. Docteur en médecine sociale et préventive et politicien, Felix Gutzwiller s'exprime sur le rôle de l'Etat dans la prévention et la promotion de la santé, sur la fonction des campagnes de sensibilisation et sur l'impact de la démocratie suisse sur le système de santé. Nous nous sommes également entretenus avec le Conseiller aux Etats et directeur de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich sur les défis futurs à relever et sur son initiative parlementaire sur la protection contre le tabagisme passif.

spectra: En tant que radical, vous êtes plutôt partisan d'une faible ingérence de l'Etat. Dès lors, où l'Etat doit-il intervenir, et pourquoi faut-il des programmes nationaux de prévention?

Felix Gutzwiller: La protection de la santé des citoyens fait partie des missions fondamentales d'un Etat moderne. Pour y parvenir, il faut naturellement sensibiliser et informer correctement la population, ce que font les campagnes médiatiques. Dans l'ensemble, je pense que la légitimité des pouvoirs publics à sensibiliser et informer dans le domaine de la santé est indiscutable.

Existe-t-il des programmes et des campagnes dont vous mettriez la légitimité en doute et d'autres qui manquent selon vous?

Lorsque l'on connaît un peu les problèmes de santé, il faut reconnaître que certaines campagnes ont démarré de manière particulière, sans partenaires. L'exemple classique est le VIH/sida qui représentait une nouvelle menace; on a alors mis en place une structure de lutte, toutefois sans ONG ni autres groupes d'intérêt, il était donc juste et important que la Confédération œuvre rapidement à la campagne. Il existe ensuite des situations qui collent directement aux champs de la santé et qui sont donc bien pourvues en partenaires. Dans ce cas, l'important est de parvenir à une bonne coordination et connexion des activités.

«A l'étranger on voit que les moyens de prévention existants autorisent une puissance de pénétration nettement supérieure.»

Trop d'acteurs font encore leur propre campagne, en cavalier seul. Mais les grandes questions de santé qui préoccupent les populations occidentales – l'activité physique, l'alimentation, la consommation de drogue – sont des thèmes transversaux. Ainsi l'alimentation et l'activité physique sont des sujets non

seulement liés à la santé cardiaque ou au cancer, mais ce sont aussi des questions de santé globale. Donc, à problème global, méthode globale. Et là, je trouve que l'on forme bien trop peu d'alliances dans notre petite Suisse, par exemple entre les ONG et les pouvoirs publics. A l'étranger on voit que les moyens de prévention existants autorisent une puissance de pénétration nettement supérieure.

Quant à la deuxième question sur les programmes encore inexistantes: personnellement, je pense que, en comparaison avec l'étranger, nous ne sommes pas suffisamment actifs en matière de santé mentale, notamment dans le cadre de la promotion de la santé mentale en entreprise.

Vous abordez l'efficacité du travail de prévention suisse, relativement mauvaise en comparaison internationale. Nous heurtons-nous en Suisse toujours à l'esprit de clocher, au système étroit du fédéralisme?

J'ai l'impression que nous avons beaucoup à apprendre de l'étranger notamment en matière de formation d'alliances afin d'accroître notre efficacité. Isolément, il existe de très bons programmes en Suisse, efficaces, que ce soit dans le domaine du VIH/sida ou autres. Mais nous pouvons faire mieux au niveau de la masse globale des moyens investis et de l'effort à fournir. Il y a certainement des différences régionales, historiques, ainsi qu'une perception de l'Etat qui, de mon point de vue, varie selon les régions. Mais peut-on parler d'esprit de clocher? Oui et non. Quoi qu'il en soit, il est urgentissime que la Confédération, les cantons et les ONG, c'est-à-dire les privés comme les grandes ligues, collaborent enfin beaucoup plus étroitement sur les points prioritaires de la prévention. Il y a encore beaucoup à faire, mais au-delà de l'esprit de clocher, c'est un manque de perspective connectée de tous les partenaires dans ce domaine que je constate.

Comment percevez-vous, en tant que politicien, le rôle de l'Administration fédérale dans le développement de programmes de prévention? Est-elle un partenaire, ou parfois un adversaire? Est-elle dominée par les appareils ou est-elle un lieu dynamique?

L'Administration fédérale est naturellement un vaste sujet. Je suppose que nous parlons ici de l'Office fédéral de la santé publique. C'est une tâche clé de la bureaucratie de proposer au moins des mesures dans l'intérêt de la protection de la santé de la population. Je n'ai jamais critiqué une éventuelle forte présence de l'office lorsqu'il s'agit de propositions innovantes. Et il n'est pas exact non plus que l'OFSP a toujours fait œuvre de pionnier. C'est une opinion ré-

pandue auprès du public mais si je pense, par exemple, à l'histoire actuelle du tabagisme passif, il faut bien reconnaître qu'il a quelque peu fallu pousser l'Administration fédérale pour qu'elle bouge enfin. La situation actuelle, avec des projets différents selon les cantons et sans cadre fédéral est aussi imputable à la réaction tardive, ô combien tardive, de l'Etat.

Est-ce que votre initiative parlementaire sur la protection contre le tabagisme passif est la conséquence de l'inaction de l'OFSP?

Oui, ou du moins de sa lenteur à l'action... j'ignore si l'office a été freiné dans ses intentions, mais c'est un fait que cette initiative a été déposée en 2004, avant qu'aucun canton se soit encore doté d'une loi. Permettez-moi de préciser qu'elle a été déposée après que l'on ait demandé à l'Etat, par postulat et d'autres actions, de faire un rapport sur le tabagisme passif et de concevoir des mesures. Le sujet était connu depuis au moins huit ans. Après quatre ans, nous avons déposé une initiative parlementaire. C'est un instrument destiné à provoquer une réglementation légale à partir de l'extérieur lorsque rien ne vient de l'intérieur, en l'occurrence de l'Administration fédérale. L'histoire montre que le train était déjà parti. On aurait mieux fait de décider une loi simple et claire au niveau fédéral en 2004, 2005, ce qui nous aurait évité bien des errances, des agacements et des difficultés dans l'exécution auprès des différents cantons.

Etes-vous personnellement déçu ou agacé par le fait que, quatre ans après votre initiative, les choses soient toujours si frileuses?

Non, pas vraiment. La loi-cadre est là, qui définit des normes minimales pour les cantons. Par ailleurs, l'ordonnance déterminera largement l'application de l'obligation pour les petits bistros d'être «bien aérés». Dans l'ensemble, la loi représente sans aucun doute un progrès. A mon sens, elle règle environ 75% du problème. Mais d'autres problèmes surgiront peut-être si chaque canton applique sa propre variante. Il faudra alors passer par des voies détournées pour arriver à une meilleure solution. C'est la démocratie.

En matière de législation sur le tabac comme dans la prévention de l'alcoolisme, il a fallu faire des concessions par rapport aux idées et propositions originelles venues des professionnels. En tant que politicien au niveau fédéral, comment vivez-vous la prise d'influence des lobbys et des groupes d'intérêt qui font reculer ces aspirations de prévention et torpillent la volonté de politique sanitaire.

Ce rôle certain des influences les plus diverses dans le processus politique fait

partie du système en général, c'est ainsi et cela vaut pour tous les processus. Influence d'autant plus grande si les enjeux sont importants. C'est parfaitement visible pour chaque affaire traitée. Les tendances enregistrées jusqu'ici aux urnes ont toutefois toutes montré que la population reste assez peu influencée par ces tentatives. Je suis persuadé qu'une législation claire et énergique s'imposera en matière de tabagisme passif, comme en Europe. Les votations populaires ont montré que, presque partout, 60 à 80% des gens le veulent. Les influences existent, mais c'est le peuple qui va aux urnes. C'est un aspect politique hautement intéressant de notre système qui apparaît dans de nombreux autres domaines: lorsque la popu-

«Dans le cadre actuel du tabagisme passif, il faut bien reconnaître qu'il a quelque peu fallu pousser l'Administration fédérale pour qu'elle bouge enfin.»

lation a une idée claire, l'influence directe des lobbys à Berne est finalement relativement faible.

