

spectra

75



Stratégies de prévention

3 A quoi tient le succès des campagnes de prévention?

LOVE LIFE STOP SIDA est une histoire à succès. Cette campagne de prévention, qui dure depuis plus de 20 ans, a largement contribué à informer la population et à l'inciter à se protéger. La campagne contre le tabagisme n'a pas non plus à rougir: la part de personnes qui fument a reculé de 33 à 27%. Une étude mandatée par l'Office fédéral de la santé publique révèle que l'efficacité des campagnes de prévention dépend de leur conception sur le long terme, de leur dotation en moyens suffisants, de leur intégration dans un cadre large et de leur évaluation régulière.

6 Ne pas fumer, une évidence

«Au fond, c'est logique» de ne pas fumer nous disent des personnalités crédibles sur les nouvelles affiches de la campagne contre le tabagisme conduite par l'Office fédéral de la santé publique sous la devise «La fumée en moins, la vie en plus». L'évaluation de la campagne confirme qu'un nombre croissant de personnes considère comme une évidence de ne pas fumer. Et pourtant: chaque jour, le tabac tue encore 25 personnes; fumer reste la cause la plus fréquente de décès évitables; 41% des décès imputables au tabac sont causés par des maladies cardio-vasculaires, 27% par le cancer du poumon, 18% par des maladies des voies respiratoires et 14% par d'autres types de cancer.

8 Entretien avec Christine Egerszegi

La conseillère d'Etat argovienne connaît tous les échelons de la politique. Comment la Confédération, les cantons, les communes et les nombreux acteurs du secteur de la santé doivent-ils collaborer pour pratiquer une prévention et une promotion de la santé efficaces? Quelles sont, pour Christine Egerszegi, les forces et les faiblesses du système fédéraliste? Qu'attend-elle, en tant que libérale, de la nouvelle loi sur la prévention? Christine Egerszegi nous parle du Röstigraben en matière de politique de la santé, du dépistage du cancer du sein, de la prévention du tabagisme et de son agacement face à la réduction des heures de musique, de sport et d'économie ménagère à l'école.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

La nouvelle campagne contre le sida accélère

Campagne 2009 LOVE LIFE STOP SIDA. «Pas eu le temps de penser au préservatif?» Toute la campagne de prévention du sida de l'Office fédéral de la santé publique et de l'Aide Suisse contre le Sida tournera autour de cette question centrale ces deux prochaines années. L'objectif est d'inciter la population à évaluer son propre risque en mettant en scène des situations dans lesquelles les partenaires ne prennent pas le temps de se protéger.

En interrogeant des personnes récemment infectées au VIH sur les circonstances de leur contamination, l'étude CHAT a livré des données précieuses pour l'orientation de la campagne 2009. Il ressort en effet de l'enquête que des personnes possédant une bonne stratégie de protection en soi s'infectent malgré tout car, dans certaines circonstances, elles ne peuvent pas mettre en œuvre leur stratégie de protection, notamment pour les raisons suivantes: influence de l'alcool ou de la drogue, coup de foudre ou contacts sexuels spontanés dans des situations loin du quotidien comme les vacances ou les voyages. Dans ces «situations particulières», les contacts sexuels sont spontanés, le préservatif oublié et le risque de contamination par relation non protégée pris en connaissance de cause.

Une campagne rapide qui pense aux «imprévus»

La campagne 2009 LOVE LIFE STOP SIDA traite des situations dans lesquelles le désir sexuel dépasse la raison, jetée derrière les fagots. Tous les moyens de communication tournent, avec la question «Pas eu le temps de penser au préservatif?», autour de ces situations spontanées à risque dans lesquelles les contacts sexuels sont trop souvent non protégés. La campagne poursuit deux objectifs essentiels: la protection sans faille, y compris dans ces situations, et lorsqu'il y a eu relation sexuelle non protégée faire le contrôle sur www.check-your-lovelife.ch pour voir si un test VIH est indiqué ou non. La règle doit être: la prochaine fois, prépare-toi et n'oublie pas ton préservatif.

Spots ultra courts

Le fil rouge de la rapidité marque aussi toutes les mesures de la campagne: 4 spots télévisés de 5 secondes chacun, diffusés selon une fréquence élevée et racontant des histoires très brèves et intenses d'escapades sexuelles spontanées. Leur extrême brièveté et le mode de diffusion inhabituel doivent susciter une attention élevée.

Bannières en ligne ultra rapides

Sur Internet les bannières purement typographiques seront complétées par trois bannières interactives «Speed», «Tacho» et «tillate.ch». Sur la bannière «Speed» le mot «Sexe» défile à un rythme endiablé pour être brusquement

stoppé après quelques secondes. Avec «Tacho», c'est la souris de l'internaute qui augmente la vitesse de striptease d'une femme. Des bannières spéciales sont également prévues sur les portails tels que «tillate.ch» ou «usgang.ch». Elles montrent un couple surpris en flagrant délit d'acte sexuel par un clic de souris. Toutes les bannières exhortent ensuite à faire un contrôle du risque couru sur www.check-your-lovelife.ch.

Annonces, affiches, publicité dans les transports publics

D'autres mesures sont prévues, parmi lesquelles des annonces d'une demie ou d'un tiers de page, idéalement complétées par des mini-annonces concises sur une colonne, susceptibles de paraître à une fréquence élevée. Rappelant les annonces et les bannières en ligne, des affiches F12 et autres écriteaux dans les trams et les bus viendront opportunément renforcer la visibilité de la campagne dans les lieux publics. Comme toujours, des préservatifs seront produits à l'attention d'Aide Suisse contre le Sida.

