

spectra



Recherche

3 Pour une prévention optimale du VIH/sida

A moyen terme, la prévention reste le pivot central de la lutte contre le VIH/sida puisque les perspectives d'un vaccin ou d'une thérapie pour guérir cette maladie sont encore inexistantes. Quelles peuvent être les mesures préventives les plus efficaces? Comment définir, mesurer et garantir la qualité de la prévention du sida? Une conférence internationale, qui s'est tenue à Berlin, a abordé ces questions et réfléchi sur les moyens d'optimiser l'assurance qualité et d'améliorer la qualité.

8 Santé et déterminants sociaux

L'état de santé d'une population dépend de facteurs individuels et sociaux. Si un mode de vie sain contribue largement à la bonne santé de la société, des facteurs socioéconomiques tels que la formation, la profession et le revenu, mais aussi des déterminants socioculturels tels que le genre, l'origine ethnique et le statut social n'en sont pas moins des facteurs importants. Cela montre le Rapport national sur la santé 2008.

12 Légère détente autour du cannabis

Si, comme le montre le dernier rapport sur le cannabis de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues, le commerce et la consommation de cannabis ont légèrement baissé en Suisse, ils restent encore supérieurs à la moyenne européenne. L'initiative populaire sur le chanvre a été nettement rejetée, et la révision partielle de la loi sur les stupéfiants adoptée à une grande majorité des voix. Elle autorise l'utilisation du cannabis à des fins médicales et consacre en particulier le traitement avec prescription d'héroïne comme élément central de la politique des quatre piliers en matière de drogues.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Référence plus large pour prévention du VIH/sida plus efficace

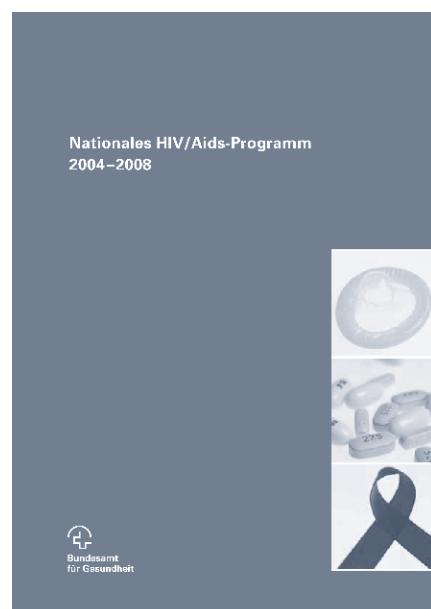
Réorientation du programme sida de l'OFSP au sein du Programme national VIH/sida. Prolongé de deux ans, le Programme national VIH/sida (PNVS) 2004-2008 se compose désormais de six axes de projets, parmi lesquels celui intitulé «Evidence based» dont l'objectif est de créer une gestion globale des connaissances dans le domaine du VIH/sida.

Une gestion efficiente des connaissances a permis aux collaborateurs du projet Evidence based de soutenir tous les acteurs du programme sida de l'OFSP d'identifier les contenus de connaissance nécessaires à leur tâche, à les exploiter et à les mettre à la disposition d'autres personnes intéressées. Concrètement, les choses peuvent se passer sous forme de recherche, de mise à disposition de sommes de connaissances importantes et au travers de systèmes de classement contraignants au sein desquels tous les intervenants se retrouvent. Un exemple: la documentation sida qui conserve comme archive des documents de toute nature en relation avec le VIH/sida. Le projet de fondement concret sert, d'une part, à détecter précocelement les changements et les tendances en matière de comportements à risque liés au VIH et aux IST ainsi que de nouvelles infections (par le biais de la surveillance et de la recherche). D'autre part, il soutient le pilotage du programme VIH/sida et la légitimation des investissements à travers le monitorage et l'évaluation des mesures de prévention.

Enfin il veille à l'échange, au sein du programme sida de l'OFSP, des besoins de connaissances importants, d'informations relatives aux mandats ou aux études en cours et à la garantie d'un savoir précieux (gestion du savoir et documentation du sida); à cet effet, les collaborateurs du projet sont responsables de la conception d'un traitement coordonné et efficient de ces contenus de savoir.

Des défis pour le système de surveillance VIH

Le système de surveillance VIH suisse répond aux exigences d'un système conforme à celui de l'ONUSIDA/OMS. Il



reste des défis à relever, notamment:

- Ajouter une surveillance spécifique aux groupes cibles
- Mieux comprendre les tendances dans certains laps de temps
- Mieux comprendre les modes de comportement qui maintiennent l'épidémie dans des groupes à prévalence accrue
- Cibler davantage les groupes exposés au plus grand risque d'infection
- Mieux utiliser les données de surveillance pour élargir le niveau de connaissance et le mettre en œuvre pour la prévention et le traitement.

L'objectif est d'instaurer un système de surveillance doté d'un controlling supplémentaire des mesures afin de pouvoir évaluer si les moyens de prévention ont été investis au bon endroit.

Encourager une recherche sur le VIH/sida libre et étendue

La section Sida de l'OFSP a lancé divers projets de recherche dans le cadre du programme sida, tels que l'étude CHAT (enquête auprès de personnes récemment infectées au VIH), le rapport de politique de recherche «Sozialwissenschaftliche HIV/Aids-Forschung in der Schweiz 1987-2006», ou encore une expertise de droit sur la pénalisation de la transmission du VIH. Quant à la recherche libre financée par le Fonds National Suisse (FNS), la tendance actuelle révèle un risque de dépassement de la recherche socio-scientifique et de santé publique par la recherche plutôt orientée clinique. Les futures décisions en

matière de politique de la recherche dans le domaine sanitaire font actuellement l'objet de négociations entre l'OFSP et le FNS.

Liens sur la question:
www.bag.admin.ch/hiv.aids,
www.aids.ch,
www.drgay.ch, www.bist-du-sicher.ch,
www.missionp.ch, www.safeboy.ch

Contact: Roger Staub,
responsable section Sida,
roger.staub@bag.admin.ch

Série sur la réorientation du Programme national VIH/sida (PNVS)

Le programme sida révisé de l'OFSP comprend six projets, dont trois sont des regroupements de projets de 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 au sein des groupes à risque (spectra n° 70)
Axe 3: Stopper les transmissions de VIH au sein des couples stables sérodiscordants.

Dans cette série d'articles sur le programme sida révisé de l'OFSP, spectra présente les trois axes de prévention et les trois autres projets.

Forum

Recherche appliquée en sciences sociales: tensions et potentiels

Ces dernières années, les instances publiques ont été de plus en plus pressées d'étayer scientifiquement leurs politiques, programmes et projets. Inversement, les Universités doivent de plus en plus aller chercher les fonds nécessaires à la recherche auprès de tiers. La recherche appliquée offre ici – à côté de la recherche dite fondamentale – une possibilité de satisfaire cette nouvelle exigence. Deux tendances sociales se complètent de manière quasi optimale dans une logique d'offre et de demande – et soulèvent simultanément une série de questions. Je voudrais aborder ci-après quelques-unes des tensions susceptibles d'apparaître dans le cadre de la recherche sur mandat en sciences sociales.

La première consiste à mettre en doute le postulat de l'indépendance et du désintéressement de la recherche si le mandant impose aux chercheurs des contraintes sociopolitiques. On peut répondre à ceci que toute recherche – y compris la recherche fondamentale – est intégrée dans un contexte historique

particulier et que les intérêts ne sont jamais objectifs ni indépendants mais toujours associés à des idées du moment, à des paradigmes et à l'esprit du temps. D'ailleurs, les chercheurs peuvent généralement fixer eux-mêmes leur schéma de recherche. A eux donc de convaincre l'institution qui octroie le mandat que la méthode qu'ils ont choisie répond aux critères d'une étude de haute qualité. En effet, l'élément déterminant de la qualité d'une recherche est moins le questionnement en tant que tel (lié à des intérêts ou non) que le fait de savoir si l'exécution de l'étude respecte les normes scientifiques internationalement reconnues. Enfin, je considère comme important que les chercheurs ne soient pas contraints à soumettre absolument un projet lorsqu'ils ont répondu à un appel d'offre de recherche.

La deuxième tension porte sur le traitement des résultats. Les scientifiques sont-ils libres de publier les résultats même si ces derniers ne plaisent peut-être pas au mandant? Cette question et d'autres du même genre doivent être réglées par contrat et sans ambiguïté avant de commencer l'étude. Cela évitera que l'étude et les connaissances qui en sont issues disparaissent simplement

dans un tiroir – mais aussi que le mandant essaie de modifier les résultats, de les édulcorer ou tout simplement d'intervenir dans l'interprétation des données.

Troisièmement, il appartient aux chercheurs de mettre en forme les résultats et de formuler des recommandations sur cette base. En revanche, c'est aux mandants qu'il incombe de concrétiser ces recommandations et de procéder à leur mise en œuvre. Les mandants sont souvent déçus que les résultats et les recommandations ne contiennent pas d'instructions concrètes d'actions, ou de ne pas recevoir de recettes réalisables. A mon sens, il s'agit ici de la question essentielle de la clarification des rôles entre chercheurs et mandants: les résultats d'une recherche scientifique doivent revenir à l'institution qui les interprète dans un contexte d'action.

Mais la recherche „appliquée“ ne génère pas que des tensions, elle dispose également d'un potentiel d'innovation élevé car elle se penche précisément sur des problèmes d'actualité. Une science sociale désireuse de contribuer à résoudre des questions sociopolitiques ne devrait en aucun cas craindre un mandat de recherche – mais devra démontrer un

degré particulièrement élevé de réflexivité. Les confrontations réflexives avec des contraintes épistémologiques et expérimentales sont aujourd'hui un critère de qualité pour une recherche en sciences sociales quelle que soit sa «couleur» – ce qui abolit ainsi toute différence entre recherche sur mandat et recherche fondamentale.