Quels sont les lobbys et les groupes d'intérêt les plus actifs dans le domaine de la santé?

Pour le tabagisme passif, c'est en partie l'économie organisée, comme Gastro-suisse et les associations professionnelles. Je suis convaincu que la gastronomie sans fumée a de l'avenir, comme le révèlent tous les exemples de gastronomes modernes et éclairés qui ont pris depuis longtemps l'initiative de locaux sans fumée. Actuellement, les associations sont encore dominées par les petits qui redoutent des difficultés économiques s'ils n'autorisent plus la fumée dans leurs locaux.

Il s'agit ici aussi de promotion de la santé dans l'entreprise, toujours mieux ancrée. Les entreprises reconnaissent-elles qu'elle n'est pas un obstacle ou une tracasserie, mais qu'elles peuvent en tirer profit?

Vaste question. L'un des grands défis en matière de santé en Suisse n'est pas la différence des genres, bien thématisée désormais, mais la différence de niveau social. Nous estimons qu'entre la couche sociale moins favorisée et celles des plus instruits ou des mieux lotis, il existe une différence d'espérance de vie d'environ sept ans. Et cela est très peu thématisé. Il faut donc chercher les lieux et les milieux où l'on peut atteindre ces personnes. C'est, d'une part, très tôt dans la vie, à l'école et dans tout ce qui y est lié et, d'autre part, dans l'entreprise, le monde du travail. C'est pourquoi cette setting approach comme nous l'appelons, c'est-à-dire le travail sur les mi-



Felix Gutzwiller

lieux de vie, est devenu un thème central en prévention. Le monde du travail est un setting majeur. Nous pensons que chaque entreprise doit intégrer, dans sa politique, une composante qui se préoccupe de la santé des collaborateurs. Il s'agit vraiment d'une partie de la stratégie globale d'une entreprise. C'est pourquoi il est nécessaire de porter et d'implanter cette question à l'étage de la direction.

Pour avoir été longtemps au conseil de fondation de Promotion Santé Suisse, vous connaissez la campagne d'empowerment... Vœux pieux, mais les gens qui auraient besoin d'empowerment ne comprennent même pas le mot et ne savent pas quoi en faire.

En Suisse, mais aussi dans le monde entier, le défi majeur se trouve dans la prévention. Les chiffres sont clairs. En Suisse, la couche sociale la moins favorisée compte deux à trois fois plus de gros fumeurs, deux à trois fois plus de personnes en surpoids, elle affiche une espérance de vie nettement inférieure et des taux plus élevés des principales causes de cancer. Donc, posons la question sans détours: comment toucher ce groupe? C'est vraiment un défi majeur. Mais nous avons encore des progrès à faire car, selon certains indices, les messages des campagnes touchent davantage les personnes mieux formées, autrement dit nous sommes en présence d'une distorsion parfaitement indésirable. Pour remédier à cette situation il faut prendre des mesures: adapter et simplifier la formulation, mais aussi et surtout pénétrer les milieux de vie, c'est-à-dire l'entreprise et l'école. Il faut absolument mettre cette difficile tâche correctement

sur les rails. Les campagnes qui s'adressent aux couches plus favorisées sont, certes, une belle confirmation pour ceux qui savent déjà que l'on doit investir dans la santé. Quant à savoir si elles changeront les choses à long terme, j'en doute.

Donc, on fait des campagnes de privilégiés pour des privilégiés et les groupes socialement moins favorisés ne sont ni intégrés lors de la conception, ni atteints lors de la mise en œuvre?

C'est un peu apodictique et légèrement exagéré, mais disons que ce sont des campagnes de convaincus conçues pour des convaincus. A grand renfort de notions et de concepts originaux, elles s'adressent à des groupes éclairés. Et c'est bien là un des grands pièges de la prévention qu'il faut absolument éviter. On ne s'adresse pas de la même manière à l'école ou à l'entreprise. Il est primordial de toucher les bonnes personnes. Comparée aux prestations du système d'éducation et, bien entendu, à ce qui est transmis par les parents et la cellule familiale, la prévention est finalement marginale.

La loi sur la prévention et la promotion de la santé est en préparation. Qu'attendez-vous d'une telle base légale?

Je pense qu'une telle base légale peut être profitable si elle est clairement orientée sur les déficits précédemment évoqués. Donc, par exemple, si elle renforce le rôle de coordination de la Confédération avec les cantons, qui jouent toujours un rôle prépondérant dans la mise en œuvre décentralisée. Les médias peuvent sensibiliser et toucher des groupes de population importants, mais

la sensibilisation ne suffit pas, il faut agir ensuite. C'est dans la mise en œuvre décentralisée et la proximité du citoyen indispensable que les cantons peuvent jouer pleinement leur rôle. Donc si cette loi permet de mieux définir le type d'alliances que les cantons, la Confédération et les ONG peuvent contracter pour arrêter ensemble des priorités et fixer des objectifs communs, alors on aura fait un grand pas. Mais d'autres points, pour secondaires qu'ils semblent, n'en sont pas moins importants: je veux parler du monitoring dans le système de la santé, ou de tous les registres de santé qui ont peu fait débat jusqu'ici et qui sont également essentiels. Il faut également définir très

«L'un des grands défis en matière de santé en Suisse est non seulement la différence de genre mais aussi la différence de niveau social.»

clairement la mesure dans laquelle un institut de prévention se différencierait de l'OFSP, s'il s'agissait d'une organisation de campagne vraiment décentralisée, offrant la chance d'intégrer véritablement les communes, les cantons et les ONG, donc Promotion Santé Suisse combinée avec quelque chose de nouveau... Toutes ces choses, peut-être encore un peu floues, décideront finalement si cette loi apporte vraiment quelque chose ou non. Mais le potentiel est là.

Un autre projet est actuellement en cours, celui de la cybersanté «eHealth», de l'utilisation des technologies modernes de com-

munication. Y voyez-vous un instrument prometteur dans le domaine de la santé ou un danger pour la protection des données aboutissant au fichage du patient?

Je suis assez ouvert en la matière et ne comprends pas pourquoi les débats se prolongent à ce point. Je suis convaincu qu'à l'avenir chaque personne gèrera pour ainsi dire son propre compte santé. Il n'y a aucune raison pour empêcher

«Il faut porter et ancrer la promotion de la santé en entreprise à l'étage de la direction.»

une personne autonome de consulter elle-même ses propres valeurs clés de santé. Il n'y a aucune raison pour que les médecins que l'on consulte ne puissent pas consulter les données de leur patient à partir d'un serveur approprié. Tout utilisateur de l'e-banking a intérêt à ce que ses données n'atterrissent pas n'importe où. Le problème de la protection des données est techniquement résolu. Je ne comprends vraiment pas pourquoi les choses traînent tellement. Mais je suis intimement convaincu que cela est absolument nécessaire, tant pour la prévention que pour la gestion à proprement parler du dossier médical.

Vous êtes – entre autres – un politicien très occupé et directeur d'un institut universitaire. Comment prenez-vous soin de votre propre santé?

Je prends le temps de le faire, c'est essentiel. J'appelle cela un rendez-vous avec moi-même, chaque week-end et une à deux fois par semaine. Des rendez-vous que je ne manque qu'en cas d'extrême urgence. Dans mon cas personnel, c'est le sport et l'activité physique, en salle ou à l'extérieur. L'activité physique est la base de tout pour moi. La question de l'alimentation est plus délicate, surtout lors des sessions. En fait, je me prépare un muesli aux fruits frais tous les matins, parce que j'aime vraiment cela et que cela tient toute la journée. Je ne fume pas. Je m'efforce d'entretenir mon cercle d'amis. Mais l'activité physique est essentielle pour moi, c'est un véritable exutoire au stress. Après une heure de sport, je me sens libéré de tout ce qui m'oppressait. Le samedi, je pratique régulièrement le Kickpower qui consiste en des mouvements de boxe et d'arts martiaux très rapides mais sans contact. De quoi se libérer de toute agressivité et de se défouler en s'amusant.