Evaluation des campagnes 2005 à 2008

Depuis 1987, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Aide Suisse contre le Sida (ASS) informent régulièrement, au travers de campagnes de prévention (STOP SIDA, puis LOVE LIFE STOP SIDA depuis 2005), toutes les personnes vivant en Suisse sur le VIH/sida et sur les possibilités de protection. L'objectif des campagnes est que la population soit informée sous une forme et en des termes appropriés des modes de transmission du VIH, qu'elle connaisse les situations à risque et qu'elle se protège en conséquence. Les campagnes LOVE LIFE STOP SIDA font tous les deux à trois ans l'objet d'une évaluation par des experts indépendants dans le but d'optimiser les futures campagnes. Selon la dernière évaluation des campagnes 2005 à 2008, la stratégie LOVE LIFE STOP SIDA est réussie dans l'ensemble et doit être poursuivie jusqu'en 2010. Elle jouit notamment d'une accep-

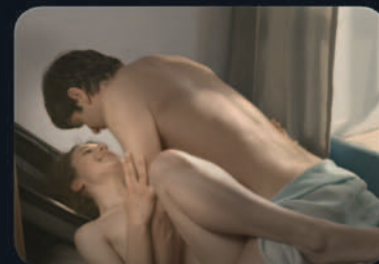
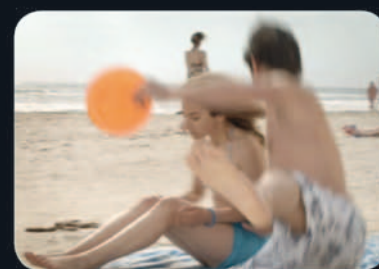
tation élevée et ses messages sont ressentis comme importants.

Toutefois, la stratégie n'a pas permis d'atteindre entièrement tous les objectifs quantitatifs et qualitatifs. Les principales lacunes sont la visibilité, la reconnaissance ainsi que la compréhension. Ce défaut de compréhension ne provient toutefois cependant pas des messages standard (les deux règles de safer sexe «1. Pénétration toujours avec une capote» et «2. Pas de sperme ni de sang dans la bouche»), ni de la thématique annuelle (p.ex. Check your lovelife), mais plutôt de la conception graphique des affiches qui semble entraver la perception immédiate du message. L'évaluation fait ressortir une très bonne connaissance de la première règle du safer sexe, alors que la seconde semble surtout restée dans la mémoire passive de la plupart des personnes interrogées.

Gros efforts d'optimisation de la campagne 2009

Les lacunes des précédentes campagnes doivent être comblées dans la nouvelle version par des textes et des histoires claires, univoques et rapidement compréhensibles, le tout retransmis par un large éventail médiatique. Cette année encore, les deux règles du safer sexe seront communiquées avec insistance, complétées toutefois par un message incitant à réfléchir sur son propre comportement et à toujours avoir des préservatifs sur soi. Un des objectifs est d'accroître de manière sensible la fréquence de visite sur la page Internet www.check-your-lovelife.ch. Par ailleurs, on envisage l'optimisation d'aspects tels que la compréhension, la visibilité et la reconnaissance des concepts et des produits à l'aide de listes de contrôle strictes reposant sur les résultats des évaluations et de tests préliminaires. Tout est mis en œuvre pour que la campagne gagne encore en rythme et en profondeur et que ses objectifs soient atteints encore plus rapidement.

www.lovelife.ch



Pas eu le temps de penser au préservatif?

www.check-your-lovelife.ch

Contact: Adrian Kammer, responsable section Campagnes, adrian.kammer@bag.admin.ch
Norina Schwendener, section Campagnes, norina.schwendener@bag.admin.ch

1. Pénétration - toujours avec une capote.
2. Pas de sperme ni de sang dans la bouche.

Ici ou tout de suite?
www.check-your-lovelife.ch

LOVE LIFE
STOP SIDA

Campagnes médiatiques: un investissement pour la santé

Action des campagnes de prévention. Tabac, sida, obésité: chaque année, la Confédération dépense des millions de francs pour des campagnes médiatiques touchant à la prévention et à la promotion de la santé. Ces investissements sont-ils nécessaires et efficaces? Les milieux scientifiques répondent par l'affirmative, à condition toutefois que certains facteurs de réussite soient pris en compte.

Nombreux sont celles et ceux qui se demandent s'il appartient vraiment à l'Etat d'influencer le comportement en matière de santé de ses citoyennes et de ses citoyens. L'objectif des activités de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est, conformément au mandat fixé par le Conseil fédéral, de promouvoir la santé de toutes les personnes vivant en Suisse, ce qui est également un objectif selon la Constitution fédérale. Davantage de connaissances sur la santé (les spécialistes parlent de 'culture sanitaire') permet aux personnes de mieux assumer la responsabilité de leur santé, ce qui non seulement accroît le bien-être individuel mais contribue également à réduire les dépenses de santé. Compte tenu de leur coût important, l'Office fédéral de la santé publique s'appuie sur des analyses scientifiques solides pour justifier les campagnes médiatiques prévues et menées: des experts en communication ont confirmé un lien positif entre les campagnes et les objectifs de prévention. Mais si la voix de la science est importante pour le succès souhaité, le développement d'une bonne pratique ainsi qu'une évaluation régulière et systématique fournissent des données permettant d'optimiser en permanence la qualité et l'orientation de la campagne.