Janine Dahinden, professeure ordinaire d'études transnationales, Maison d'analyse des processus sociaux (MAPS), Université de Neuchâtel

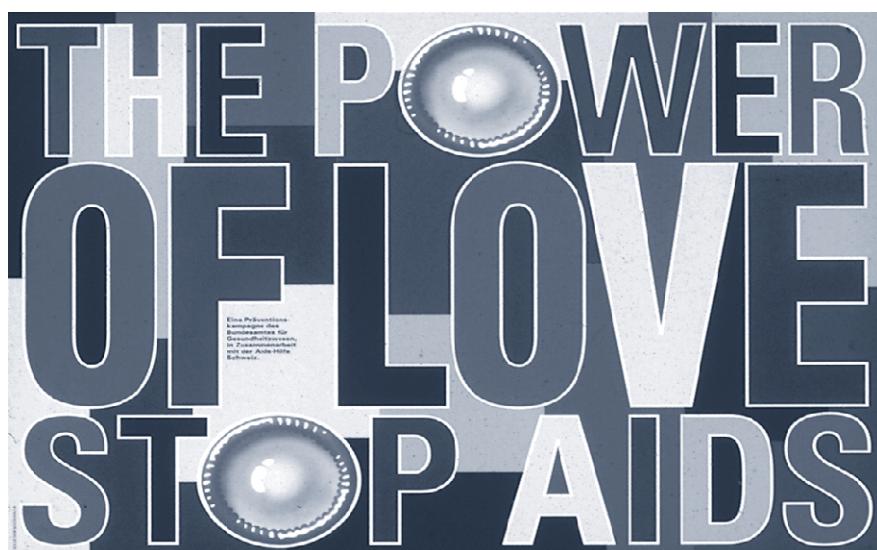
Qu'est-ce qu'une bonne prévention du VIH/sida?

Prévention du VIH/sida. Dans la lutte contre le sida, il ne faut pas attendre de vaccin ni de possibilité de guérison à moyen terme. La prévention reste donc l'élément central du combat contre l'épidémie. Mais qu'est-ce qu'une prévention efficace? Quels sont les critères de qualité? La conférence européenne sur l'assurance qualité dans la prévention du VIH qui s'est tenue à Berlin s'est penchée sur la question.

Du 22 au 24 octobre 2008, quelque 80 experts du VIH/sida issus de 22 pays européens ont débattu de la question de l'assurance qualité dans leur domaine. La conférence était organisée par le Centre fédéral d'éducation sanitaire allemand et l'OMS Europe. Première du genre, elle avait pour objectif d'apporter une contribution à la diffusion de savoir-faire pratique dans le travail de prévention et de servir d'élément constitutif à une stratégie paneuropéenne en matière d'assurance qualité dans la prévention du VIH/sida, tout en tenant compte de la spécificité de chaque pays. «Lorsque les choses changent dans le domaine du VIH, nous savons rarement quelle est la part due au travail de prévention.» C'est par cette constatation que l'animateur de la conférence a introduit les débats qui devaient également porter sur la promotion de l'assurance qualité et l'amélioration de la qualité conformément au titre même de la conférence: How do we know what works – Wie wissen wir, was wirkt? La Suisse était représentée par Aide Suisse contre le Sida, par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et par Françoise Dubois-Arber de l'Université de Lausanne, experte en évaluation du sida.

La Suisse, relativement en avance

Du point de vue helvétique, les conclusions peuvent être les suivantes: la Suisse jouit d'une expérience déjà relativement longue de l'assurance qualité systématique et de l'amélioration de la qualité et obtient de bons résultats en comparaison internationale, ainsi qu'en atteste la comparaison entre pays effectuée spécialement pour la conférence. La grande force de la Suisse réside dans



les domaines de l'innovation et de la planification stratégique. A titre d'exemple, citons l'évaluation externe du programme national VIH/sida 2004–2008 tout récemment lancée, qui sera effectuée par un comité international d'experts sous la direction de Rolf Rosenbrock (voir entretien dans ce numéro). Le premier système électronique de conseil et de gestion des données (Ber-Da) au monde, mis en place récemment par l'OFSP à l'intention des centres de conseil et de dépistage du VIH/sida, en est un autre exemple. Ce nouvel outil permet aux centres VCT de générer un programme de conseil et de traitement adapté au profil de risque de leurs client-e-s, ainsi que de transmettre les données anonymisées dans le système d'annonce de l'OFSP. Parallèlement, les centres VCT peuvent utiliser ces données pour leur propre gestion de la qualité, notamment pour des statistiques de production automatisées servant de base à de nouveaux contrats de prestations.

Aucun système n'était parfait, le système suisse peut lui aussi être encore amélioré, par exemple dans la définition participative de normes de qualité régulièrement examinées au cours d'un processus de feedback avec les acteurs clés et, le cas échéant, renégociées.

Un thème important à l'avenir

Le troisième jour de la conférence, des plans d'action pour le futur ont été élaborés au sein «d'action planning

groups». Le groupe auquel la Suisse participait s'est penché sur les réseaux dans le domaine du VIH et a demandé la constitution d'un organe de pilotage en matière de prévention du VIH, nommé par la Commission européenne, afin d'utiliser les fonds de manière plus efficace (basé sur l'évidence) et de mieux les coordonner. Il verrait en effet trop souvent une collaboration purement bilatérale ou des contributions de soutien guidées par des intérêts (économiques) particuliers.

L'assurance et l'amélioration de la qualité sont indiscutablement des éléments importants du travail de prévention du VIH. La possibilité d'endiguer l'épidémie à l'échelle européenne dépendra en grande partie de l'amélioration de la qualité des systèmes internationaux. L'organisateur de la conférence de la section OMS Europe a proposé de poursuivre le travail sur la question «Qualité dans la prévention du VIH», dans le cadre de manifestations satellites, lors de la Conférence européenne sur le sida qui se tiendra en 2009 à Vilnius ainsi que lors de la Conférence internationale sur le sida qui aura lieu en 2010 à Vienne.

Lien sur la question:

www.bzga.de/who-conference
(exposés et rapports des ateliers et études de cas)

Contact: Martin Werner, section Sida, martin.werner@bag.admin.ch

En première ligne

Grâce à l'adoption de la modification de la loi sur les stupéfiants, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dispose de bases plus solides pour poursuivre une recherche sur les addictions non liées à une substance. Comment faire toutefois, avec un budget qui subit des tailles régulières depuis des années et une recherche qui a besoin d'une taille critique pour obtenir un résultat capable d'étayer une politique factuelle. L'exemple suivant illustre le moyen d'y parvenir.

En 2000, il s'agissait de créer un fondement concret pour une politique suisse du cannabis en vue de la révision de la loi sur les stupéfiants. Il est alors clairement apparu que la Suisse ne pouvait pas faire cavalier seul, ni politiquement, ni financièrement. C'est pourquoi la cheffe du Département de l'intérieur de l'époque, Ruth Dreifuss, s'est engagée en faveur d'une initiative internationale pour élaborer le «scientific state of the art» en matière de cannabis. Les ministres de la santé de l'Allemagne, de la Belgique, de la France, des Pays-Bas et de la Suisse furent acquis à la cause de l'initiative dont l'objectif était de formuler une politique commune en matière de cannabis.

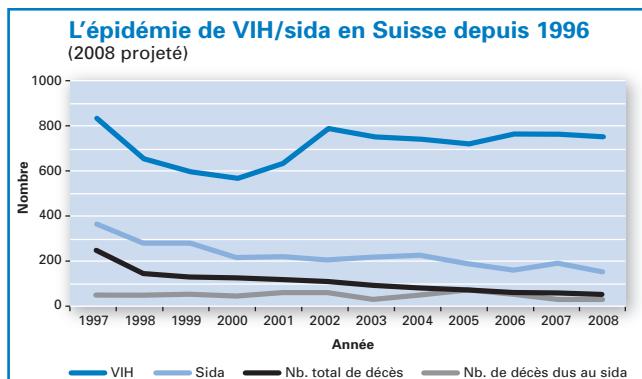
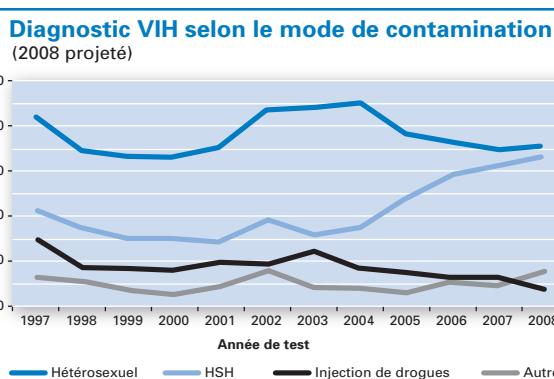
La suite des événements a rapidement révélé un blocage de la situation; les craintes des politiciens étaient trop importantes et les paradigmes trop différents. En revanche, il a été possible de lancer un projet de recherche pour traiter les jeunes ayant des problèmes de cannabis: International Cannabis Need of Treatment. INCANT est une histoire à succès. Le projet a survécu, imperturbable aux différents changements de gouvernements. Les premiers résultats sont prometteurs.

Quels enseignements faut-il en tirer? Il est nécessaire de rechercher davantage le contact avec nos voisins ou avec l'UE afin de mettre en place des projets de recherche communs pour une politique factuelle. INCANT doit sa survie essentiellement à la Suisse, car l'OFSP avait obtenu de la part du Département fédéral de l'intérieur une totale liberté de décision dans le cadre du budget de recherche. Cette indépendance scientifique comparativement importante est un facteur majeur de nos succès qu'il s'agit de préserver. Elle nous facilite l'accès aux différents Etats-membres de l'UE – du moins en matière de drogues – et a contribué à obtenir la taille de budget critique pour une recherche factuelle.



Martin Büechi
Responsable section Bases légales
Office fédéral de la santé publique

Infographique



Formation continue dans le domaine des dépendances: le changement dans la continuité!

Prolongation du mandat. L'une des nombreuses tâches de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est la professionnalisation du travail dans le domaine des dépendances. La promotion de la formation continue est une mesure de soutien essentielle dans la poursuite de cet objectif. Pour ce faire, l'OFSP s'appuie sur l'expérience et la compétence du Groupe d'experts Formation Dépendances GFD.

Depuis 1996, une commission d'experts est chargée par l'Office fédérale de la santé publique (OFSP) de mettre en œuvre le programme d'encouragement de formation continue dans le domaine des dépendances. Mi-septembre 2008, l'OFSP a renouvelé le mandat de la commission pour une période de quatre ans.

Nouveau: une association indépendante

Pour garantir le succès du programme d'encouragement à l'avenir tout en continuant à l'optimiser, l'ancienne commission d'experts s'est constituée en association sous le nom «Groupe

d'experts Formation Dépendances.ch – GFD». Cette nouvelle entité juridique peut désormais se procurer de nouvelles sources de financement et réaliser des projets de formation pour de nouveaux partenaires. Pour l'OFSP, le nouveau GFD reste le partenaire majeur pour la formation continue dans le domaine des dépendances. Pour permettre à l'activité du Groupe d'experts de s'ancrer davantage dans le domaine de la formation continue, le secrétariat a emménagé dans les locaux de la Haute-école spécialisée bernoise HES-BE.