Programme national tabac 2008–2012 – Ne pas fumer va de soi

Prévention du tabagisme. La prévention du tabagisme en Suisse a remporté quelques succès ces dernières années. La proportion de fumeurs parmi les 14–65 ans a diminué de 17% entre 2001 et 2007. L'objectif du Programme national tabac 2008–2012 est de poursuivre la réduction du nombre de fumeurs.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a élaboré un Programme national tabac 2008–2012 (PNT 2008–2012) en collaboration avec les offices également concernés ainsi que d'autres acteurs importants en matière de politique suisse du tabac. Ce programme fait suite au Programme national pour la prévention du tabagisme 2001–2008 et définit la stratégie nationale en matière de prévention du tabagisme. Le Conseil fédéral l'a approuvé le 18 juin 2008 et a chargé le Département fédéral de l'intérieur de sa mise en œuvre.

Coût annuel du tabagisme: CHF 10 milliards

En Suisse, le tabagisme est responsable d'environ 8300 décès par an, et quelque 16'000 cas d'invalidité lui sont imputables. Le tabagisme passif constitue un défi supplémentaire pour la santé publique. Dans notre pays, plus d'un quart des 14–65 ans sont exposés pendant au moins sept heures par semaine à la fumée du tabac et à ses effets nocifs sur la santé. La consommation de tabac coûte environ CHF 10 milliards par an à notre économie nationale, alors que les recettes de l'impôt sur le tabac, consacrées au financement de l'AVS, atteignent un montant tout juste supérieur à CHF 2 milliards par an.



Plus que 23% de fumeurs

La mission du PNT 2008–2012 est de réduire le nombre des cas de maladie et des décès dus au tabagisme en Suisse. Pour y parvenir, les objectifs quantitatifs prioritaires suivants doivent être atteints d'ici la fin 2012:

1. La proportion de fumeurs dans la population résidente en Suisse diminue de 20% et passe de 29% (en 2007) à environ 23%.
2. La proportion de fumeurs parmi les 14–19 ans diminue de 20% et passe de 24% (en 2007) à moins de 20%.
3. La proportion de personnes qui sont exposées à la fumée des autres (tabagisme passif) pendant sept heures ou plus par semaine diminue de 80% et passe de 27% (en 2006) à environ 5%.

Afin d'atteindre ces objectifs prioritaires, le PNT 2008–2012 situe son action dans quatre domaines principaux: information et sensibilisation de l'opinion, protection de la santé et réglementation du marché, prévention comportementale, ainsi que coordination et collaboration. C'est donc sur ces quatre domaines que se concentrent aussi les objectifs stratégiques du programme:

- Dans la vie en communauté, ne pas fumer va de soi.
- La nocivité du tabac est mieux connue, et la prévention du tabagisme est davantage acceptée par la population et les milieux politiques.
- Dans le domaine du tabac, la Suisse adaptera son droit conformément aux résultats des négociations sur l'accord de santé avec l'Union Européenne (UE).

- La Suisse ratifie la CCLAT.
- L'impôt sur le tabac est augmenté selon des critères d'efficacité contrôlés.
- La protection contre le tabagisme passif est réglementée par une loi fédérale.
- Les cantons poursuivent leurs efforts pour prévenir efficacement le tabagisme.
- Les jeunes qui ne fument pas sont encouragés à ne pas commencer.
- Les fumeurs sont encouragés à arrêter la consommation de tabac.
- Les acteurs de la prévention du tabagisme s'engagent ensemble pour mettre en œuvre le PNT et pour développer la prévention du tabagisme en Suisse.
- Les autorités et les institutions actives dans la prévention du tabagisme au niveau fédéral, cantonal et communal mettent en œuvre le PNT en coordonnant leurs actions et veillent à utiliser efficacement les ressources disponibles ainsi qu'à exploiter les synergies.

La mise en œuvre du PNT 2008–2012 se conçoit comme un processus ouvert et transparent pour toutes les parties impliquées. L'OFSP joue en l'espèce un rôle de coordinateur en créant les conditions propices à la réalisation des objectifs stratégiques en en assurant les relais nécessaires entre les acteurs.

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

Programme national alimentation et activité physique 2008–2012 – Allier

Prévention du surpoids et des troubles du comportement alimentaire. Les mesures stipulées dans le nouveau Programme national alimentation et activité physique 2008–2012 visent notamment à lutter plus efficacement contre le surpoids, l'obésité et les troubles du comportement alimentaire, en particulier chez les enfants et les adolescents.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), en collaboration avec l'Office fédéral du sport (OFSP), Promotion Santé Suisse et d'autres acteurs importants dans ce domaine, a élaboré le Programme national alimentation et activité physique 2008–2012 (PNAAP 2008–2012). Ce programme définit la stratégie nationale de promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique suffisante. Ses actions veulent encourager la responsabilité individuelle, soutenir

les mesures volontaires de l'économie et promouvoir la sécurité alimentaire.

Un problème lourd de conséquences

Selon l'OMS, dans la plupart des pays européens, l'alimentation et l'activité physique sont en relation avec cinq des sept principaux facteurs de risques des maladies non transmissibles: l'hypertension, l'hypercholestérolémie, l'excès de poids, la faible consommation de fruits et légumes.

En Suisse, un enfant sur cinq souffre déjà de surcharge pondérale, un chiffre cinq fois plus élevé que 20 ans auparavant. La situation dans la population générale est similaire: en 2002, 37% de la population adulte souffraient d'excédent de poids ou d'obésité, contre 30% dix ans auparavant. Les coûts engendrés par le surpoids et l'obésité, ainsi que par les maladies qui y sont liées se sont montés à CHF 2,7 milliards en

2001. Le comportement alimentaire des Suisses est caractérisé par une faible consommation de fruits, de légumes et de crudités. De plus, la consommation de sucre dépasse largement l'apport journalier recommandé de 10% de l'énergie totale absorbée. Selon ses propres dires, près d'un tiers de la population (31%) n'a aucune discipline alimentaire. Le manque d'activité physique est également très répandu dans la population suisse. 64% des adultes ne respectent pas la recommandation minimale de pratiquer une demi-heure d'exercice physique quotidien, et 19% sont même totalement inactifs. En Suisse, la sédentarité entraîne chaque année au moins 2900 décès prématurés, 2,1 millions de cas de maladies et des frais de traitement directs d'un montant de CHF 2,4 milliards.

Cinq objectifs pour une vision

La vision du PNAAP 2008–2012 est de créer des conditions propices incitant



les individus, les familles et les communautés à adopter une alimentation équilibrée et une activité physique régulière favorables à la santé. Pour que cette vi-

Programme national alcool 2008–2012 – maîtriser les effets négatifs de la consommation d'alcool

Prévention de l'alcoolisme. Engagée depuis plusieurs années déjà dans le domaine de l'alcool, la Confédération a décidé de poursuivre cet engagement au travers d'un Programme national alcool dont les priorités d'action vont aux domaines de la jeunesse, de la violence, du sport et des accidents.

Le Conseil fédéral a chargé l'Office de la santé publique (OFSP) d'élaborer le Programme national alcool 2008–2012 (PNA 2008–2012), ce qui a été fait en collaboration avec la Commission fédérale pour les questions liées à l'alcool (CFA), la Régie fédérale des alcools (RFA), les cantons (CDS) ainsi que d'autres acteurs de la politique suisse en matière d'alcool. Le 18 juin 2008, le Conseil fédéral a approuvé le PNA 2008–2012.