Exploiter les connaissances en matière de communication

De nombreuses études empiriques ont montré que la réussite et l'efficacité des campagnes de prévention dépendent aussi du respect de certaines conditions. Les expériences de l'OFSP avec les programmes de prévention, y compris les campagnes dans le domaine des addictions, sont majoritairement positives en termes d'efficacité visée auprès des groupes cibles. C'est ainsi que le nombre de fumeurs a diminué de 6% en sept ans en Suisse (de 33% en 2001 à 27% en 2008) – soit 400'000 à 450'000 personnes qui ne fument plus.

Les spécialistes de la communication ont identifié les facteurs de succès suivants:

- les campagnes ne sont efficaces que si le public perçoit véritablement l'urgence du thème abordé;
- les objectifs, messages et mesures doivent être soigneusement adaptés aux groupes cibles;
- l'impact d'une campagne dépend

aussi largement de son intégration dans un train de mesures globales et coordonnées (p. ex. programme national de prévention ou plan d'action).

Les campagnes médiatiques de l'OFSP font généralement partie de programmes nationaux dont elles traduisent les intentions auprès du public. Ces campagnes doivent motiver la population à adopter un certain comportement et créer l'acceptation sociale pour des interventions durables, telles que des mesures structurelles de protection contre le tabagisme passif dans le cas du tabac. La campagne donne un visage au programme: des affiches, des annonces, des spots à la radio et à la télévision ainsi que des brochures et des offres de conseil permettent de toucher les groupes cibles de manière différenciée. La formulation des messages de prévention doit être claire, concise et compréhensible pour atteindre l'effet souhaité. L'idée est qu'une pointe d'humour est plus efficace qu'une mise au pilori.

A chaque campagne son évaluation

Chaque campagne médiatique mandatée par la Confédération est soumise à une évaluation de l'efficacité. En règle générale, les campagnes sont évaluées tous les deux ans par une institution neutre. L'évaluation porte sur des critères tels que la perception, la compréhension, le souvenir et l'acceptation. Généralement, l'OFSP appuie ses campagnes sur des connaissances scientifiques et les conçoit sur la base de réalités sociales. Les réactions des citoyennes et des citoyens sont prises en compte au même titre que les dernières découvertes médicales. Les spécialistes de la communication accordent d'ailleurs de bonnes notes aux campagnes de l'OFSP. C'est ainsi que la campagne LOVE LIFE STOP SIDA s'est vue octroyer, au cours des dernières années, 15 récompenses nationales et internationales en marketing et publicité. Elle a, entre autres, obtenu le «EFFIE» qui est, soulignons-le, le seul prix de la branche publicitaire qui n'évalue pas seulement la créativité, mais aussi le rapport coûts-profit d'une campagne.

Les bonnes pratiques de la campagne contre le tabagisme au service de la campagne médiatique contre l'alcoolisme

Dans le cadre du Programme national alcool 2008–2012 (PNA), l'OFSP a chargé l'Institut für Politstudien «Interface», Lucerne, d'analyser la procédure de planification d'une campagne médiatique. L'objectif d'une campagne contre l'alcoolisme étant de créer une forte acceptation du Programme national alcool 2008–2012 tel que le Conseil fédéral l'a approuvé l'année dernière. L'élément prioritaire ne devrait pas être un changement de comportement, mais plutôt la

prise de conscience par le public des conséquences que peut avoir une consommation problématique d'alcool pour des tiers. Actuellement, les thèmes fédérateurs de la prévention de l'alcoolisme sont l'alcool au volant, l'ivresse ponctuelle et la violence autour du sport. La nécessité d'accompagner la prévention d'une application stricte des lois n'est pas encore acceptée par tous.

Vision à long terme et globale pour réussir

Les buts supérieurs du PNA sont toutefois plus globaux et concernent aussi bien la prévention comportementale que structurelle pour différents groupes cibles:

- La société, les milieux politiques et économiques sont sensibilisés à la vulnérabilité particulière des enfants et des adolescent-e-s face aux boissons alcooliques et soutiennent les mesures ad hoc de protection de la jeunesse.
- La consommation problématique d'alcool (ivresse ponctuelle, consommation chronique et non adaptée à la situation) est réduite.
- Le nombre de personnes alcoolodépendantes a reculé.
- Les conséquences négatives de la consommation d'alcool sur la vie publique et l'économie ont diminué.

La campagne contre l'alcoolisme a également de bonnes chances de réussir si elle s'appuie sur des expériences de bonne pratique telles que celles enregistrées avec la campagne contre le tabagisme, si elle est intégrée dans un train de mesures globales et coordonnées et si elle peut compter sur des facteurs de réussite tels qu'un large rayon d'action ou la communication d'informations nouvelles au groupe cible. Par ailleurs, une telle campagne offre la possibilité de rassembler davantage de données par le biais d'une évaluation systématique. Ces données permettent à leur tour de poursuivre le développement des bonnes pratiques, quant aux réactions des groupes cibles, elles permettent d'affiner les différenciations au niveau des mesures et des moyens de communication.