Une équipe et un concept éprouvés

L'OFSP et le GFD misent sur la continuité au niveau des personnes. Les membres de l'ancienne commission constituent les membres de la nouvelle association dont le président reste Jakob Huber (directeur Contact Netz Berne). Les experts du GFD représentent l'aide en matière de dépendances dans toute sa diversité, c'est-à-dire non seulement les différentes substances et formes de dépendances, mais aussi les différentes professions impliquées, ainsi que

d'autres compétences importantes telles que la formation et la recherche. Comme c'était déjà le cas jusqu'ici, le remplacement d'un membre sortant respectera ce schéma de représentation. La continuité est également assurée au niveau du contenu. Les trois types d'offres du programme de promotion demeurent: les cours thématiques, les offres axées sur la pratique et les cursus. Pour les cursus, le GFD conserve ses partenaires: la Fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances – fordd, en Suisse romande, et la Fachhochschule Nordwestschweiz en Suisse alémanique. L'association veut ainsi poursuivre le développement et harmoniser les deux offres existantes au travers du nouveau «Profil de compétences». A moyen terme, il devrait être possible, dans les deux régions linguistiques et en fonction des besoins des participants, d'obtenir un certificat, un diplôme ou un master de spécialisation en addictions.

Nouvelles orientations

Un quatrième type d'offre a été créé, «l'apprentissage sociétal». L'association

veut s'impliquer dans l'apprentissage sociétal au sens d'un échange entre l'administration, les praticiens, les spécialistes issus de la recherche, de la politique et des médias. A cet effet, elle va organiser une nouvelle académie des dépendances sur ce sujet. Elle souhaite également étudier dans quelle mesure elle peut offrir des prestations directes aux institutions et aux spécialistes dans le domaine des dépendances. En outre, l'association a déjà commencé la mise en œuvre de projets financés par le Fonds de prévention du tabagisme : élaboration de normes de formation continue dans le domaine du tabagisme et mise en œuvre d'une offre de blended learning.

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

Ou directement: GFD Groupe d'experts Formation Dépendances
Secrétariat, c/o BFH
Falkenplatz 24, 3012 Berne
031 848 37 11 (mardi-vendredi)
info@weiterbildungssucht.ch
www.weiterbildungssucht.ch

Succès pour la participation suisse à la Conférence internationale

Conférence internationale sur le sida 2008. La XVIIe Conférence internationale sur le sida s'est tenue au début du mois d'août 2008 à Mexico. Au sein d'un programme très riche, les thèmes traités par la délégation suisse ont particulièrement focalisé l'attention: prévention pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), offres pour les travailleuses du sexe, pénalisation de la transmission du VIH, discrimination des personnes séropositives et recherche médicale et biomédicale.

Par rapport aux conférences antérieures, celle de Mexico a connu un déplacement des thèmes abordés, de contenus plutôt biomédicaux à des contenus politiques. Sur le plan géopolitique, les priorités sont allées au Tiers Monde; l'Amérique latine et d'autres pays émergents ont occupé une grande place aux côtés de l'Afrique subsaharienne. Outre les exigences déjà bien connues de «l'Access to Treatment», c'est-à-dire l'accès aux médicaments antirétroviraux y compris dans les pays pauvres, celles sur la non-discrimination, un problème qui, après 20 ans de VIH, reste virulent en Suisse aussi, sont toujours plus nombreuses. La prévention a également été un thème de prédilection à Mexico, notamment au travers de questions sur le moyen d'atteindre les groupes fortement touchés et vulnérables.

Projets suisses novateurs

La délégation suisse a présenté, entre

autre, deux projets relatifs à ces groupes cibles: «Don Juan» et «Mission: Possible!». Don Juan est un projet inédit dans son genre; il s'adresse aux consommateurs de sexe payant dont il faut augmenter la conscience en matière de prévention afin de contribuer à réduire le nombre de nouvelles infections dans la population hétérosexuelle. Les transmissions hétérosexuelles du VIH sont aujourd'hui responsables de plus de 45% des nouvelles infections. Les consommateurs de sexe payant et les travailleuses du sexe sont exposés à un risque particulièrement élevé.

Le projet «Mission: Possible!» qui vise à endiguer l'épidémie parmi les HSH a suscité un écho très positif. L'idée de base est simple: si tous les HSH, en même temps et pour une période de trois mois, respectent scrupuleusement les règles du sexe à moindres risques (safer sexe), il n'y aura, au cours de cette période, aucune nouvelle infection et, à l'expiration de ce délai, plus aucun HSH ne sera en phase de primo-infection, période particulièrement contagieuse. Par primo-infection, on entend les douze premières semaines après une infection au VIH. Pendant cette période, la charge virale et le risque de contamination sont extrêmement élevés. Or, de nombreuses personnes nouvellement infectées ignorent encore leur état et continuent à avoir des rapports sexuels non protégés. Environ la moitié des contaminations chez les HSH séropositifs se font avec une personne en période de primo-infection. Pour la Suisse, ce type de programmes destinés à des groupes à forte

prévalence et particulièrement vulnérables est prioritaire. Avec les HSH, il y a encore du pain sur la planche. L'épidémie dans ce groupe enregistre une forte augmentation dans le monde entier depuis 2003. Le risque de contamination est fortement élevé en comparaison avec la population générale. Ceci s'explique par la combinaison de pratiques sexuelles particulièrement risquées (relations anales) et une prévalence de personnes infectées élevée dans cette population. Pourtant, la proportion de 1% des ressources financières mondiales investies dans la lutte contre le sida consacrée à la prévention dans ce groupe à risque n'a toujours pas augmenté.

Salle comble pour actualité suisse brûlante

Le Symposium «HIV Transmission under ART» (Transmission du VIH sous thérapies antirétrovirales), mis sur pied par la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFPS) a représenté un moment phare de la conférence. Toute l'attention était centrée sur la déclaration de la CFPS de janvier 2008, selon laquelle une personne séropositive suivant un traitement antirétroviral ne transmet pas le virus par le biais de contacts sexuels. Cette déclaration avait déclenché, en son temps, des débats parfois houleux. Le Prof. Pietro Vernazza, Président de la CFPS, a saisi l'occasion pour éliminer certains malentendus. Il a notamment précisé que seul un petit nombre de personnes sous TAR peut être considéré comme présentant un risque de contamination négligeable

(charge virale en dessous du seuil de détection depuis au moins 6 mois, pas d'autres infections sexuellement transmissibles) et que, pour la CFPS, l'information «TAR efficace» n'avait jamais été synonyme de l'affirmation «le préservatif n'est plus nécessaire». Après les explications de Vernazza, les panélistes ont pu présenter leur point de vue sur la déclaration de la CFPS. Nikos Dedes, de l'European Aids Treatment Group (EATG), s'est exprimé au nom des personnes vivant avec le VIH et s'est montré soulagé, grâce à la déclaration suisse, d'être enfin délivré du fardeau «d'être un danger pour la vie d'autrui». De nombreuses personnes concernées ont tenu, dans une salle pleine à craquer, à remercier la CFPS pour son travail et son courage.

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

Un Forum pour 20'000 spécialistes du sida

La Conférence internationale sur le sida est organisée tous les deux ans par l'International AIDS Society. Quelque 20'000 représentant-e-s des milieux scientifiques, des secteurs les plus divers des services de santé, de la société civile, des gouvernements, des organisations non gouvernementales, des praticiens et des groupes d'entraide, des sponsors, de l'industrie, des médias et de personnes vivant avec le VIH/sida y participent.

Des mesures publiques contre une décision solitaire

Recherche sur le suicide et prévention. Que peuvent faire les pouvoirs publics pour empêcher les suicides? Répondre à cette question requiert, comme pour toute prévention efficace, des données solides. Le dernier monitorage sur le comportement suicidaire a été effectué récemment par l'alliance bernoise contre la dépression dans l'agglomération de Berne.

Plus les informations (démographiques et sociographiques) disponibles sur les groupes de population concernés seront nombreuses, plus les mesures de prévention pourront être efficaces. Les monitorages servent à observer les effets des interventions au niveau de la population, dans le domaine du suicide qui fait l'objet du présent article, mais aussi, par exemple, dans celui du VIH/sida. Le dernier monitorage, conduit par l'alliance bernoise contre la dépression (BBgD) sur le comportement suicidaire dans l'agglomération de Berne, a enregistré les tentatives de suicides, les suicides aboutis et les méthodes de passage à l'acte dans les années 2005 à 2007. Les données sur les tentatives de suicides émanent de l'hôpital de l'Ile à Berne et des Services Psychiatriques Universitaires de Berne (SPU). Des études antérieures conduites auprès de ces deux institutions ont démontré que les chiffres obtenus auprès de ces deux établissements sont représentatifs; 58% des tentatives de suicides dans l'agglomération de Berne ayant nécessité un traitement médical peuvent être saisies par l'hôpital de l'Ile. Les données sur les tentatives de suicide sont essentielles, car une tentative constitue, de loin, le plus gros facteur de risque d'un suicide abouti. Comparé à celui de la population moyenne, le risque est multiplié par 40. L'étude contient non seulement des données régionales mais aussi des chiffres concernant l'ensemble du territoire issus d'années précédentes.

Les jeunes femmes sont les plus touchées

Le monitorage de la BBgD a enregistré, dans l'agglomération de Berne, un total de 685 tentatives de suicide entre 2004 et 2007, soit 102,4 cas par an pour 100'000 habitants. Par rapport aux périodes antérieures, les tentatives de suicide ont légèrement diminué dans l'agglomération de Berne: entre 1989 et 1990, l'incidence moyenne était de 132/100'000 habitants, entre 1993 et 1995 elle se situait à 120/100'000 habitants. Pour le reste, il n'y a pas de nouvelles tendances. Les 15-29 ans sont toujours les plus touchés, le taux le plus élevé se trouvant chez les femmes de 20 à 24 ans. La méthode la plus fréquente de passage à l'acte pour les deux sexes est médicamenteuse. Le nombre de suicides par chute ou saut dans le vide est nettement plus élevé dans la région et la ville de Berne que dans le reste de la Suisse, sans doute en raison des nombreux «ponts du suicide».



Triste record de l'arme à feu

Les méthodes les plus fréquentes constatées pour les 1'300 suicides annuels sont les empoisonnements par médicaments, le recours aux armes à feu et la pendaison. L'arme à feu est la plus utilisée par les hommes pratiquement à égalité, toutefois, avec la pendaison. Le nombre de suicides par arme à feu en Suisse est inégalé à l'étranger. Chez les femmes, les suicides par empoisonnement dominent. Cette méthode de suicide est en progression constante ces dix dernières années, plus forte chez les femmes que chez les hommes. La quatrième méthode de suicide est le saut dans le vide. C'est la seule méthode à forte légalité appliquée plus fréquemment par les femmes que par les hommes.