Consommation d'alcool perturbatrice

Dans sa grande majorité, la population suisse a une consommation d'alcool non problématique ou à moindres risques. Pourtant, on estime à plus d'un demi million le nombre de personnes qui boivent régulièrement trop, et à environ 300'000 celui des personnes alcoolodépendantes ou courant un risque important de le devenir. La consommation problématique d'alcool et l'alcoolodépendance ont de nombreux effets négatifs, tels que des atteintes à la santé et des maladies chez les consommateurs et leurs proches, ainsi qu'un grand nombre de blessures et accidents. Un accident mortel de la route sur six a lieu sous l'emprise de l'alcool. L'alcool peut souvent provoquer des comportements agressifs qui se manifestent sous la forme de violences domestiques, de violence



chez les jeunes ou de débordements violents lors de manifestations sportives, par exemple. L'alcool fait partie des cinq facteurs de maladie les plus importants et occasionne des coûts de l'ordre de 6,5 millions de francs.

Vision d'une consommation peu problématique

«Celles et ceux qui boivent de l'alcool le font de façon à ne nuire ni à eux-mêmes ni aux autres». Telle est la vision du PNA 2008–2012 qui se concentre sur la réduction de la consommation problématique d'alcool et la diminution des conséquences négatives de la consommation problématique d'alcool sur l'entourage personnel et la société. La priorité revient à l'application des dispositions légales existantes, notamment celles concernant la protection de la jeunesse.

Le PNA 2008–2012 retient 7 objectifs principaux qui se complètent et se soutiennent réciproquement. Des mesures spécifiques seront élaborées et mises en place pour chacun de ces objectifs. Afin d'atteindre un effet suffisant et durablement préventif, il sera également fait appel aux approches de prévention comportementale (information, sensibilisation) et de prévention structurelle (mesures structurelles telles que l'application des lois). Les principaux objectifs du PNA 2008–2012 sont les suivants:

1. La société ainsi que les milieux politiques et économiques sont sensibilisés à la vulnérabilité particulière des enfants et des adolescents et soutiennent les mesures adéquates de protection de la jeunesse.
2. La consommation problématique d'alcool (ivresse ponctuelle, consom-

mation chronique ou consommation inadaptée à la situation) est en diminution.

3. Le nombre de personnes dépendantes de l'alcool a diminué.
4. Les conséquences négatives de la consommation d'alcool sur les proches et l'entourage ont considérablement diminué.
5. Les conséquences négatives de la consommation d'alcool sur la vie sociale et sur l'économie ont diminué.
6. Les acteurs publics et privés du domaine de l'alcool coordonnent leurs activités et contribuent ensemble à une mise en œuvre réussie du Programme national alcool.
7. La population connaît les effets négatifs de la consommation d'alcool et soutient les mesures appropriées prises pour les réduire.

Le PNA sera progressivement concrétisé entre 2008 et 2012 et mis en œuvre notamment dans les champs d'action suivants: promotion de la santé et dépistage précoce des personnes menacées par une consommation problématique, thérapie et intégration sociale des personnes alcoolodépendantes, ou encore une appréciation des mesures structurelles telles que l'encouragement d'un prix attractif pour les boissons sans alcool. Il s'agit avant tout de réduire les ivresses ponctuelles largement répandues et d'endiguer efficacement la consommation d'alcool par les enfants et les adolescents.

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

les forces pour promouvoir la qualité de vie



sion devienne réalité, cinq objectifs ont été définis.

1. Assurer la coordination nationale:

l'OFSP est chargé de la coordination entre les nombreux acteurs et projets et doit garantir l'utilisation optimale des ressources et des synergies. A cet effet, il met actuellement en place deux instruments: la Plateforme nationale alimentation et activité physique, et un système uniformisé de monitoring.

2. Promouvoir une alimentation équilibrée: il s'agit ici de mesures destinées à soutenir la consommation de fruits et légumes, à réduire la concentration de sel, sucre et graisse dans les aliments, à réduire la part des aliments hautement caloriques dans l'alimentation et à encourager l'allaitement maternel.
3. Promouvoir le sport et l'activité physique quotidienne: l'OFSP est responsable de la promotion du sport et permet notamment aux

jeunes de vivre pleinement le sport et de participer à la mise en place d'activités sportives. En collaboration avec l'OFSP et d'autres partenaires, l'OFSP entend créer un environnement (p. ex. pistes cyclables, espaces verts) incitant tous les groupes de population à se dépenser davantage physiquement.

4. Favoriser un poids corporel sain: cet objectif doit freiner la tendance à l'augmentation de la surcharge pondérale. Des modèles intégrés (activité physique, alimentation, aspects psychologiques et sociaux) sont incorporés dans le quotidien. Promotion Santé Suisse collabore étroitement avec les cantons en tant que responsable de la mise en œuvre des programmes d'action.
5. Optimiser les offres de conseil et de thérapie: il s'agit de mettre à la

disposition des personnes qui, en Suisse, souffrent de surpoids, d'obésité ou de troubles du comportement alimentaire, une offre de conseils et de thérapies basée sur l'évidence, en accordant une attention particulière à la détection précoce des patients à risque.

Le PNAAP 2008–2012 se fonde sur les expériences éprouvées de partenaires nationaux et internationaux dans le domaine de l'alimentation, de l'activité physique et de la santé. Aussi, la collaboration entre les acteurs déterminants sera-t-elle un facteur de réussite essentiel lors de la mise en œuvre de ce programme.

Contact: Liliane Bruggmann
responsable Section Nutrition
et activité physique
liliane.bruggmann@bag.admin.ch

«C'était parfois un véritable choc des cultures»

Prévention de l'alcoolisme. Anne Lévy, responsable de la section Alcool et tabac à l'Office fédéral de la santé publique nous parle de la genèse du Programme National Alcool 2008–2012.

Qui a œuvré au développement du nouveau Programme National Alcool (PNA) et combien de temps?

Il y a trois ans, le Conseil fédéral a chargé l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'élaborer une stratégie nationale de prévention de l'alcoolisme. L'objectif était, et est toujours, de mettre en place un programme national et non un programme OFSP afin que tous les acteurs importants puissent s'identifier au programme et travailler dans le même esprit. Pour parvenir à ce résultat, il a fallu mettre sur pied un processus participatif dans lequel l'OFSP a fonctionné comme organe de coordination. Au cours de longs débats et de controverses parfois très rudes, nous avons réussi à développer un programme efficace qui a le soutien de tous.

La conception du nouveau programme repose-t-elle sur des études scientifiques, des évalua-

tions ou des expériences faites à l'étranger? Si oui, lesquelles?

Il était essentiel pour nous de bien faire la différence entre une bonne prévention et une prévention bien intentionnée. Nous avions donc absolument besoin de données fiables pour travailler. Le PNA s'appuie, d'une part, sur les expériences de prévention positives faites par les cantons et à l'étranger. D'autre part, nous avons eu la chance de profiter d'une publication importante sur la prévention de l'alcoolisme avant de commencer nos travaux: l'ouvrage cofinancé par l'OMS «L'alcool, un bien de consommation peu ordinaire». Le processus d'élaboration est donc devenu également un processus d'apprentissage, car tous les participants ont dû prendre connaissance des dernières découvertes scientifiques sur la question. J'ai personnellement été ravie par l'ouverture dont les personnes ont fait preuve car il n'est pas évident, pour des professionnels de la prévention aguerris, de remettre fondamentalement en question son travail de prévention. Or, c'est précisément ce qui s'est passé.

Quels partenaires ont-ils été impliqués pour le développement du programme, dans quel-

les phases et de quelle manière?

L'équipe clé regroupait des représentants de l'OFSP, de la Régie fédérale des alcools (RFA) et de la Commission fédérale pour les questions liées à l'alcool (CFAL). Les apports au niveau du contenu du programme ont été fournis par les quelque 50 organisations invitées aux auditions et aux ateliers. Nous voulions toucher tout le monde si possible: la Confédération, les cantons, les villes, les organisations de prévention, de santé, de jeunesse et économiques, les parlementaires, l'industrie de l'alcool, etc. Nous avons assisté parfois à un véritable choc des cultures comme vous pouvez l'imaginer.