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

En première ligne

Mais qu'est-ce donc exactement que la prévention? Au vu des discussions et débats récurrents sur la question, force est de constater que la réponse n'est pas simple. «Il ne suffit pas d'interdire, il faut aussi prévenir». Cette phrase si souvent prononcée, inciterait à informer les enfants dès l'école, par exemple, sur les méfaits du tabac et les dangers de l'alcool. Est-ce là une prévention efficace? Suffit-il que les enfants et les adolescent-e-s sachent qu'ils/elles nuisent à leur propre santé lorsqu'ils/elles consomment de la bière et des cigarettes? Manifestement, la prévention n'est pas si simple, car le fonctionnement de l'être humain n'est pas simple. L'information (la 'prévention comportementale') ne suffit pas à elle seule à protéger et à promouvoir la santé. Nous ne pouvons pas partir de l'idée que les jeunes ne consommeront pas d'alcool ni de tabac tout simplement parce qu'ils en connaissent les dangers. Les enfants et les adolescent-e-s en particulier sont – par bonheur – très optimistes et s'imaginent souvent inatteignables et immortels. Les appels à la raison n'ont une efficacité que très limitée. La recherche a démontré qu'une bonne prévention doit contenir des informations et des explications, mais aussi un cadre institutionnel, par exemple sous forme de lois. Il ne suffit pas que les jeunes connaissent la nocivité du tabac et la dangerosité de l'alcool. Il ne suffit pas que nous sachions que nous nous mettons en danger, ainsi que des tiers, lorsque nous conduisons sous l'emprise de l'alcool. Il faut une loi qui règle le comportement sur la route. Il faut des contrôles policiers. Les automobilistes doivent s'attendre à être contrôlés à tout moment et éventuellement punis pour leur comportement.

La prévention comportementale est essentielle et doit être poursuivie sans relâche. Mais un cadre institutionnel approprié est tout aussi important et ne doit pas être négligé plus longtemps. Seul un ensemble de mesures portant sur la prévention tant comportementale que structurelle permettra la réussite d'une bonne stratégie de prévention.



Anne Lévy,
Responsable Section Alcool + Tabac
Office fédéral de la santé publique

La Confédération incite les entreprises et institutions à agir

Alimentation et activité physique. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) veut promouvoir un style de vie plus sain et lance l'instrument «actionsanté».



L'initiative actionsanté s'inscrit dans le cadre du Programme national alimentation et activité physique (PNAAP) 2008-2012 et veut répondre aux changements importants qui interviennent sur l'environnement physique et social de l'individu. De fait, le manque d'activité physique et une alimentation déséquilibrée font partie des causes et des facteurs essentiels des principales maladies non transmissibles. C'est pourquoi des mesures ciblées doivent créer les condi-

tions susceptibles d'inciter les individus à adopter un style de vie plus actif et à choisir des aliments plus sains.

Afin d'encourager cette évolution, actionsanté mise sur la collaboration avec les entreprises et les organisations avec la volonté de rassembler les acteurs économiques et les institutions qui peuvent s'engager, dans leur domaine respectif, en faveur d'une meilleure alimentation et d'une plus grande activité physique

au travers d'actions volontaires. Pour l'industrie alimentaire, il pourrait s'agir d'améliorer la composition de ses produits ou de permettre aux consommatrices et aux consommateurs de choisir plus facilement des produits plus sains. Dans le domaine du sport, l'engagement pourrait passer par la création d'espaces de jeux publics. Les partenaires agréés par actionsanté auraient droit d'utiliser le logo «actionsanté – manger mieux, bouger plus» ce qui créerait une plus-value pour leur entreprise ou leur institution.

Les prochaines étapes

La première conférence annuelle d'actionsanté se tiendra le 9 novembre 2009.

Ce sera, pour les partenaires, l'occasion d'accroître leur réseau et d'échanger leurs expériences avec les différents acteurs dans le domaine des institutions, de l'économie et de la politique. Le thème principal de l'année suivante y sera présenté: en l'occurrence, il s'agira du «sel». Le succès d'actionsanté dépendra de l'engagement des partenaires impliqués. L'OFSP a déjà invité 300 entreprises et maintiendra le cap en gardant un rythme soutenu.

Contact: Alberto Marcacci,
bureau actionsanté, section Nutrition et
activité physique, info@actionsante.ch

www.actionsante.ch

Le partenaire séronégatif doit conserver sa séronégativité

Réorientation. Le programme sida de l'OFSP (PNVS) 2004-2008 se compose désormais de six groupes de projets répartis selon trois axes de prévention. Le 3e axe poursuit l'objectif suivant: «Pas de nouvelles infections au sein de couples stables sérodiscordants» (c'est-à-dire les couples dans lesquels l'un-e des partenaires est séropositif/-ve et l'autre séronégatif/-ve).

Jusqu'ici, la stratégie de prévention du VIH ne contenait pas d'objectif explicitement formulé relatif aux personnes infectées au VIH. La version révisée du programme VIH/sida de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) aborde désormais la manière d'intégrer le groupe cible des personnes infectées dans le travail de prévention et a dédié le 3e axe de prévention aux couples sérodiscordants.

La coresponsabilité des personnes séropositives

La moitié environ des contaminations se fait dans des couples sérodiscordants (d'après l'étude CHAT, 30% des hommes et 60% des femmes ont été infecté-e-s dans leur relation stable en 2006 en Suisse). Dans les efforts de prévention VIH auprès et avec les séropositifs, le 3e axe de prévention se concentre sur le groupe des couples sérodiscordants, notamment pour les raisons suivantes: d'une part, la transmission est ressentie comme un événement particulièrement traumatisant lorsqu'il se produit de manière inattendue au sein de la relation. D'autre part, le travail de prévention auprès de ces couples peut être très prometteur, en raison du caractère particulier de la relation sociale; la proximité émotionnelle permet une meilleure atteinte et un engagement plus fort.