Grand besoin de rattrapage dans la prévention

Comme dans tous les pays occidentaux et d'Europe de l'Ouest, le taux de suicide a constamment baissé chez les hommes au cours des 10 dernières années. En revanche, les taux sont en légère augmentation chez les femmes depuis 1999, notamment à un âge avancé. Les causes restent mal expliquées. De nombreux experts estiment que les mesures de prévention sont efficaces. Pourtant, le taux de suicide en Suisse reste, avec 17 cas pour 100'000 habitants, toujours très élevé; par rapport aux autres pays occidentaux, notre pays se situe dans le tiers supérieur. Selon les spécialistes, il existe des mesures efficaces pour réduire la fréquence des suicides, mais la Suisse est très en retard sur ce plan. Les principales mesures de prévention doivent être les suivantes:

1. Information de la population et des personnes clés sur les dépressions et les possibilités de traitement, ainsi que sur la suicidalité chez les hommes et les femmes, indépendamment du sexe, de l'âge et de l'origine.
2. Amélioration du suivi des personnes qui ont fait une tentative de suicide, avec prise en compte du sexe, de l'âge et de l'origine.
3. Influence de la disponibilité des

moyens de suicide (p. ex. modification de la garde des armes de l'armée dans les foyers, législation sur les armes, sécurisation des hauts lieux de suicide (ponts), influence de la pratique de prescription de médicaments)

4. Influence de la médiatisation des suicides.

L'Alliance contre la dépression de Nuremberg (Allemagne) a démontré qu'un programme global peut faire reculer le nombre des actes suicidaires (suicides et tentatives de suicides) dans un laps de temps bref; en effet, avec son programme d'action, l'alliance est parvenue à faire baisser le taux de suicides, à Nuremberg, de 25% entre 2000 et 2002. En Suisse, les cantons de Zoug et de Berne ont mis en œuvre certaines mesures dans la lignée du modèle de Nuremberg. A l'instar de l'alliance allemande, l'alliance de Berne considère la saisie régulière du comportement suicidaire dans l'agglomération de Berne et l'évaluation des effets du projet de prévention comme un élément essentiel de son travail.

Contact: Regula Rička,
département Projets multisectoriels,
regula.ricka@bag.admin.ch

Alliance bernoise contre la dépression

L'alliance bernoise contre la dépression (BBgD) a été initiée par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, les Services Psychiatriques Universitaires (SPU) de Berne, l'organisation d'entraide Equilibrium et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). La BBgD a été créée sur le modèle de l'alliance de Nuremberg contre la dépression.

Liens sur la question
www.berner-buendnis-depression.ch
(site en allemand)
www.buendnis-depression.de (alliance de Nuremberg contre la dépression, site en allemand)

Symposium act-info 2009: Consommation de substances psychotropes en Suisse – Tendances et nouveaux défis

Système de monitorage suisse. Le premier Symposium act-info aura lieu le 5 mars 2009 à Berne.

Sous le titre «Consommation de substances psychotropes en Suisse – Tendances et nouveaux défis», act-info convie des spécialistes, des chercheurs et d'autres personnes intéressées à débattre au Centre des congrès du Stade de Suisse Wankdorf à Berne.

Le système suisse de monitorage act-info a été créé en 2004, issu de l'harmonisation des instruments d'enquête des cinq statistiques existant dans chaque domaine de l'aide en matière de dépendances. Les données récoltées permettent d'analyser, sans limite de secteur, les caractéristiques des client-e-s du système de l'aide en matière de dépendance dans sa globalité.

Lors de ce symposium, les tendances et les défis des différents domaines de travail, identifiés par la pratique et confirmés par le système de monitorage act-info, seront présentés au travers de quatre exposés qui tiendront compte à la fois de la pratique et de la recherche. Le Symposium a pour objectif de favoriser les échanges entre praticiens et chercheurs. Les résultats des ateliers qui se tiendront l'après-midi offriront à l'OFSP la possibilité d'adapter aux besoins formulés son offre en matière de politique des stupéfiants.

Le Symposium s'adresse aux
- spécialistes du domaine des dépendances
- personnes clés des secteurs santé, social et jeunesse
- chercheurs
- autres cercles intéressés.

Il est organisé conjointement par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Infodrog.

Pour d'autres informations, voir sous www.actinfo2009.ch ou auprès de Infodrog, Roberto da Pozzo, office@infodrog.ch, tél. +41 31 376 04 01.

Contact: Christopher Eastus, responsable du projet act-info, christopher.eastus@bag.admin.ch

«Nous sentons que le rapport coûts-efficacité des interventions préventives

Entretien avec Rolf Rosenbrock.

Expert en santé publique, le professeur berlinois, chargé de constituer un comité international d'experts pour évaluer la politique suisse en matière de VIH/sida, s'exprime sur la question de la recherche et de l'évaluation dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé.

spectra: Professeur Rosenbrock, vous êtes en visite en Suisse actuellement. Pour quel motif?

Rosenbrock: L'Office fédéral de la santé publique souhaite effectuer une évaluation internationale de la politique suisse en matière de sida afin de disposer de meilleures bases d'information et d'idées supplémentaires pour concevoir la nouvelle stratégie sida dont l'entrée en vigueur est prévue pour début 2011.

Vous allez donc procéder à cette évaluation.

Tout à fait. Il s'agit d'un défi hautement intéressant, notamment parce que – comme nous le savons tous – la Suisse compte, en matière de politique du sida et en particulier de prévention du sida, parmi les pays leaders au monde. Il sera donc passionnant de voir ce que, en partant d'une excellente situation, il est peut-être encore possible d'améliorer.

Une invitation venant de l'étranger pour évaluer un programme national, ce n'est pas vraiment habituel ...

Absolument, très inhabituel même. Mais j'ai déjà une certaine expérience de ces contextes internationaux et j'apprécie également de recourir, dans mon travail, à des évaluateurs internationaux. Celui qui vient de l'extérieur a une autre optique des choses. Notre panel international d'experts conjuguera des visions de pays tous assez avancés en matière de politique du sida. Mais chacun a sa propre organisation, légèrement différente de celle des autres. Nous espérons tirer des synergies de la somme de ces différentes optiques qui éclaireront peut-être différemment, en Suisse aussi, les visions rassurantes sur les institutions et les praticiens de la prévention, voire permettront de nouvelles évaluations.

Vous qualifiez la politique suisse en matière de VIH/sida de leader au monde. La politique d'évaluation est-elle aussi innovante?

Permettez-moi de souligner, d'abord, le fait qu'il est exceptionnel qu'un pays ouvre une partie de sa politique de santé à un panel international d'experts. Cela constitue déjà en soi une preuve de professionnalisme élevé tant au niveau technique que politique. Je ne connais pas la politique d'évaluation suisse dans ses moindres détails mais, en ce qui concerne le sida, je sais que pratiquement rien ne se passe en Suisse qui ne repose sur une évaluation minutieuse de ce qui a précédé.

La pression politique, notamment la pression des prix, sur les mesures de politique de santé a fortement augmenté en Suisse. Les mesures doivent de plus en plus être justifiées par des évaluations. Constatez-vous une situation similaire dans d'autres pays?

Les dépenses de prévention sont soumises, dans le monde entier, à une pression de légitimation beaucoup plus forte que les dépenses de soins aux malades et la médecine clinique. Ce déséquilibre continue d'entraver dans le monde – et la Suisse ne fait pas exception – le développement de ce que la santé publique pourrait générer aujourd'hui comme interventions. Pour le reste, nous sentons naturellement en Allemagne aussi que le rapport coûts-efficacité des interventions préventives est de plus en plus analysé à la loupe. Mais, dans le fond, c'est bien naturel, car nous voulons tous placer l'argent là où il rapporte le plus. Le problème se pose lorsque le choix d'une prestation ne se fait plus en fonction de son efficacité mais en fonction d'une limite de coûts prédefinie, si bien que seules les prestations suffisamment bon marché peuvent être fournies. Mais ce n'est pas ainsi que je conçois le mandat qui nous a été confié, et je ne crois pas non plus que le panel d'experts se considère comme un commissaire aux comptes car notre objectif premier reste l'amélioration de la qualité.

Vous devez répondre à trois questions essentielles. 1. Pourquoi la Suisse ne parvient-elle pas à faire baisser le nombre de nouvelles infections en dessous de la barre des 350? 2. Les personnes infectées bénéficient-elles d'une thérapie adéquate? Et 3. Comment améliorer la politique suisse en matière de VIH/sida?

Les deux premières questions concernent directement l'évaluation. Ce qui est fait est-il bon et comment peut-on enco-

re l'améliorer? Réduire le nombre de nouvelles infections à moins de 350 est un objectif très ambitieux. Il s'agirait en effet de diviser par deux le nombre actuel d'infections. Il n'y a pas de baguette magique pour améliorer toute la prévention contre le sida. Le modèle fondamental de prévention est assez semblable dans tous les pays industrialisés, et il a fait ses preuves. Mais il existe sans doute un certain nombre de possibilités de répartir les tâches et les responsabilités et de réorganiser les choses. Nous croyons que la somme de ces différentes possibilités pourrait engendrer des améliorations substantielles.

La seconde question concerne la situation particulière que nous connaissons

«La prévention primaire doit se garder de reprendre tels quels les critères d'évaluation de la médecine curative.»

en matière de VIH/sida, à savoir que la médecine curative a apporté une aide très efficace à la prévention primaire. En effet, il a été découvert que, dans certaines circonstances très précises, le risque de contamination par des personnes infectées au VIH suivant un traitement thérapeutique régulier est très faible, voire nul. Il faut donc informer les personnes suffisamment tôt sur leur état et les motiver à commencer une thérapie au bon moment, puis à ne surtout pas l'abandonner, ce qui a aussi des effets de prévention primaire. En d'autres termes: faire le test, recourir aux soins médicamenteux et ne pas laisser tomber sa thérapie.

De la somme des réponses aux deux premières questions – comment mieux répartir les acteurs de la prévention primaire et réorganiser leurs tâches, et comment exploiter de manière optimale les potentiels préventifs de la médecine curative – découle la réponse à la troisième question qui, c'est ainsi que je la

comprends, doit contenir des recommandations politiques.

A votre avis, qu'est-ce que la politique suisse en matière de VIH/sida a d'extraordinaire?

La Suisse a su adopter très rapidement, dans chaque domaine et dans chaque groupe à prévalence accrue, le niveau de recherche international pour le mettre en pratique à un rythme remarquable. Vient s'ajouter une qualité suisse qui ne concerne pas uniquement la politique de VIH/sida: une grande capacité à systématiser et à tenir le cap.