Pour réussir la mise en œuvre d'un programme, il faut connecter des acteurs issus des domaines les plus divers. Qu'a-t-il été entrepris pour que le programme remporte la plus large adhésion possible?

Nous avons choisi l'approche participative pour avoir tout le monde dans le même bateau au moment de la mise en œuvre du PNA. Le programme est désormais bien connu et apprécié des acteurs. Après le dernier atelier d'élaboration, certains partenaires piaffaient

littéralement d'impatience et voulaient immédiatement passer à la mise en œuvre. D'ailleurs, trouvant le processus politique trop long, certains d'entre eux sont effectivement passés à l'acte.

Entre ce que les spécialistes de la santé souhaitent et ce que les politiques considèrent comme faisable, il y a parfois un fossé. A quel point cette disparité des points de vue a-t-elle pesé sur le développement du programme?

Le PNA est un programme de prévention, développé par des experts de la prévention. D'un côté, certains professionnels voulaient aller beaucoup plus loin, de l'autre, certains milieux économiques essayaient de freiner l'ardeur des premiers. Donc, le produit final n'est sans doute pas entièrement satisfaisant pour les extrêmes, mais la majorité adhère entièrement à ce nouveau PNA.

«Nous voulons promouvoir des modes de vie sains»

Programme national alimentation et activité physique 2008–2012.

Liliane Bruggmann, responsable de la section Nutrition et activité physique à l'Office fédéral de la santé publique répond à cinq questions sur le programme de prévention destiné à faire de la Suisse un pays en meilleure santé et plus sportif.

Qui a œuvré au développement du Programme national alimentation et activité physique (PNAAP) et combien de temps?

De nombreux partenaires ont contribué à l'élaboration du programme: divers offices fédéraux, les cantons, les milieux scientifiques et économiques ainsi que des ONG travaillant dans les domaines de la prévention, de la santé, de la nutrition et de l'activité physique. L'Office fédéral de la santé publique, l'Office fédéral du sport et Promotion Santé Suisse ont entretenu une collaboration particulièrement étroite.

La conception du nouveau programme repose-t-elle sur des études scientifiques, des évaluations ou des expériences faites à l'étranger? Si oui, lesquelles?

Le nouveau programme repose, d'une part, sur les expériences acquises ces dernières années dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique et, d'autre part, sur des documents fondamentaux de l'OMS et de l'UE. Il s'agit, dans les deux derniers cas, de la «Strat-

tégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé», approuvée en mai 2004 par l'Organisation mondiale de la santé, et de la «Charte européenne sur la lutte contre l'obésité» adoptée en novembre 2006 par les ministres de la santé des pays européens. En mai 2007, la Commission européenne a adopté le Livre blanc «Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité» dans lequel elle incite à développer dans ce domaine des partenariats pour l'action.

Quels défis la phase de mise en œuvre du PNAAP va-t-elle devoir surmonter?

L'un d'entre eux, et non des moindres, sera de réussir à associer les deux domaines de l'alimentation et de l'activité physique. Promouvoir des modes de vie sains, ce qui passera par un changement des comportements en matière d'alimentation et d'activité physique, est une tâche complexe difficile à résoudre. Il faudra de la patience, car les changements de comportement ne seront visibles qu'à long terme dans les chiffres. Nous voulons associer les forces des différents acteurs (professionnels de l'activité physique, de la nutrition et de l'économie, mais aussi architectes, urbanistes, politiques, médecins et enseignants) de manière à pouvoir planifier et réaliser dans toute la Suisse des mesures efficaces dans le domaine de la prévention structurelle.

Pour réussir la mise en œuvre d'un programme, il faut connecter des acteurs issus des domaines les plus divers. Qu'a-t-il été entrepris pour que le programme remporte la plus large adhésion possible?

Nous discutons avec Promotion Santé Suisse, l'Office fédéral du sport et les cantons sur la future collaboration et intégrons également d'autres partenaires dans ce travail. La plate-forme d'action alimentation et activité physique permettra d'échanger des informations et des expériences et de prendre des mesures efficaces dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique. Par ailleurs, nous avons déjà mis des réseaux en place et recherchons de nouveaux partenaires potentiels.

Les spécialistes de la santé sont très critiques face aux mesures volontaires. Pourquoi seront-elles malgré tout couronnées de succès?

En renforçant la responsabilisation, en encourageant les mesures volontaires et en garantissant la qualité des denrées alimentaires, le programme vise à promouvoir des modes de vie sains. Les mesures volontaires et les partenariats entre les pouvoirs publics et le secteur privé sont des solutions du type gagnant-gagnant. De surcroît, ce sera pour l'industrie alimentaire et le commerce de produits favorables à la santé l'occasion de se démarquer.

Impressum

spectra No 71, Novembre 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: 6400 ex. allemands, 3400 ex. français,
1050 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 Décembre 2008

Nouveau: Rapport d'approfondissement Genre et santé

Egalité des chances en matière de santé. Les femmes et les hommes ne sont pas égaux devant la maladie ni devant ses causes. Ils auront donc des besoins différents face au système de santé. Le nouveau rapport d'approfondissement Genre et santé procède à une analyse différenciée selon le sexe des trois domaines suivants: suicide et violence, santé mentale et vieillissement en santé/besoin de soins et souligne le besoin d'agir dans la recherche et la pratique.

Les informations livrées par le rapport d'approfondissement doivent contribuer à promouvoir l'égalité des chances entre les deux sexes en termes d'accès et de nature des soins et à améliorer la qualité en général. L'attention porte en particulier sur l'interaction du genre avec l'âge, mais d'autres déterminants tels que le niveau social, la migration et le handicap sont également pris en considération.

Masculinité vs comportement sanitaire

Le rapport souligne d'abord un aspect surprenant: le rapprochement femmes-hommes dans certains domaines de la santé, dû essentiellement à un développement plus favorable de la santé des hommes, notamment en termes de suicide, de mortalité en milieu de vie et de handicap. Mais le rapport souligne éga-

lement le caractère tabou de certaines questions pour les hommes: le handicap, le vieillissement, les soins et le besoin d'aide en cas de problèmes psychiques sont en contradiction avec le concept de masculinité. Les prescriptions traditionnelles des rôles et les normes des rôles masculins semblent avoir un impact défavorable sur le comportement de santé des hommes, sur la perception des symptômes et sur le recours aux prestations médicales. On ignore encore largement pourquoi le concept de la masculinité et les normes des rôles masculins sont si fortement en contradiction avec une bonne santé et le moyen de renverser cette tendance dans le domaine de la santé. En conséquence, le rapport y voit l'un des enjeux principaux de la promotion de la santé auprès des hommes et requiert dans de nombreuses recommandations une prise en compte plus forte de l'aspect de la socialisation masculine.

Les femmes moins bien dotées

Si les femmes disposent de ressources moindres et, donc, accèdent plus difficilement aux soins, c'est principalement en raison de leur rôle féminin traditionnel et de leur plus faible intégration dans le monde du travail. Un niveau de formation moins bon et des ressources matérielles plus faibles sont liés à un risque de mortalité plus élevé en particulier chez les femmes divorcées âgées, à une estimation moins bonne de sa propre santé chez les femmes en géné-

ral, et à un moins bon accès aux examens de dépistage chez les femmes âgées. En d'autres termes, pour les femmes, les questions de besoins de soins, tant dans le domaine physique que psychique, et de handicap fonctionnels plus durables sont prioritaires. En conséquence, le rapport demande des mesures structurelles pour les femmes afin d'améliorer l'égalité des chances. La tâche principale de la promotion de la santé sera le soutien ciblé et l'allègement de leur rôle de soignante qui va de pair avec des pertes financières et de santé.

Différenciation et sensibilisation

Pour les trois thèmes examinés, les recommandations vont dans le sens d'une différenciation plus marquée spécifique au genre et à l'âge dans les approches de la Health Literacy, de la prévention et de la promotion de la santé ainsi que d'un renforcement de l'information et de la sensibilisation des professionnels. Une meilleure orientation sur les besoins spécifiques est la base fondamentale de l'amélioration de l'égalité des chances verticale (prestations différentes pour des besoins différents) comme pour l'amélioration générale de la qualité dans le système de santé. Le catalogue de mesures riches et différenciées proposées par le rapport d'approfondissement apporte une contribution importante à l'élaboration de la nouvelle loi sur la prévention et la promotion de la santé.