L'implication des personnes infectées au VIH dans le travail de prévention est conforme à un principe important de la stratégie d'apprentissage suisse avérée à ce jour: le concept de la coopération et de l'implication (au lieu de l'exclusion). La collaboration des personnes concernées est essentielle pour la réussite de la

prévention et du traitement de l'infection au VIH. Un éventuel statut séropositif doit être identifié le plus rapidement possible par le biais du conseil et test volontaire (Voluntary Counselling and Testing – VCT). Au début de l'infection, lorsqu'il n'y a pas encore de symptômes, les personnes touchées doivent se faire examiner régulièrement afin d'être sûres d'entamer la thérapie au bon moment. Une fois les soins commencés, elles doivent prendre les médicaments de manière sérieuse. Le couple sérodiscordant doit respecter scrupuleusement les règles de safer sex au sein et en dehors de la relation. Sous thérapie antirétrovirale (ART), il est essentiel d'observer strictement les déclarations de la CFPS selon lesquelles les personnes porteuses du virus VIH (à l'exclusion de toute autre maladie sexuellement transmissible) ne sont pas contagieuses sexuellement lorsqu'elles sont sous thérapie antirétrovirale efficace. Toutes les mesures ont un double objectif: améliorer sa propre santé et prévenir une transmission du virus au partenaire non infecté. La coopération requise des personnes concernées repose sur la confiance et la non-exclusion: seules les personnes concernées pouvant être certaines qu'elles ne seront pas défavorisées lorsque leur séropositivité sera connue se laissent convaincre de passer un test VIH. Elles doivent être également sûres qu'elles ne seront pas discriminées.

Objectifs de la prévention auprès des couples sérodiscordants

Il faut empêcher les nouvelles contaminations au sein des couples sérodiscordants. Pour y parvenir, toutes les personnes séropositives entretenant une relation stable doivent adopter un comportement préventif sans que pour autant la personne séronégative renonce à son devoir d'auto-protection.

Les couples sérodiscordants parviennent à gérer correctement leur risque VIH avec le soutien du médecin traitant. Les médecins traitants connaissent les obligations médicales dans le cadre du

suivi et du traitement d'une infection au VIH au sein de couples sérodiscordants. Ils reçoivent une formation spécifique pour cela. A l'avenir, cette formation sera indispensable pour pouvoir prescrire une ART.

Mesures

Les mesures suivantes de mise en œuvre des objectifs susmentionnés sont en cours de développement:

Cours organisés pour les personnes séropositives et leurs partenaires

Lorsqu'il informe ses patient-e-s d'une infection au VIH, le médecin leur remet en même temps une invitation à un cours de trois jours à suivre avec leur partenaire, où ils recevront toutes les informations sur les implications de la nouvelle infection: santé et couple (répercussions sur la vie sexuelle, importance d'un monitoring régulier, possibilités offertes par la thérapie et importance de l'adhésion au traitement), informations juridiques, en matière d'assurance, de travail, etc. Le cours doit se tenir dans une atmosphère détendue, source de bien-être, et donner au couple une vision confiante d'un avenir gérable et digne d'être vécu.

Guide VIH pour le personnel médical et les membres SHIPP

Remplaçant le chapitre sur le sida de

l'ancien classeur de l'OFSP sur les infections, le guide VIH destiné aux médecins apporte aux professionnel-le-s un soutien quotidien lorsqu'ils ou elles sont confronté-e-s sous une forme quelconque à des questions touchant le VIH et le sida. Le guide VIH met à disposition un chemin de traitement standard, basé sur Internet, ainsi que d'autres services (informations d'arrière-plan – également à télécharger et imprimer, adresses de collègues et de centres spécialisés). L'implantation sur Internet permet à l'instance responsable (OFSP) de procéder à un contrôle de qualité et garantit que les médecins auront toujours les dernières informations/instructions à disposition.

Le cours organisé à l'intention des membres de Swiss HIV Positive Prevention (SHIPP) donnera au personnel médical traitant tous les contenus de savoir et les qualifications leur permettant de prodiguer un conseil préventif et d'accompagner les personnes infectées au VIH ainsi que leurs partenaires.

Liens (pas encore activés):
www.hivguide.ch
www.shipp.ch

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

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

Le nouveau programme sida 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 (spectra n° 74)

Projet «Evidence based» (objectif: gestion globale des connaissances, et des niveaux de preuves, dans le domaine du VIH/sida) (spectra n° 72)

spectra présente, dans une série d'articles sur le programme sida révisé de l'OFSP, les trois axes de prévention ainsi que les trois autres projets.