Lors de l'apparition du VIH en Europe et en Suisse, cette dernière se trouvait dans une position très inconfortable, imputable essentiellement aux deux groupes fortement touchés, celui des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, et celui des consommateurs de drogues par voie intraveineuse. Ces deux scènes étaient alors très actives, très importantes et, de ce fait, recelaient un risque d'infection très élevé. Dans le fond, la Suisse lutte encore aujourd'hui pour compenser ce grand inconvénient, comparé aux autres pays européens, du début de la lutte contre le sida par la prévention primaire. Elle a fait en la matière de très grands progrès.

Quittons la question du VIH/sida pour aborder celle de l'évaluation des mesures de prévention et de santé en général. On observe une tendance générale à des exigences accrues dans une optique «evidence based». Quel sera, à votre avis, l'évolution qui s'ensuivra dans la recherche?

D'abord, la prévention primaire doit se garder d'adopter tels quels les critères d'évaluation de la médecine curative. La première différence est évidente: la prévention primaire et la promotion de la santé s'attachent avant tout à créer les conditions pour que les personnes vivent longtemps et en bonne santé. Pour l'Evidence Based Medicine, il s'agit

Des experts internationaux se penchent sur la politique suisse en matière de VIH/sida

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) mandate un panel international et indépendant d'experts pour évaluer, sous la direction du Professeur Rolf Rosenbrock, la politique suisse en matière de VIH/sida.

La stratégie de l'OFSP pour lutter contre le VIH/sida en Suisse suit les trois axes suivants:

- prévenir une généralisation de l'épidémie de VIH au sein de la population;
- freiner la propagation dans les groupes à forte prévalence;
- éviter les nouvelles infections dans les couples stables.

Pour l'OFSP, la mise en œuvre de mesures alignées sur ces trois axes de la poli-

tique en matière de VIH/sida soulève actuellement trois questions essentielles:

1. Pourquoi la Suisse ne parvient-elle pas à réduire le nombre de nouvelles infections au VIH à moins de 350 par an?
2. Toutes les personnes infectées au VIH ayant besoin d'une thérapie suivent-elles un traitement approprié?
3. Comment améliorer la politique suisse en matière de VIH/sida?

Un comité d'experts, international et indépendant, dirigé par le Professeur Rolf Rosenbrock (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, un institut de recherche en sciences sociales), évalue la politique suisse en matière de VIH/sida au travers des questions susmentionnées. Le travail de ce groupe d'ex-

perts doit permettre de dégager des bases décisionnelles en vue de développer la politique et les axes stratégiques dans le domaine du VIH/sida et, ainsi, de contribuer à la conception du programme national de prévention VIH/sida qui débutera en 2011.

Le Professeur Daniel Kübler représente la Suisse au sein du comité et dirige, en outre, le secrétariat. Les rapports du comité d'experts (rapport de fond et rapport d'experts) seront disponibles fin 2009.

Contact: Herbert Brunold, responsable suppléant du service Evaluation et recherche, herbert.brunold@bag.admin.ch

«...ves est de plus en plus analysé à la loupe.»



Rolf Rosenbrock

d'avoir influencé une certaine maladie après un certain temps et d'une certaine manière par une intervention médicale. Cette immense différence, au final, de ce que l'on observe rend difficile voire impossible le transfert des techniques et des méthodes de l'Evidence Based Medicine sur la prévention primaire. D'autre part, nous avons régulièrement affaire, précisément en situations complexes comme la prévention du sida, à des interventions non standardisées, ce qui nous sépare fondamentalement, au niveau de la méthode, de la médecine curative. C'est pourquoi nous avons développé toute une série d'autres méthodes et de critères de mesure qui nous permettent de mesurer l'évidence pour les interventions de santé publique. En règle générale, l'évaluation des interventions primaires sera d'autant plus simple que l'intervention sera moins complexe. Par ailleurs, nous savons que les interventions plus complexes sont les plus efficaces. C'est-à-dire que nous devons trouver des méthodes d'assurance qualité et d'évaluation qui n'envisagent pas le processus de recherche qui caractérise la prévention, mais qui l'encouragent.

Pensez-vous que la légitimation de mesures de santé par des résultats scientifiques diffère selon les domaines? Par exemple, faut-il dans le cas du sida procéder différemment que pour la prévention des dépendances chez les jeunes?

Le paradigme moderne de la prévention primaire, promotion de la santé comprise, s'appuie sur une série de points de référence. Premièrement, nous considérons toujours à la fois les facteurs de stress et les ressources de santé. Deuxièmement, nous devons absolument rechercher des solutions auxquelles les personnes concernées participent – le moment de la participation est essentiel. Troisièmement, nous savons que nos interventions ne sont pas bonnes si nous intervenons directement sur le problème en ignorant les facteurs associés. Nous savons aussi que nous devons intervenir sur des milieux de vie et pas seulement donner des conseils de l'extérieur. Si nous allions tout cela à un bon système d'assurance qualité, organisé lui aussi de manière participative, nous obtenons un cadre valable pour la prévention tant des addictions que de l'obésité ou du sida. C'est, dans une certaines mesure, un mérite de la politique du si-

Comment jugez-vous la situation de la Suisse comme Etat non membre de l'UE dans la communauté internationale de chercheurs? Est-elle désavantagée ou jouit-elle d'une situation privilégiée?

Dans la recherche, beaucoup de choses se passent aujourd'hui au niveau de l'UE. Et nous sommes régulièrement confrontés à des questions qui concerneraient absolument la Suisse aussi. Je peux dire des communautés de chercheurs que je connais bien, qu'elles investissent de gros efforts pour surmonter les obstacles institutionnels. D'une manière générale, les milieux scientifiques passent régulièrement outre le fait que la Suisse ne soit pas encore membre de l'UE.

Donc pas de handicaps ou d'obstacles.

Malheureusement si. La coalition de forces des programmes-cadres de l'UE en matière de finances, d'orientation et de concentration échappe en partie bien sûr à la Suisse.

Pensez-vous que la légitimation de mesures de santé par des résultats scientifiques diffère selon les domaines? Par exemple, faut-il dans le cas du sida procéder différemment que pour la prévention des dépendances chez les jeunes?

da qui, en tant que pionnière, a posé des jalons pour la New Public Health et a été un terrain d'expérimentation dont d'autres champs de la prévention primaire profitent très largement.

A votre avis, quelle direction l'évaluation de projets de santé en Suisse et en Allemagne va-t-elle prendre?

Les deux pays doivent être conscients que la prévention va se jouer dans deux types d'intervention. D'une part, le développement de settings de promotion de la santé: l'école, les garderies d'enfants, l'entreprise, les établissement pour personnes âgées, voire le quartier d'une ville. D'autre part, nous avons le type d'intervention de la campagne, étant entendu que les grandes campagnes sanitaires incluent régulièrement de nombreux projets de setting. Nous sommes donc en train de développer une méthode pour améliorer la qualité des projets de settings, tout en sachant

«C'est un mérite de la politique du sida qui, en tant que pionnière, a posé des jalons pour la New Public Health et a été un terrain d'expérimentation dont d'autres champs de la prévention primaire profitent très largement.»

que nous ne pouvons pas mesurer les effets sanitaires immédiats de nos interventions. Dans l'ensemble, nous savons que ces interventions agissent et avons donc un intérêt particulier à améliorer leur qualité. C'est ce que nous appelons l'assurance qualité participative sur laquelle mon institut travaille beaucoup – naturellement en collaboration avec ceux qui font ces interventions. Il ne s'agit pas d'asséner d'en haut ou de l'extérieur le moyen de mieux faire, au contraire, les impulsions viennent d'en bas et de l'intérieur...

Il en va de même pour les campagnes. Mais les choses sont plus compliquées, car les campagnes comprennent des activités à plusieurs niveaux avec des acteurs différents et travaillent avec des instruments différents. Dans notre jargon de santé publique, nous appelons cela les campagnes multimodales à plusieurs niveaux. Les défis posés à une évaluation sont entièrement nouveaux. Il n'est pas facile de dire combien d'infections au VIH ont concrètement pu être évitées grâce à l'excellent travail de la politique suisse en matière de sida. En Allemagne, nous avons fait ce genre de calculs. Pour moi, les hypothèses qui ont été adoptées sont un tour de force. Mais aujourd'hui, nous sommes déjà satisfait lorsque nous pouvons dire, avec des arguments plausibles: «en cas de changement, la qualité des interventions en sera améliorée et, donc, l'efficacité sanitaire aussi». Nous n'avons pas

vraiment encore dépassé ce stade dans l'évaluation de campagnes et de projets de settings. Par ailleurs, les résultats des mesures de l'efficacité obtenus dans le secteur du sida ou de la promotion de la santé en entreprise sont si convaincants que nous pouvons affirmer, en nous y référant, que le jeu en vaut la chandelle et qu'il faut investir dans la qualité. A ce jour, nous ne sommes pas encore en mesure de quantifier l'efficacité au sens strict, c'est-à-dire la question du nombre d'infections au VIH ou d'infarctus évités, mais nous sommes sur la bonne voie.

Pourtant, ce sont précisément des réponses qui convaincraient les politiques: des calculs du type «un infarctus évité permet d'économiser 100'000 francs de frais de santé. Donnez-nous 1 million de francs et si nous pouvons éviter 11 infarctus, l'investissement est amorti.»

Cela atténuerait quelque peu la discrimination aujourd'hui encore très forte de la prévention par rapport aux soins aux malades. Mais, par expérience, je peux dire que la disposition des entreprises, par exemple, à investir dans la promotion de la santé en leur sein ne dépend pas en premier lieu du nombre de jours d'incapacité de travail réellement évités. Mais si je peux démontrer que la satisfaction au travail, la motivation, l'ouverture à l'innovation et la loyauté envers l'entreprise augmentent en même temps que l'incapacité au travail diminue, alors seulement l'employeur est prêt à investir.

Pour terminer, pouvez-vous nous présenter brièvement votre institut?

Nous étudions les conditions qui encouragent ou freinent les innovations sociales dans les champs de la politique sanitaire. Nous avons donc une idée de ce qui pourrait et devrait être meilleur et différent, et nous réfléchissons aux moyens de passer de la situation actuelle à une meilleure situation. Nous étudions aussi les modes d'interventions, leurs effets et les possibilités de garantir leur qualité. Mais notre priorité réside dans la réalisation des innovations.