Le sexe: un facteur de santé important

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'engage en faveur d'une politique de santé non discriminatoire. L'importance des aspects liés au genre comme facteur d'influence sur l'évolution de la santé et des maladies humaines est connue depuis longtemps. Par son travail, le projet Gender Health de la division Projets multisectoriels contribue à améliorer et à préserver la santé des hommes et des femmes en Suisse. Il s'est fixé pour but la prise en compte systématique des besoins, des risques et des ressources spécifiques aux sexes dans tous les domaines relevant de la santé ainsi que dans d'autres domaines politiques.

Le «Rapport d'approfondissement Genre et santé» se fonde notamment sur le «Rapport 2006 sur la santé liée au genre en Suisse»; il a été rédigé sous la direction de Elisabeth Zemp, sur mandat du service Gender Health de l'OFSP, et publié par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Bâle.

Commande gratuite (en français et en allemand) en écrivant à: genderhealth@bag.admin.ch. Ou téléchargement sous www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00394/00402/index.html?lang=fr

Bonnes notes pour le Fonds de prévention du tabagisme

Evaluation du Fonds de prévention du tabagisme. Les résultats de l'évaluation du Fonds de prévention du tabagisme (FPT) ont été publiés en juin 2008. Le service de gestion obtient une bonne note pour sa bonne organisation et son travail efficace et efficient. L'évaluation externe voit un potentiel d'amélioration dans la gestion orientée action et stratégie du fonds. Des mesures d'optimisation seront mises en oeuvre.

Le Fonds de prévention du tabagisme a été créé pour financer des mesures préventives contribuant à la diminution de la consommation de tabac. Financé par une taxe de 2,6 centimes prélevée sur la vente de chaque paquet de cigarettes, le fonds dispose ainsi de CHF 17 millions par an pour la prévention du tabagisme. L'ordonnance sur le Fonds de prévention du tabagisme prescrit une évaluation externe du service de gestion du FPT après trois ans de fonctionnement. L'évaluation doit porter sur l'organisation, l'utilisation des moyens financiers et la pertinence du fonds qui feront l'objet d'adaptation si nécessaire. L'évaluation a été mandatée par le Département fédéral de l'intérieur et exécutée par econcept AG, Zurich, en colla-

boration avec l'IVM Institut für Verwaltungs-Management ZHW, Winterthur, et Markus Spinatsch, consultant en administration et politiques publiques, Berne.

Principaux résultats

- Le fonds est bien organisé, fournit un travail efficient et est entièrement opérationnel malgré sa faible dotation en personnel.
- Le fonds répartit ses moyens financiers en fonction de critères standardisés sur la base de l'ordonnance sur le fonds de prévention du tabagisme et se réfère à la stratégie nationale de prévention du tabagisme, bases légales reconnues par les acteurs de la prévention du tabagisme.
- Le fonds bénéficie d'une acceptation générale et représente un pilier important de la prévention du tabagisme en Suisse.
- L'implémentation du service de gestion du fonds auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est majoritairement acceptée par les acteurs de la prévention du tabagisme. En revanche, l'évaluation s'interroge sur l'adéquation de la situation.
- Il manque une gestion axée sur l'action.

Recommandations de l'évaluation

La conclusion principale porte sur la nécessité de mettre en place une gestion de l'efficacité et de régler définitivement la question de l'implémentation du FPT. Les bons résultats obtenus par l'activité opérationnelle du service de gestion n'entraînent toutefois aucun besoin urgent d'agir. Nonobstant ce qui précède, le service de gestion pourrait prendre les mesures suivantes:

- amélioration du controlling
- mise en place de la gestion de l'efficacité
- extension de l'activité de conseil et de formation à des demandeurs potentiels
- mise au concours active de projets à travers le Fonds de prévention du tabagisme
- petite révision de la stratégie d'investissement.

Ce qui va changer

Le Conseil fédéral a pris connaissance de l'évaluation et autorisé un emploi supplémentaire (60%) pour mettre en œuvre les recommandations de l'évaluation concernant le controlling et la gestion de l'efficacité. Mis au concours

par le FPT à la fin du mois de juillet, ce poste sera pourvu à partir de 2009.

Ce renfort de personnel au service de gestion permettra aussi de concrétiser la possibilité de mise au concours active de projets déjà consignée dans l'ordonnance. En revanche, faute de ressources suffisantes, il n'est toujours pas possible d'augmenter l'activité de conseil et de formation, du moins du côté du service de gestion.

Par ailleurs, le Conseil fédéral a décidé de régler la question de l'implémentation définitive du FPT ainsi que de sa gestion stratégique dans le cadre de la loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé.

Le rapport d'évaluation peut être téléchargé à partir du site du FPT en version complète (seulement en allemand) et en version abrégée (en allemand, français, italien) sous : www.tabak-praevention.ch www.prevention-tabagisme.ch www.prevenzione-tabagismo.ch

«La fumée en moins, la vie en plus» – le public propose des slogans

Prévention du tabagisme. Le 20 octobre a marqué le lancement de la troisième vague de la campagne 2008 «La fumée en moins, la vie en plus» de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Pour la première fois, des slogans proposés par le public sont publiés: il s'agit des 10 propositions gagnantes du concours qui a eu lieu au printemps.

En lançant la campagne 2008 de prévention du tabagisme «la fumée en moins, la vie en plus», l'OFSP a appelé, au printemps, les créatrices et les créateurs à proposer leurs propres slogans de campagne pour gagner un iPod Touch. Presque 2000 personnes de toutes les régions linguistiques ont participé au concours! Il fallait envoyer des textes concis et percutants sur les avantages qu'il y a à ne pas fumer, dans la lignée de la campagne de cette année («A pleins poumons», «Avoir du nez», «Juste le plaisir de s'embrasser»).

Les dix slogans gagnants

- Ende Glut, alles gut
- Raucht er, raucht er nicht, raucht er, raucht er nicht...
- Vögelwohl
- Die Luft ist rein
- C'est plus avec la clope qu'on allume
- Respirer la vie
- Respira la vita a pieni polmoni
- Non mandare tutto in fumo!
- Dresscode: no smoking
- Happy End

Le jury, composé de représentants de l'OFSP et des deux agences By Heart et cR Kommunikation qui réalisent la campagne, n'a pas eu la tâche facile: bien des slogans méritaient une publication et un prix. Beaucoup sont humoristiques, surprenants et créatifs. Les auteurs se sont inspirés de proverbes, de chansons célèbres, du bon sens paysan, voire des messages d'erreur de l'ordinateur. La diversité des idées a impressionné le jury.

Au-delà des attentes

C'était la première fois que l'OFSP lançait un appel à la participation du public dans le cadre de la campagne de prévention du tabagisme. Il était donc difficile de prévoir les réactions. Mais les nombreux envois ont dépassé toutes les attentes, confirmant le bon écho de la campagne et la perception positive des possibilités de participer.

Les slogans gagnants ont été rendus publics à partir du 20 octobre, date du lancement de la troisième vague de la campagne de prévention du tabagisme.

Deux paraîtront sur des affiches, quatre seront imprimés sur des t-shirts, deux sur des e-cards et les deux derniers

paraîtront comme bannière sur Internet et comme diapositive publicitaire. Les t-shirts sont gratuitement disponibles auprès de la boutique dans la limite des stocks disponibles, les e-cards peuvent être envoyés à partir du site web.

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

www.bravo.ch



Politique suisse en matière de drogue – quo vadis?

Projets de lois. Le 30 novembre 2008, le peuple suisse se prononcera sur cinq objets dont deux concernent la politique de la drogue: la modification de la loi sur les stupéfiants et l'initiative sur le chanvre. Pour l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les choses sont claires.