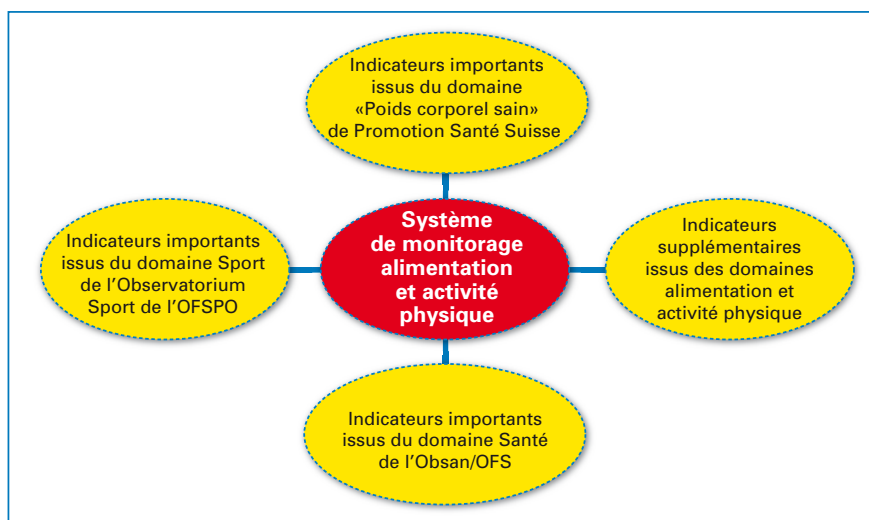
Un «sismographe» pour observer le domaine de l'alimentation et de l'activité physique en Suisse

Système de monitoring alimentation et activité physique. Création, dans le cadre du «Programme national alimentation et activité physique 2008–2012» (PNAAP), d'un outil permettant de reproduire et d'accompagner les développements et les modifications intervenant dans les différents champs thématiques du programme.

L'objectif du Système de monitoring alimentation et activité physique (MOSEB) est une amélioration qualitative et quantitative du registre des données en matière d'alimentation et d'activité physique en Suisse. Le système récolte les données et les indicateurs de projets déjà existants ou prévus. Conçu comme un Meta-monitoring, il permettra d'accompagner et d'évaluer le Programme national alimentation et activité physique 2008–2012 (PNAAP).

Orientation sur les objectifs du PNAAP. Il ne s'agit pas de réinventer la roue, mais de connecter le MOSEB à des approches ou des instruments éprouvés. A cet effet, 30 enquêtes conduites dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique ont été analysées et leur fiabilité en tant que «fournisseurs de données» examinée dans l'optique du monitoring prévu. La priorité a été accordée à des sujets contenant des indications sur les objectifs suivants du PNAAP:

- Soutenir la consommation de fruits et légumes
- Réduire la concentration de sel, sucre et graisse dans les aliments
- Réduire la part des aliments hautement caloriques dans l'alimentation



- Encourager l'allaitement maternel
- Créer un environnement propice au mouvement
- Inciter chacun-e à se dépenser physiquement (chez soi, à l'école, au travail, lors des déplacements effectués et durant son temps libre)
- Identifier les groupes de population que les offres existantes n'atteignent pas
- Mettre en place une offre de thérapies à disposition des personnes qui souffrent de surpoids, d'obésité et/ou de troubles du comportement alimentaire.

Des lacunes, mais aussi une base solide

L'analyse des quelques 30 études a montré que toutes les questions du PNAAP n'étaient pas couvertes et qu'il existait des lacunes notamment dans les domaines suivants:

- La saisie et l'évaluation systématiques d'offres, d'interventions et de situations,

- la collecte de connaissances spécifiques et de motivations relatives à l'alimentation et à l'activité physique,
- la saisie différenciée de la consommation d'aliments recommandés et potentiellement nocifs pour la santé,
- la saisie d'activités physiques «habituelles» et de «modes de vie sédentaires»,
- les mesures représentatives de données anthropométriques (poids corporel, taille, masse grasseuse, etc.) et du comportement d'activité physique, ainsi que
- la saisie de la prévalence de maladies non transmissibles.

Trois études se sont révélées particulièrement précieuses pour la mise en place du MOSEB, qui se prêtent immédiatement, tant du point de vue du contenu que d'un point de vue méthodologique, au monitoring prévu. L'Enquête suisse sur la santé (ESS) est, avec son grand

échantillonnage, l'une des rares études permettant de tirer des conclusions sur le comportement à la fois en matière d'alimentation et d'activité physique et se prêtant donc à des analyses contextuelles. L'ESS est idéalement complétée par un sondage parmi les 11-15 ans effectué par l'étude internationale «Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)». Cette enquête quadriennale saisit des informations diverses sur le comportement en matière d'alimentation et d'activité physique d'enfants et d'adolescent-e-s âgé-e-s de 11 à 15 ans. Enfin, l'Enquête sur le budget des ménages (EBM) fournit des données d'une toute autre nature, mais pas moins importantes. Elle porte sur le comportement d'achat des ménages pendant un mois et permet ainsi des conclusions différenciées sur le comportement de consommation, en particulier en ce qui concerne l'alimentation.

Meta-monitoring de projets de monitoring

Outre les 30 enquêtes mentionnées, trois systèmes de monitoring déjà existants dans des domaines spécifiques «Poids corporel sain» (de Promotion Santé Suisse), «Sport» (de l'Observatoire Sport sur mandat de l'OFSP) et «Santé» (de l'Obsan) ont été examinés. Ces systèmes sont très importants pour la mise en place d'un système global de monitoring et constituent une base essentielle pour les indicateurs.