Notre interlocuteur

Le professeur Rolf Rosenbrock, 1945, dirige la recherche sanitaire auprès du Centre scientifique de Berlin. Son équipe de santé publique compte quelque 15 chercheurs. Rosenbrock est également président du comité scientifique du Centre fédéral d'éducation sanitaire (responsable de la prévention du sida auprès de la population en Allemagne). Il est membre du comité consultatif national sida en Allemagne ainsi que du comité d'experts chargé d'évaluer l'évolution dans le domaine sanitaire, le plus haut organe académique consultatif de la politique de santé en Allemagne.

Nouvelle optique, nouveau besoin d'agir

Rapport national sur la santé 2008. Les conditions sociales et socioculturelles influencent la santé aussi fortement que le comportement individuel. Sur la base de ces constatations émises par le domaine de la recherche, le rapport sur la santé 2008 décrit la situation actuelle de la population suisse et les sujets essentiels de la politique suisse en matière de santé et de société.

Les débats sur la santé des dernières années ont souvent présenté le comportement individuel comme principal déclencheur d'un grand nombre des nouvelles maladies chroniques: celui qui se nourrit mal ou est trop sédentaire tombe malade; il est donc responsable de son état. Or, la recherche établit de plus en plus clairement les liens de cause à effet entre l'état de santé et des influences extérieures: des facteurs socio-économiques tels que la formation, la profession et le revenu, et des déterminants socioculturels tels que le sexe, l'origine ethnique ou le niveau social. L'état de santé d'une société dépend donc aussi bien de conditions individuelles que sociales.

Identifier les liens et rechercher des solutions multisectorielles

Le rapport national sur la santé 2008 «La santé en Suisse» décrit pour la première fois la santé de la population à la lumière de ces déterminants sociaux. La Suisse est, avec la Suède et la Finlande, l'un des premiers pays européens à utiliser ce nouveau concept. Cette approche implique la conviction que la politique de santé doit aller plus loin que la simple garantie des soins aux personnes malades. Elle devrait également contribuer à instaurer des conditions sociales aptes à permettre au plus grand nombre d'accéder aux ressources du système de santé, c'est-à-dire avant tout abolir les inégalités en matière de santé. Vu sous cet angle, un rapport sur la santé ne doit pas se contenter de récolter des données reflétant l'état de santé d'une société, il doit montrer comment bonne santé et maladie se répartissent entre les différents groupes socio-économiques – avec distinction par genre et observation sur toute la durée de vie, de l'enfance à la vieillesse avancée. Le rapport «La santé en Suisse» tente cette approche en analysant l'influence de déterminants comme le statut social, la

formation, les ressources sociales, mais aussi de l'environnement familial et social sur la santé. Il souligne ainsi des liens qui doivent permettre aux acteurs du système de santé de disposer de références pour de futures améliorations du système. Cette méthode montre également que l'objectif d'une vie en bonne santé ne concerne pas uniquement la politique de santé au sens restreint du terme, mais est une tâche multisectorielle qui incombe à de nombreux décideurs dans la société.

Cinq thèmes centraux

Le rapport «La santé en Suisse – Rapport national sur la santé 2008» décrit, en cinq chapitres principaux, les futurs thèmes essentiels de la politique suisse en matière de santé et de société:

- La partie I sert d'introduction au concept des déterminants de la santé.
- La partie II aborde la santé de la population à diverses étapes de la vie et dans des conditions de vie précaires.
- La partie III offre une récapitulation des maladies chroniques et des accidents.
- La partie IV traite des déterminants

fondamentaux que sont la «formation» et l'«environnement».

- La partie V informe sur le recours aux soins, les coûts et le financement du système de santé.
- La synthèse finale propose des voies à suivre conduisant à une politique de santé multisectorielle.

Chaque grande partie se subdivise en plusieurs chapitres thématiques dont les messages principaux sont systématiquement résumés dans une synthèse. En conclusion, le rapport présente une synthèse globale scientifique qui illustre une nouvelle fois l'importance de la stratégie «Santé dans tous les domaines de la société et de la politique». Le rapport national sur la santé veut ainsi jeter un pont entre la science et la politique et contribuer aux débats actuels sur la politique en matière de santé.

La santé en Suisse – Rapport national sur la santé 2008. Meyer K. (éd.). Editions Médecine & Hygiène. Chêne-Bourg 2008
Gesundheit in der Schweiz – Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Meyer K. (éd.). Editions Hans Huber. Berne. 2009

Gender Mainstreaming et recherche en santé publique

Recherche et genre. Pour atteindre l'objectif de l'égalité des chances dans le domaine de la santé, la recherche clinique et en sciences de la santé doit s'ouvrir davantage au principe du Gender Mainstreaming.

Si les inégalités entre les sexes sont désormais bien connues et documentées dans de nombreuses études internationales, leurs causes sont encore peu explorées. C'est pourquoi la recherche fondamentale devrait se consacrer de manière ciblée à ce qui motive les différences dans le comportement en matière de santé, s'attacher en particulier à la manière d'introduire une autre différenciation sociale et éclairer le contexte de ces comportements de santé afin d'identifier des approches d'offres de prévention sexospécifiques.



Eviter les distorsions

Les décisions en matière de politique de santé sont tributaires de données fiables de la part de la recherche. L'objectif de cette dernière est d'obtenir une image aussi exacte que possible de la réalité.

Elle tiendra donc compte du fait que cette réalité est marquée par le facteur du genre et aura soin de l'intégrer. Le Gender Mainstreaming peut améliorer la qualité des résultats de la recherche puisqu'il permet d'éviter les effets de biais dus au genre (Gender Bias). Les biais imputables au genre se manifestent sous trois formes: par l'hypothèse que les comportements masculins représentent la norme (androcentrisme),

par l'ignorance de la variable genre (insensibilité au genre) ou par l'évaluation 'sexostéréotypée' de résultats de la recherche (doubles mesures d'évaluation).

Mise en œuvre systématique du Gender Mainstreaming

En matière de recherche, le Gender Mainstreaming traduit d'une part la prise en compte systématique de la dimension genre de l'objet de la recherche (conception, interrogation, méthode, analyse et documentation). D'autre part, les responsables de l'adjudication de la recherche mettront eux/elles aussi tout

en oeuvre pour parvenir au Gender Mainstreaming. On peut dire qu'un programme de recherche prend réellement le genre en considération lorsqu'il se pose la question de savoir si et dans quelle mesure les femmes et les hommes pourraient être concernés différemment par les questions ou les objets de la recherche. Il est important d'insister, dès la description de l'objet de la recherche et la définition des objectifs, explicitement sur le fait que la prise en compte de la catégorie genre fait partie intégrante du projet de recherche. Les documents d'appel d'offre doivent clairement faire ressortir que l'on attend

une conception du processus global de projet orientée en permanence sur l'égalité. Faire de la prise en compte d'aspects de genre un critère de sélection contribuera à la réussite de la mise en œuvre du Gender Mainstreaming dans le projet de recherche. Enfin, l'organe d'adjudication de projets de recherche devrait lui-même être un modèle de parité hommes-femmes tout en veillant que les participant-e-s disposent d'une bonne compétence en matière de genre.

Contact: Verena Hanselmann,
projet Gender Health,
verena.hanselmann@bag.admin.ch

Nouvelles données sur la santé des migrants



Monitorage de l'état de santé de la population migrante en Suisse.

Des analyses supplémentaires détaillées révèlent les principaux facteurs de risque pour la santé de la population migrante en Suisse.

Le monitorage de l'état de santé de la population migrante en Suisse (GMM) réalisé en 2004 a livré pour la première fois des données détaillées sur l'état de santé, le comportement en matière de santé ainsi que le recours aux institutions de santé des populations migrantes. Les données analysées en fonction de l'âge et du sexe ont montré, par exemple, que les Tamouls pratiquent peu de sport ou que la santé mentale des requérants d'asile Kosovars est très mauvaise. La question de savoir si le comportement sportif d'une Tamoule est différent de celui d'une Suissesse du même âge et de statut social comparable subsiste toutefois. Quel est le rôle de facteurs tels que la situation socioéconomique, l'intégration sociale ou le statut de résident sur la santé et quel est le poids du «statut migratoire»?

Deux analyses de données multivariées ont étudié, à partir du GMM, les facteurs pertinents pour la santé de l'ensemble de la population et les facteurs d'influence concernant exclusivement la population migrante. Les résultats sont désormais complets.

Données et méthodologie

La base de sondage du monitorage est constituée par la population suisse et la population étrangère âgée de 15 à 74 ans. Elle se subdivise en trois modules. Le module I reprend les données de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) 2002, à savoir celles sur les Suisses et sur la population migrante italienne, allemande, autrichienne et française; le module II collecte les données sur la population

résidente permanente venant d'ex-Yougoslavie (Serbie-Monténégro, Croatie, Bosnie-Herzégovine), du Portugal, de Turquie et du Sri Lanka. Le module III a pour cible les requérants d'asile du Sri Lanka et du Kosovo séjournant en Suisse depuis au moins 12 mois. Pour les modules II et III, quelque 3000 interviews téléphoniques ont été menées sur la base d'un questionnaire conçu sur le modèle de l'ESS et élargi en fonction des besoins, dans les langues maternelles des personnes interrogées. Les données récoltées reposent sur des déclarations personnelles. Les analyses faites ensuite ont suivi le modèle de régression logistique.

Forte influence de l'âge et de l'appartenance sociale

Comme on pouvait s'y attendre, les analyses effectuées pour les indigènes comme pour les migrants soulignent la forte influence de l'âge et de la situation socioéconomique sur la santé. Dans la plupart des cas, l'âge est lié à une détérioration de l'état de santé et, donc, à une augmentation des recours aux services de soins. Il en est de même pour l'appartenance aux strates socioéconomiques défavorisées – chez les Suisses comme chez les migrants – qui apparaît comme un facteur défavorable pour l'état de santé et correspond aussi à une augmentation des recours aux services de soins. Cette constatation concerne particulièrement la population migrante dont une grande part, en Suisse, se trouve dans une situation socioéconomique défavorable.

Isolement social, discrimination et intégration

Outre l'âge et le statut social, d'autres aspects sont déterminants pour l'état de santé de la population migrante: ainsi,

l'isolement social, l'expérience de la discrimination et le sentiment de ne plus avoir de racines ont une influence déterminante sur la santé. La solitude par manque de partenaire chez les requérants d'asile, mais aussi chez les personnes résidentes après un divorce, semble lourdes de conséquences. Les personnes maîtrisant mal la langue du pays ou dont le niveau d'intégration est faible qualifient plus souvent leur état de santé de mauvais à très mauvais. Cette constatation se retrouve chez les migrants en surpoids, sans enfants et sans activité physique.