Oui à la modification de la loi sur les stupéfiants

Avec la modification de la loi sur les stupéfiants, le principe des quatre piliers qui constitue le fondement de la politique suisse en matière de drogue, est ancré dans la loi. Ce principe milite en faveur d'une politique équilibrée, globale et efficace qui a démontré son efficacité et repose sur un large consensus auprès de la population, des milieux politiques et professionnels. A ce jour, l'utilisation médicale du cannabis n'est pas autorisée. Or, d'après les recherches les plus récentes, une telle interdiction ne se justifie plus. Il existe au contraire de bonnes raisons de la lever ainsi que le pré-

voit la modification de la loi sur les stupéfiants: l'administration de médicaments à base de chanvre permet en effet de soulager de nombreux patients souffrant, par exemple, de sclérose en plaques ou de rhumatismes.

Les traitements avec prescription d'héroïne, appliqués depuis 1994 et approuvés par le peuple en 1999, reposent sur une base légale limitée à fin 2009. Ce type de traitement, qui permet aux personnes fortement dépendantes à l'héroïne d'avoir un quotidien structuré et de vivre dans la dignité, serait donc privé de base légale à partir de 2010 si la modification de la loi sur les stupéfiants était rejetée.

Le référendum a été lancé contre ce projet. Le comité référendaire considère que la politique suisse en matière de drogue n'a pas abouti, est trop onéreuse et trop peu orientée vers l'abstinence. Il craint, de surcroît, une extension de l'administration de stupéfiants.

Le Conseil fédéral et le Parlement recommandent d'accepter la modification de la loi sur les stupéfiants.

Non à l'initiative sur le chanvre

L'initiative populaire «Pour une politique raisonnable en matière de chanvre protégeant efficacement la jeunesse» (Initiative sur le chanvre) veut régler séparément les questions liées au cannabis. Elle demande, d'une part, que la consommation et la culture pour son propre usage ne soient pas punissables. D'autre part, elle exige que la Confédération édicte des prescriptions concernant la culture et le commerce du cannabis et des produits du cannabis, et qu'elle prenne des mesures appropriées pour protéger la jeunesse.

Le Conseil fédéral et le Parlement rejettent l'initiative pour les raisons suivantes: le problème du cannabis ne doit pas être réglé au niveau constitutionnel mais au niveau législatif (loi sur les stupéfiants). Une politique moderne en matière de drogue et de dépendance ne doit pas prévoir de réglementation à part pour l'une ou l'autre substance psychoactive, comme le fait l'initiative sur le cannabis, mais fixer des règles applicables à l'ensemble de ces substances.

Les jeunes en particulier consomment de plus en plus souvent plusieurs types de stupéfiants à la fois, combinant par exemple cannabis avec alcool, nicotine ou cocaïne. Afin que cette consommation simultanée puisse être combattue de manière ciblée, il faut mettre en place une politique rationnelle, efficace et crédible qui s'applique à l'ensemble des substances psychoactives.

De plus, la formulation de l'initiative sur la culture, le commerce et la production est vague. Elle demande que la Confédération édicte des prescriptions, ce qui pourrait être mal interprété et compris comme un projet visant la légalisation totale ou partielle du cannabis. Or, une telle légalisation est contraire à diverses conventions de l'ONU signées par la Suisse et dont le Conseil fédéral exclut la dénonciation. Pour ces raisons, le Conseil fédéral et le Parlement recommandent de rejeter l'initiative sur le chanvre.

Pour plus de détails sur les deux objets, voir sous www.bag.admin.ch/betaeubungsmittelgesetz/index.html?lang=fr

Stefan Spycher nouveau vice-directeur à l'Office fédéral de la santé publique

Le 15 septembre 2008, Stefan Spycher a pris ses nouvelles fonctions de vice-directeur et de responsable de l'unité de direction Politique de la santé à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Depuis 2006, Stefan Spycher (42 ans) dirigeait l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), centre de compétences, de services et d'information mandaté par la Confédération et les cantons pour produire des analyses scientifiques et

des informations dans les domaines de la politique de la santé, du système de santé et de la santé publique. Cofondateur et associé du Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS), Stefan Spycher s'est consacré à l'étude du domaine «santé et système de santé» pendant 14 ans, avant de rejoindre l'Obsan. Collaborateur au sein de divers groupes d'experts, il a notamment participé aux travaux préliminaires sur la 3e révision de la LAMal. Ses multiples recherches scientifiques lui ont valu d'acquérir de vastes connais-

sances sur les rouages et les acteurs spécifiques au système suisse de santé. Né en 1966, Stephan Sypcher a étudié les sciences économiques et les sciences politiques à l'Université de Berne et a passé son doctorat à l'Université de Bâle en 2001. Fort de son expérience, il s'attachera à contribuer au développement du système suisse de santé et à promouvoir la collaboration avec les services fédéraux, les cantons et d'autres partenaires nationaux et internationaux.



Andrea Arz de Falco nouvelle responsable de la «Santé publique»

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a nommé Andrea Arz de Falco, docteur en théologie et éthicienne, nouvelle responsable de l'unité de direction Santé publique.

Mme Arz de Falco travaille à l'OFSP depuis 2002. Elle a d'abord dirigé, jusqu'en 2004, le service Ethique médicale puis, de 2004 à 2006, la section Recherche sur l'être humain et éthique. Elle a ensuite été nommée responsable de la division Biomédecine en 2006, avant de prendre, le 1er octobre 2008, la succession de Flavia Schlegel à la tête de l'unité de direction Santé publique. Avant d'entamer sa carrière à l'OFSP, Mme Arz de Falco avait occupé la fonction de cheffe assistante auprès de l'Institut interdisciplinaire d'éthique et des droits de l'homme de l'Université de Fribourg et a été en outre, de 1998 à 2002, présidente de la Commission fédérale d'éthique pour la biotechnologie. Spécialiste en éthique médicale et en bioéthique, elle a publié de nombreux ouvrages et a collaboré au sein de divers groupes de travail et commissions d'experts sur le sujet.



Andrea Arz de Falco reste chargée de cours en éthique médicale à l'université de Fribourg où elle a étudié la théologie et la biologie. Après un séjour consacré à la recherche auprès de l'Institut de génétique humaine et d'anthropologie à Freiburg en Brisgau (Allemagne) elle a obtenu son doctorat en 1996 avec la mention summa cum laude. Mme Arz de Falco est âgée de 47 ans, mariée et a deux filles.

Roy Salveter, nouveau responsable des Programmes nationaux de prévention

La Division Programmes nationaux de prévention de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a un nouveau chef depuis le 15 septembre 2008.

Avant de prendre ses fonctions à l'OFSP, Roy Salveter a travaillé pendant dix ans auprès de l'association Travail et environnement (Fachverein Arbeit und Umwelt, FAU) dont il est devenu le gérant en 2001, à la tête de 35 collaborateurs. La FAU organise, sur mandat du seco, un programme d'occupation et de formation pour les sans-emploi et s'occupe chaque année de quelque 400 chômeurs hautement qualifiés. Outre sa longue expérience dans le travail de projet, Roy Salveter démontre de solides connaissances de l'organisation et de la communication acquises au cours de nombreuses formations. Il a ainsi obtenu le diplôme de manager associatif (NPO-Manager) à l'Université de Fribourg et suivi plusieurs cours de perfectionnement en gestion à la Management School de Saint Gall de même que divers cy-



cles certifiants en gestion de projet, marketing de services, organisation de campagnes et communication. Roy Salveter a étudié la biologie et obtenu son doctorat en 1996 à l'Institut de zoologie de l'Université de Berne. En dehors de son poste auprès de la FAU, Roy Salveter a été, de 1998 à 2002, coach national de Swiss Cycling et a porté, en tant que responsable de tous les cadres de la division piste, les différentes casquettes d'entraîneur, de coordinateur et de responsable du budget.