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

Forum

Une stratégie pour la santé à l'école dans le canton de Fribourg

Comment développer une stratégie cohérente en termes de promotion de la santé et de prévention pour la santé à l'école? Les Directions de l'instruction publique et de la santé publique du canton de Fribourg ont répondu à cette question dans le cadre du développement d'un concept de santé à l'école. L'idée au départ du concept était que celui-ci se devait d'être adapté aux besoins et aux réalités des écoles fribourgeoises. A cette fin, des enquêtes de santé ont été effectuées auprès des élèves et des enseignants sur la base d'un échantillon représentatif. Une autre analyse prenant en considération les forces, les faiblesses, les opportunités et les risques autour de la santé à l'école, a été conduite. Puis, en s'appuyant sur les idéaux fondateurs de la promotion de la santé et de la prévention, sur les finalités de l'école publique, ainsi que sur les nouvelles loi sur la santé et scolaire, une

vision de la santé à l'école a été proposée, prenant en considération les interdépendances entre bien-être, santé et qualité de l'apprentissage. Le concept a été conçu comme une politique publique visant à avoir un impact durable dans la société. En ce sens, des buts stratégiques décrivant le résultat de cet impact ont été fixés. Trois buts stratégiques visent directement la santé des individus: la santé des élèves (bonne ou problématique) et le bien-être professionnel des enseignants. Deux autres buts stratégiques impliquent un changement structurel: l'organisation des établissements scolaires et celle du canton. La santé à l'école a été abordée en tant que système, ce qui a permis d'identifier des variables sur lesquelles il était possible d'avoir une influence. Sur cette base, une stratégie a été arrêtée qui se déploie dans les trois domaines suivants: la structure de l'école, son contexte, et une zone transversale à l'interface, la qualité de l'enseignement.

Des mesures concrètes de mise en œuvre du concept seront développées dans le cadre de processus menés conjointement entre les acteurs de l'instruction publique et de la santé publique. En outre, un pilotage de la santé à l'école (facteur essentiel pour le succès de la mise en œuvre) devra être mis sur pied afin de planifier et d'assurer le suivi de l'implémentation, d'anticiper sur les problématiques potentielles, de répondre rapidement aux situations d'urgence et de coordonner les activités des divers acteurs. Un organe spécifique, constitué des deux Directions de l'Etat de Fribourg concernées par la problématique (santé et instruction publiques) devrait être chargé de ce pilotage. Enfin, une évaluation servira à apprécier la pertinence du concept et de sa mise en œuvre pour l'atteinte des objectifs stratégiques fixés. Ainsi une stratégie de prévention cohérente qui se veut efficace, orientée envers un impact de santé publique, ne consiste pas uniquement à délivrer des

messages ponctuels dans un lieu de vie particulier. Il s'agit plutôt d'appréhender la réalité de l'école dans le cadre d'un système complexe, composé de multiples variables, et dans lequel les aspects structurels produisent des effets sur la santé des élèves et le bien-être professionnel des enseignants. Cette manière de faire se retrouve par ailleurs de manière générale dans le canton et est concrétisée dans le Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007–2011



Annick Rywalski
Déléguée à la prévention des dépendances et à la promotion de la santé du canton de Fribourg



Des personnalités le disent: ne pas

Prévention du tabagisme. L'Office fédéral de la santé publique lance la campagne nationale 2009 sous le nouveau slogan «Au fond, c'est logique». Le symbole de la cigarette brisée et les éléments de couleurs bleu et blanc sont repris de la campagne précédente. Des témoignages authentiques confirment le bon sens de l'expression «La fumée en moins, la vie en plus».

«Danser sur une corde de raide me semble bien moins dangereux» nous dit Dimitri, le célèbre clown et artiste, dans l'une des nouvelles annonces sur le thème du tabac. Le texte continue ainsi: «Le tabagisme tue près d'un fumeur régulier sur deux. En Suisse, cela représente plus de 9000 personnes par an. Eviter un si grand risque... au fond, c'est logique.» Une autre annonce donne la parole à Barbara Meier, maman de fraîche date: «C'est pour mon fils que j'ai arrêté de fumer.» Ce qui semble également logique car «Les enfants de non-fumeurs sont deux fois moins tentés par la cigarette.» Dès lors, quel meilleur exemple que des parents qui arrêtent eux-mêmes de fumer?

Ne pas fumer: une évidence

Fumer est de moins en moins perçu comme faisant partie intégrante de la vie en société et les raisons incitant à ne pas fumer et à ne pas s'exposer à la fumée d'autrui sont nombreuses. Pour la campagne 2009, différentes personnes s'expriment, au travers d'annonces et de spots télévisés, sur le sens que revêt à



«La fumée en moins, la vie en plus» a atteint son objectif de campagne

Evaluation de la campagne 2008 contre le tabagisme. Il est de plus en plus normal de ne pas fumer, en Suisse. La campagne 2008 contre le tabagisme a ainsi clairement atteint son objectif principal, avec son slogan «La fumée en moins, la vie en plus». Au niveau émotionnel, l'impact est toutefois demeuré modeste. La campagne 2009 veut combler ce déficit.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé l'institut de recherche Dichter Research AG d'évaluer la campagne 2008 contre le tabagisme placée sous la devise «La fumée en moins, la vie en plus». Le rapport final parvient à la conclusion suivante: la campagne a atteint une très bonne efficacité aux niveaux de l'acceptation rationnelle, de la diffusion de l'information et de la conscience du problème. Le succès est resté modeste aux niveaux de la perception, de l'acceptation émotionnelle, de la motivation et du changement de comportement.

Forte présence et acceptation de la prévention du tabagisme

Selon le rapport d'évaluation de Dichter Research, le tabac et le VIH/sida sont les deux thèmes de prévention les mieux ancrés dans la conscience de la population suisse (cités spontanément dans 44% des cas). 68% des 500 personnes interrogées considèrent la prévention du tabagisme comme une réussite et 85% estiment que la protection contre le tabagisme passif est nécessaire. En outre, l'OFSP obtient de bonnes notes:

80% estiment que l'Office fait passer une information crédible sur les dangers du tabac. En revanche, la campagne 2008 à proprement parler n'atteint pas tout à fait ces valeurs excellentes de la prévention du tabagisme en général. 54% des personnes interrogées seulement ont vu au moins une annonce ou une affiche «La fumée en moins, la vie en plus».