Nationalité et statut migratoire

Si la santé des migrants en Suisse est notablement influencée par le statut social et économique, quelle est l'incidence de la nationalité et du statut migratoire? Les analyses font clairement ressortir l'existence statistique de différences nettes entre les groupes de migration et les profils: les ressortissants allemands, autrichiens et français jouissent d'une situation positive similaire à celle des Suisses. Par contraste, l'état de santé très mauvais des Turcs (femmes et hommes) de moins de 50 ans est très marqué. Quel que soit leur état de santé, les ressortissants turcs consultent en moyenne plus souvent le médecin et se font prescrire davantage de médicament que d'autres groupes. Les personnes venues de l'ex-Yougoslavie et du Sri Lanka affichent des valeurs particulièrement mauvaises en matière de recours aux mesures de prévention.

Indépendamment d'autres facteurs, le statut de séjour est également décisif pour la santé: les requérants d'asile déclarent très souvent une mauvaise santé subjective et une mauvaise santé psychique, recourent plus souvent aux prestations de soins et consomment davantage de somnifères et de tranquillisants.

Bilan détaillé

L'enquête GMM a permis d'interroger, dans la langue de leur pays d'origine, des personnes issues de la migration qui sont rarement atteintes au travers d'enquêtes générales comme l'Enquête suisse sur la santé. Il a donc été possible de dresser un bilan représentatif et détaillé de la santé des personnes issues de la migration en Suisse. Grâce aux modules particuliers du questionnaire, notamment sur les questions d'intégration et de discrimination, on a pu identifier des facteurs de risque pour la santé de la population migrante en Suisse dont l'analyse quantitative n'était pas possible auparavant. Un nouveau monitorage de l'état de santé de la population migrante en Suisse est prévu dans le cadre du Programme national Migration et santé 2008–2013.

Contact: Brigit Zuppinger,
Programme national Migration et santé,
brigit.zuppinger@bag.admin.ch

Lien vers le GMM et d'autres analyses de données: www.miges.admin.ch
(voir Recherche / Projets)

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
Consommation de substances psychotropes en Suisse – Tendances et nouveaux défis	5 mars 2009, Berne	cf. article page 5	www.actinfo2009.ch

Contact

Section, Service	Téléphone	Section, Service	Téléphone
Section Alcool et Tabac	031 323 87 86	Section Bases scientifiques et juridiques	031 323 87 93
Section Drogues	031 323 87 13	Section Campagnes	031 323 87 79
Section Sida	031 323 88 11	Section Egalité des chances et santé	031 323 30 15
Documentation Sida	031 323 26 64	Section Nutrition et activité physique	031 323 87 55

Abonnement gratuit



Oui...

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

Veuillez me l'envoyer à l'adresse suivante:

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Lieu _____

Veuillez m'envoyer «spectra»:

- en allemand
 en français
 en anglais

Veuillez me faire parvenir plusieurs exemplaires de «spectra»:

Nombre
 en allemand
 en français
 en anglais

Adresse de commande:

GEWA
Alpenstrasse 58
Case postale
3052 Zollikofen
Téléphone 031 919 13 13
Fax 031 919 13 14

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

Impressum

spectra No 72, Janvier 2009

«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: OFSP, Christoph Hoigné
Graphisme: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Berne
Impression: Büetiger 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 Février 2009

Bonnes notes pour la thérapie des dépendances en Suisse

Assurance qualité. Depuis 2002, une enquête de satisfaction de la clientèle d'établissements résidentiels de traitement des addictions est réalisée chaque année à l'échelle national. Il existe désormais un bilan des six premières années d'enquête. Les résultats sont très satisfaisants. L'enquête elle-même, intitulée «QuaTheSi-39» a également suscité un écho très positif.

L'enquête QuaTheSi-39 fait partie intégrante du projet QuaTheDA (Qualité Thérapie Drogue Alcool) conduit par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour développer la qualité dans le secteur des thérapies résidentielles. L'OFSP a mandaté l'Institut de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF) de dresser un état des lieux, tant en matière de satisfaction de la clientèle avec les établissements thérapeutiques qu'en matière d'utilité de l'enquête du point de vue des institutions.

La clientèle la plus âgée est également la plus satisfaite

Dans leur grande majorité, les aspects liés à la thérapie sont évalués de manière

positive. Les client-e-s sont notamment satisfait-e-s de la thérapie et des entretiens individuels dans lesquels ils trouvent une bonne écoute de leur propre histoire. Ils estiment également que le séjour thérapeutique permet d'acquérir une meilleure compréhension de sa propre dépendance et conduit à des changements positifs. L'évaluation est positive aussi en ce qui concerne l'équipe thérapeutique, sa compréhension, sa compétence et la politique d'information. En revanche, certains aspects sont moins bien notés: des offres comme la thérapie et les entretiens de groupe, l'organisation des loisirs, les activités créatrices et sportives. Les personnes en institutions pour toxicomanie n'apprécient guère les règles de sortie, plus strictes que celles en vigueur dans les institutions de traitement pour alcoolisme, dont la durée de séjour est par ailleurs en moyenne plus courte. D'une manière générale, l'âge (les clients âgés sont plus satisfaits), le sexe (les femmes sont plus satisfaites), une amélioration momentanée de l'état général ainsi que le traitement en institutions pour personnes alcooliques entraînent une plus grande satisfaction dans les différents domaines. Ces derniers résultats doi-

vent être un peu relativisés, sachant qu'il est reconnu que les femmes et les adultes plus âgés se montrent moins critiques envers les prestations qui leurs sont fournies que les jeunes hommes (qu'on trouvera plus nombreux dans les institutions pour personnes toxicomanes).

Elément important de la gestion de la qualité

82% des institutions interrogées qualifient de très utiles ou utiles les analyses quantitatives de l'enquête QuaTheSi-39. Elles invoquent comme motifs principaux la possibilité de comparer ses propres résultats avec ceux d'un groupe témoin ainsi que celle de faire des comparaisons en interne, en observant par exemple l'évolution sur plusieurs années d'enquête ou en confrontant plusieurs départements. La partie qualitative est considérée comme très utile ou utile par 76% des institutions interrogées. Grâce à cette enquête, les institutions reçoivent des informations concrètes sur les besoins des client-e-s et sur le potentiel d'amélioration de leur offre. 32% considèrent QuaTheSi-39 comme très importante dans le cadre de leur gestion de la qualité. L'enquête a conduit

76% des institutions à prendre des mesures concrètes d'amélioration au niveau de leur offre, de leur infrastructure et de leur organisation. L'immense majorité (96%) d'entre elles souhaite la poursuite de QuaTheSi-39.

Quelle suite?

Au niveau national, les résultats de l'enquête fournissent des indications précieuses mais plutôt générales. C'est pourquoi l'ISGF recommande de reconduire QuaTheSi-39 dans sa fonction de «baromètre» afin d'enregistrer d'éventuelles baisses de qualité soudaines. En outre, le projet devrait être encore approfondi et étendu, par exemple au travers de modules thématiques supplémentaires (sécurité, rechute, genre, etc.) ou par le recours accru à des praticiens pour définir des questions pertinentes à approfondir. Pour profiter au maximum de l'enquête, les institutions devraient bénéficier de soutien dans l'interprétation des résultats et lors de la mise en œuvre d'éventuelles mesures d'amélioration, ainsi que de la mise en place d'une plate-forme d'échange.

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

«Une solide base légale pour la politique des quatre piliers»

5 questions à Andrea Arz de Falco. La vice-directrice de l'Office fédéral de la santé publique s'exprime sur les perspectives du travail en matière de dépendances après l'adoption massive de la révision de la loi sur les stupéfiants (LStup) par le peuple.

Le travail en matière de drogue est relativement nouveau pour vous. Quelles ont été vos réactions après les résultats du vote sur la révision partielle de la LStup?

Même si je n'ai pas participé directement aux travaux de révision, ce succès me fait un immense plaisir. La révision de la LStup était un projet majeur de la division NPP qui, après une phase de développement longue et difficile, a trouvé une fin heureuse. Il s'agit d'abord d'un succès de la politique en matière de dépendances, car nous disposons enfin d'une solide base légale pour la politique des quatre piliers dont nous pouvons être fiers. Pour les collaboratrices et collaborateurs impliqués il s'agit, en outre, d'une reconnaissance méritée pour une grande performance qui a exigé beaucoup d'endurance.

Quelles sont les principales nouveautés de la révision?

La modification de la loi sur les stupéfiants apporte les nouveautés suivantes:

– Le principe des quatre piliers de la politique en matière de drogues est ancré dans la loi. Il milite en faveur d'une politique équilibrée, globale et

efficace en matière de drogues et de dépendances.

- Jusqu'ici, la LStup était exclusivement axée sur les substances illégales; la loi révisée offre l'opportunité d'intégrer également d'autres formes d'addictions dans les réflexions de politique en matière de dépendances. Nous pouvons désormais tenir compte de la tendance indiscutable aux dépendances multiples ou des problèmes dépassant le mode de dépendance et orienter encore mieux nos mesures et stratégies futures sur les problèmes réels.
- Le traitement avec prescription d'héroïne, qui a démontré son efficacité en tant que forme thérapeutique pour les personnes gravement dépendantes, est définitivement ancré dans la loi sur les stupéfiants.
- L'utilisation médicale du cannabis est autorisée. L'utilisation de médicaments à base de chanvre fait actuellement l'objet d'une interdiction stricte. Pourtant, le traitement avec des médicaments à base de chanvre permet de soulager un grand nombre de patients.
- Je considère comme particulièrement importante l'implication plus forte, dans la loi révisée, des cantons en matière d'offre de mesures préventives et thérapeutiques, et notamment de protection de la jeunesse.
- Le renforcement du rôle moteur de la Confédération, qui doit désormais édicter des recommandations sur les principes de financement des thérapies ainsi que sur l'assurance qualité, est également primordial. Il repré-

sente pour nous la base nécessaire pour poursuivre le développement, en fonction de faits reconnus, d'une prévention et d'une aide en matière de dépendances très fortement fédéralisées et de mieux les harmoniser.

Qu'est-ce qui va changer sur le terrain?

Il ne faut pas s'attendre à des effets immédiats sur le travail en matière de dépendances. Il est toutefois déterminant, pour les spécialistes, de savoir que le résultat positif du vote traduit la reconnaissance par la société de leur travail difficile et souvent ingrat. La nouvelle base légale leur ouvre également de nouveaux horizons dans la mesure où notamment les offres de prévention et d'aide en matière de dépendances étaient parfois fortement entravées par la distinction artificielle et professionnellement injustifiée entre substances légales et illégales dans leur travail. Je voudrais saisir l'occasion pour remercier une nouvelle fois sincèrement les personnes qui s'investissent dans tous les secteurs touchant aux dépendances: prévention, thérapie, réduction des risques, mais aussi répression. Des remerciements tout particuliers au Fachverband Sucht et au Groupement romand d'études des addictions pour leur engagement infatigable en faveur de la révision partielle de la loi sur les stupéfiants.