Reconnaissance fédérale pour l'interprétariat communautaire

Formation. Le brevet fédéral d'interprète communautaire est désormais officiellement reconnu par l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie – une étape importante dans la mise en oeuvre de la stratégie fédérale Migration et santé.

Les interprètes communautaires exercent leurs activités en particulier dans les domaines de la santé, des affaires sociales et de la formation. Leurs services peuvent être sollicités par exemple lors d'une consultation médicale, d'un entretien avec les parents dans le cadre scolaire ou d'un entretien de conseil auprès des services sociaux. Ce «dialogue» facilite la compréhension entre des interlocuteurs

de différentes origines. L'activité des interprètes communautaire est désormais revalorisée par une nouvelle qualification reconnue au niveau fédéral: les personnes attestant d'une qualification suffisante peuvent obtenir le brevet fédéral d'interprète communautaire.

Amélioration de la qualité du traitement et des soins

L'interprétariat communautaire est un service très important pour la communication avec les populations migrantes, en particulier dans le domaine de la santé. Selon les enquêtes menées dans ce domaine, les médecins, le personnel soignant et les autres professionnels du système de santé considèrent les barrières linguistiques comme un problème majeur

lors des soins apportés aux migrants. De très nombreux migrants expriment, quant à eux, le souhait de disposer d'une traduction professionnelle afin d'améliorer la compréhension avec les prestataires. Cet interprétariat favorise en général une amélioration de la qualité de traitement et des soins. En Suisse, il existe déjà 500 interprètes communautaires certifiés dont les prestations peuvent être requises auprès de nombreux services professionnels.

Plus d'informations sous:
www.inter-pret.ch

Contact: Thomas Spang, responsable
Programme national Migration et santé,
thomas.spang@bag.admin.ch
www.miges.admin.ch



Promotion de la santé auprès des migrants âgés en Suisse

Âge et migration. Que fait-on aujourd'hui en Suisse pour promouvoir la santé des migrants âgés? Quels sont les acteurs qui mènent des projets en ce sens et en quoi consistent ces projets? Quels projets pourraient servir de modèles à la promotion de la santé auprès des migrants âgés? Une enquête mandatée en 2008 par le Forum national âge et migration livre des réponses à ces questions.

On a longtemps cru, à tort, que la majorité des migrants retraités retourneraient dans leur pays d'origine. En réalité, près d'un tiers d'entre eux passent la dernière étape de leur vie en Suisse. Un deuxième tiers fait la navette entre la Suisse et le pays d'origine. Souvent, ce sont les migrants en butte à la précarité matérielle et à des problèmes de santé qui ne peuvent pas réaliser leur rêve de retour au pays. Ces réalités posent de nouveaux défis à la société en termes de prise en charge de la vieillesse, du système d'assistance et de soins aux aînés ainsi que de la politique de la vieillesse. L'enquête conduite par le Forum national âge et migration – un état des lieux

des projets actuels de promotion de la santé pour les migrants âgés en Suisse – doit servir de base à un engagement désormais plus fort et réussi dans ce domaine. Elle a été effectuée par la Croix-Rouge suisse sur l'ensemble du territoire avec le soutien de l'Office fédéral de la santé publique.

De nombreux projets pilote

En tout, l'enquête a pu identifier 40 acteurs actifs dans la promotion de la santé des migrants âgés. La palette des projets est large et va des cours de préparation à la retraite comprenant des informations sur la santé à des propositions d'exercice physique ou à l'aménagement de secteurs dédiés aux personnes originaires de l'aire méditerranéenne dans les établissements médico-sociaux. Ces projets revêtent tous un caractère pilote. On est encore bien loin d'une prise en compte systématique des migrants âgés dans les offres régulières. De nombreuses personnes interrogées constatent chez les migrants un grand besoin d'information sanitaire et de prestations dans le domaine de la santé. Le résultat de l'analyse des données est un catalogue de cri-

tères pour mener à bien des projets de promotion de la santé auprès de ce groupe cible. Font partie de ces critères, la durabilité, l'accès à bas seuil, la participation des migrants à la conception ou des informations simples, dispensées si possible dans les langues parlées par les migrants.

Que reste-t-il à faire?

L'enquête souligne un besoin d'agir à plusieurs niveaux, comme sensibiliser la société à la situation des migrants âgés par un travail de relations publiques et de lobbying politique. Par ailleurs, les institutions de la santé et du social doivent rendre leurs offres acces-

sibles aux migrants âgés et supprimer les limitations d'accès existantes. Le thème de la migration doit être intégré dans la formation et le perfectionnement des intervenants auprès des personnes âgées et, enfin, il faut aider les migrants âgés à développer leurs propres ressources afin qu'ils puissent vivre le plus longtemps possible en jouissant d'une bonne santé, d'une intégration sociale et d'une autonomie maximales.

D'autres informations ainsi que l'étude à télécharger sous
www.alter-migration.ch

Forum national «âge et migration»

Les membres du Forum national âge et migration s'engagent pour les droits et le respect de la dignité des migrants âgés en Suisse. Ils s'engagent en particulier pour la reconnaissance des prestations fournies par les migrants âgés, la promotion de leur intégration et la prise en compte de leurs besoins pendant la vieillesse. Depuis 2003, le Forum met en

relation les acteurs essentiels de la prise en charge de la vieillesse hospitalière et ambulatoire ainsi que du travail sur la vieillesse et la migration. Il s'appuie sur un réseau national et international, un travail de relations publiques, un travail de fonds et de lobbying pour améliorer la situation sanitaire et sociale des migrants âgés en Suisse.

«Programme Santé psychique Zoug 2007–2012»

Du concept au programme. La direction du département de la santé du canton de Zoug a mis sur pied, au titre de première en Suisse, le concept «Santé psychique Zoug 2007–2012», présenté au public en janvier 2007. Entre-temps, il a été progressivement mis en pratique comme programme prioritaire. Comment est né le concept? Quels sont les facteurs de succès lors du développement de programmes?

Le concept est une émanation directe de l'Alliance de Zoug contre la dépression que le canton a soutenue de 2003 à 2005 en collaboration avec l'organisation d'entraide Equilibrium et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). L'écho positif suscité par l'Alliance et le souhait unanime du groupe d'accompagnement (25 personnes) de poursuivre cette campagne d'explication a conduit à l'élaboration du concept et, ainsi, à l'ancrage à long terme de la santé psychique dans la santé publique.

Volonté politique et large soutien au concept

Le concept a été développé en collaboration active avec des institutions et des professionnels du canton et de Suisse. Parallèlement à la conception, les ressources financières et personnelles étaient politiquement amorcées en vue de la mise en œuvre ad hoc dans le cadre d'un programme prioritaire.

Optique globale – cinq revendications principales – quatre supports

Concept et programme reposent sur les cinq revendications principales suivantes:

- 1 Sensibilisation de la population
- 2 Promotion de la santé psychique
- 3 Détection précoce et prévention des suicides
- 4 Réinsertion
- 5 Soutien des actions d'entraide.

Le succès de la mise en œuvre requiert la collaboration d'acteurs majeurs et une mise en réseau optimale de diverses offres d'aide. En conséquence, ces 5 revendications sont supportées par quatre institutions importantes:

1. Département de la santé du canton de Zoug (revendications 1 et 2)
2. Services psychiatriques ambulatoires du canton de Zoug (revendication 3)
3. Clinique psychiatrique Zugersee (revendication 4)
4. Antenne entraide du centre professionnel eff-zett (revendication 5)

Pour plus de détails sur la mise en œuvre concrète du programme prioritaire, voir sous:

www.psychische-gesundheit-zug.ch

Ursula Koch, lic. phil.
Cheffe du programme prioritaire
Santé psychique Zoug
Département de la santé
du canton de Zoug
Aegeristr. 56, 6300 Zug
Tél. 041 728 38 15
Ursula.koch@gd.zg.ch
www.zug.ch/gesundheitsamt



Carte postale «La promotion de la santé psychique en 10 étapes»