Qu'est-ce qui va changer à l'OFSP?

Jusqu'ici, l'OFSP a poursuivi la stratégie

d'une politique sectorielle en matière de dépendances, avec des programmes distincts pour les drogues illégales, l'alcool et le tabac. Il est toutefois apparu que cette approche sectorielle et la non prise en compte des formes d'addictions indépendantes de la substance soulèvent, d'une part, des incohérences et génèrent des contradictions et des doublons et, d'autre part, sont rapidement limitées lorsque les personnes concernées doivent lutter contre diverses formes d'addictions. C'est pourquoi nous avons chargé les trois Commissions fédérales pour les questions liées aux drogues, à l'alcool et au tabac de mettre sur pied une charte du développement d'une politique globale des dépendances qui tienne compte de toutes les formes d'addictions.

Pour terminer, comment avez-vous réagi à votre présentation dans le dernier numéro de spectra?

Vous voulez dire au fait que je n'ai pas été, comme Stefan Spycher, présentée comme nouvelle vice-directrice de l'OFSP? Et bien j'ai été outrée et y ai vu le symbole que nous, les femmes, avons encore bien des obstacles à surmonter sur le dur chemin de l'égalité de traitement dans la société... Non, plus sérieusement, je suis certaine qu'il n'y a aucune mauvaise intention, et je prends les choses calmement. Mais malgré tout, ce genre de choses illustre bien que l'égalité des sexes n'est pas évident et doit toujours être ardemment gagné.

Avis d'experts: réglementation plutôt que répression

Rapport cannabis 2008. Réglementer plutôt que réprimer, telle est la devise. La dernière mise à jour du rapport sur le cannabis, publié jadis en 1999, esquisse un revirement de tendance, mais ne révèle aucun changement fondamental ni nouvelle information sur la consommation de cannabis et ses conséquences.

Les recommandations de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) n'ont pas changé non plus. Sur le fond, la commission recommande toujours de ne pas pénaliser la consommation de cannabis et s'engage pour un modèle de réglementation qui permettrait de réprimer la consommation de cannabis dans certaines situations ou dans des lieux définis, en prévoyant des amendes en cas d'infraction à la règle (p.ex. proscrire le cannabis des lieux publics et des établissements scolaires). La protection de la jeunesse se voit accorder une importance primordiale.

L'enquête avait pour objectif principal de déterminer si le risque que présente le cannabis pour les consommatrices et consommateurs comme pour la population s'était modifié depuis 1999. Les résultats sont les suivants:

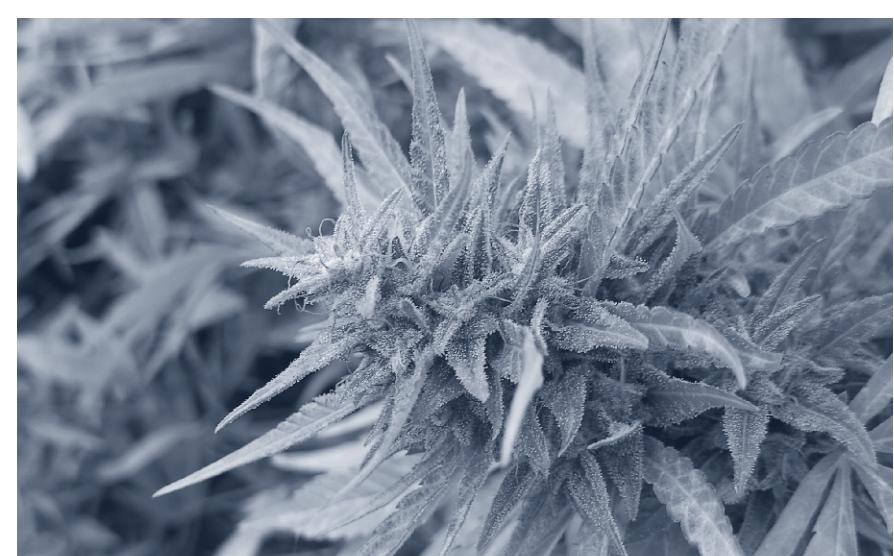
- Les taux de consommation de cannabis sont stables depuis environ 2002 et laissent même entrevoir une baisse. Le niveau de consommation est néanmoins toujours nettement supérieur à la moyenne européenne.
- Dans le milieu scolaire, le signal de nouveaux problèmes liés au cannabis que l'on notait auparavant n'existe plus.
- Les traitements résidentiels liés à la consommation de cannabis sont restés stables, alors que dans le secteur du conseil et du traitement ambulatoire, le cannabis se taille désormais la part du lion.
- Les quantités de marihuana saisies par la police ont enregistré un léger recul sur la même période, ce qui

pourrait suggérer une évolution similaire dans le commerce; or, le nombre de dénonciations pour consommation et commerce de cannabis ne semble pas avoir baissé en proportion.

Les raisons du revirement de ces quatre tendances ne sont pas claires. Il est peu probable que les mesures de répression en soient à l'origine si l'on se réfère aux études étrangères qui démontrent de mieux en mieux que la pratique en matière de sanctions ou la politique menée dans le domaine de la drogue n'ont pratiquement aucun impact sur les habitudes de consommation.

Risques confirmés

Dans l'ensemble, les risques pour la santé liés au cannabis sont étayés par des nouvelles connaissances. Mais, exception faite des dangers de la circulation pour conduite sous l'influence du cannabis, ces nouvelles connaissances ne confirment pas une recrudescence générale des risques pour les individus ou pour la société. A noter que ce n'est pas le nombre de personnes dont l'échantillon d'urine ou de sang s'est révélé positif qui a augmenté, mais le nombre de conducteurs sous emprise du cannabis qui ont été impliqués dans un accident de la circulation. Cette évolution s'est vérifiée jusqu'en 2006. Les principales atteintes à la santé concernent les voies respiratoires et les poumons; un joint contient 50% de plus de substances cancérogènes qu'une cigarette sans filtre. Les jeunes qui consomment du cannabis dans l'idée de mieux gérer des situations de stress sont particulièrement exposés. Le risque que des personnes vulnérables développent des psychoses schizophréniques a fait l'objet de nombreux travaux qui ont majoritairement confirmé ce danger. De même, le risque de développer des troubles dépressifs a été partiellement confirmé dans certaines études. La relation de causalité entre la consommation de cannabis et le développement



de problèmes psychiques n'est cependant, en l'état actuel des connaissances, pas établi. En effet, il est difficile de déterminer quel élément est la cause de l'autre. En revanche, ce lien existe avec des troubles constatés de la concentration, de la réaction et de la mémoire.

Ne pas minimiser

Les conséquences de la consommation de cannabis décrites dans le rapport montrent qu'il ne faut pas en minimiser les risques, comme pour les autres substances psychoactives d'ailleurs. Pour une majorité des membres de la commission, une réglementation crédible et cohérente est nécessaire dans le domaine du cannabis; il faut l'orienter vers les réglementations existantes relatives aux substances présentant des dangers identiques. Traiter le cannabis de la même façon que les drogues dures (notamment la cocaïne et l'héroïne) n'est pas adéquat. Abolir la répression de la consommation, n'empêche pas de la sanctionner par des amendes dans certaines situations ou endroits bien définis, par exemple dans les lieux publics et les établissements scolaires et sportifs. Prévenir uniquement en recourant au droit pénal n'est pas une réponse appropriée au problème posé par le can-

nabis, pas davantage qu'une libéralisation au sein d'un accès libre et non réglementé au cannabis. Le rapport cannabis 2008 souligne que le moyen le plus efficace de lutter contre le problème est d'allier des mesures de prévention et de thérapie à une réglementation plus sévère du marché, ainsi que le prévoit la nouvelle loi sur les stupéfiants.

Le rejet clair de l'initiative sur le chanvre le 30 novembre 2008 risque de geler le débat sur la question du cannabis, à moins qu'un mouvement politique ne le relance en amenant de nouvelles propositions pour trouver une réponse plus satisfaisante du point de vue de la santé publique et de la politique de la jeunesse.

Contact:

Tamara Estermann, secrétariat CFLD,
tamara.estermann@bag.admin.ch

Source:

Cannabis 2008: Etat des lieux et recommandations de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues

Un résumé en allemand et en français est disponible sur le site de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues CFLD: www.psychoaktiv.ch

Focus sur l'hépatite C

Campagne nationale. La centrale de coordination nationale des addictions Infodrog, lance au début de l'année 2009, sur mandat de l'OFSP, une nouvelle campagne de sensibilisation à l'hépatite C.

Le but de cette campagne est double: il s'agit d'une part d'améliorer les connaissances des professionnels sur ce sujet et de leur donner des outils de travail et, d'autre part, de sensibiliser les usagers de drogue aux risques encourus, aux techniques de prévention et aux traitements possibles.

Infodrog a développé un nouvel ensemble de matériel pour cette campagne. Il est disponible dans trois langues nationales et comporte:

- Un manuel complet à l'attention des professionnels, divisé en trois chapitres principaux: hépatite, prévention et traitement
- Une brochure récapitulative qui reprend les points essentiels du manuel
- Des cartes postales comportant des messages-clés sur la maladie ; sous forme de questions-réponses pour les usagers
- Un dépliant récapitulatif, sous format de carte de crédit
- Des affiches
- Un film pouvant être visionné dans le cadre d'actions ciblées de prévention
- Des briquets porteurs du logo de la campagne et d'un message-clé
- Du matériel spécifique aux formations (porte-document, mallette de

transport du matériel)

- Un site web: hepch.ch

Le lancement officiel de la campagne est prévu le 28 janvier 2009 à Berne et le 29 à Lausanne. Dès ce moment-là, des formations auront lieu dans différentes villes de Suisse. Le but principal, à moyen terme, est l'amélioration de la prise en charge et des possibilités de traitement pour les consommateurs de drogue porteurs du virus de l'hépatite C. Il s'agit également de compléter les informations sur les modes d'infection et de partager les derniers développements pour le travail quotidien.

Cette campagne est conçue sur le long terme, avec une mise à jour régulière des informations et du matériel. Des for-

mations continues sont également prévues pour garder la problématique de l'hépatite C à l'ordre du jour.

Vous trouverez des informations complémentaires sur les formations, le matériel et sa commande sur : www.hepch.ch

Ou en vous adressant directement à:
p.menzi@infodrog.ch
(pour la suisse allemande)
c.monterrubio@infodrog.ch
(pour la suisse romande)