Le message touche la raison, mais pas le cœur ni la main

La campagne a toutefois atteint de très bon résultats en ce qui concerne des aspects rationnels. Il est ainsi clair, pour au moins 80% des personnes sondées, facilement compréhensibles, nécessaire et marquant. La plupart des personnes interrogées se sont souvenues de l'image clé – la cigarette brisée – et du principal message. Ces bons résultats ne surprennent pas car, destinée à rappeler certaines règles, la campagne était fortement orientée sur le consensus et agissait essentiellement par le biais de messages informatifs, sensibilisateurs et fédérateurs sans accabler qui que ce soit. Le revers de la médaille du consensus: «La fumée en moins, la vie en plus» n'a aucun impact émotionnel sur de nombreuses personnes. La moitié seulement ressent la campagne comme motivante et capable de réveiller les consciences. Pour 29 à 50%, elle est plutôt mièvre, insignifiante et ne suscite aucune émotion. Le facteur sympathie est, avec 68%, comparativement bas par rapport à d'autres campagnes. Peut-être par manque de personnalisation des sujets, puisque les visages sont le vecteur de sympathie numéro un. S'il

s'agit de changer les comportements, 50% des fumeurs et la même proportion des 14–30 ans ne poursuivraient pas la campagne dans ce style. Le souhait général va dans le sens d'une approche courageuse qui, le cas échéant au travers d'images choquantes, soit capable de motiver à abandonner la cigarette ou à s'impliquer activement pour un environnement sans fumée.

Une campagne 2009 plus émotionnelle

Fumer est de moins en moins perçu comme faisant partie intégrante de la vie en société et les raisons incitant à ne pas fumer et à ne pas s'exposer à la fumée d'autrui ne manquent pas. La campagne 2009 va chercher ces bonnes raisons auprès de Monsieur et Madame Toutlemonde: différentes personnes s'expriment, dans des annonces et des spots télévisés, sur le sens que revêt, à leurs yeux, l'expression «La fumée en moins, la vie en plus». Ces témoignages sont à vrai dire logiques et attestés par

des faits scientifiques. «Au fond, c'est logique» devient ainsi l'expression d'un large consensus social à l'égard de la politique suisse en matière de tabagisme.

L'optimisation susmentionnée de la campagne doit permettre à l'OFSP de toucher non seulement la raison, mais aussi le cœur. C'est pourquoi la campagne travaille avec des personnes, les meilleurs vecteurs de sympathie pour une campagne fortement émotionnelle. Des personnes très différentes expriment des témoignages authentiques et personnels sur leurs expériences avec le tabac. Pour accroître le caractère émotionnel, mais aussi la présence et le souvenir qui sera gardé de la campagne, l'OFSP a décidé de recourir, en plus des annonces, aux supports publicitaires offerts par les spots télévisés et cinématographiques.

Contact: Alberto Gemperle, section Campagnes, alberto.gemperle@bag.admin.ch

Campagne 2008: du concret aussi

Principaux résultats de l'enquête conduite auprès de 500 Suissesses et Suisse sur la campagne 2008 contre le tabagisme:

- 85%** savaient que le tabagisme passif nuit fortement aux non-fumeurs (objectif: 80%)
- 83%** ont considéré la campagne comme crédible
- 68%** ont trouvé la campagne sympathique
- 54%** ont trouvé la campagne motivante
- 54%** ont pu se souvenir de la campagne après avoir vu un sujet (objectif: 75%, 80% auprès des 'Bourgeois modernes')

fumer «au fond, c'est logique»

leurs yeux l'expression «La fumée en moins, la vie en plus». Des données scientifiques viennent ensuite compléter ces différents témoignages tirés du quotidien. Les annonces comportent également la mention du numéro de la ligne téléphonique stop-tabac 0848 000 181. Par ce biais, les personnes désireuses d'arrêter de fumer multiplient par trois leurs

chances de réussir. Ce service est géré par l'Association suisse pour la prévention du tabagisme et la Ligue suisse contre le cancer.

La campagne, visible aux mois de mai, août et octobre, s'accompagnera de brefs spots sur les panneaux électroniques dans les gares et d'annonces en ligne renvoyant à la page Internet www.bravo.ch.

Le nouveau jeu en ligne de l'OFSP, «Smoke City», sera lancé en même temps que la campagne. Les joueurs devront éteindre le maximum de cigarettes à l'aide de ballons remplis d'eau. Des prix intéressants attendent les meilleurs d'entre eux sur www.bravo.ch. Une version iPhone du jeu sera disponible début juin.

L'action «lieu de travail sans fumée» s'est conclue avec succès

En 2006, l'OFSP, le Secrétariat d'Etat à l'économie (Seco) et les assureurs-maladie suisses (santésuisse) ont mis sur pied l'action «lieu de travail sans fumée». Durant trois ans, des entreprises de toute la Suisse ont été encouragées à offrir à leur personnel des lieux de travail sans fumée. L'action s'est terminée avec succès: 2369 entreprises ont participé volontairement à cette action et protègent ainsi plus de 220 000 personnes du tabagisme passif sur le lieu de travail. Il ressort de l'évaluation de l'action que les employés les plus satisfaits sont ceux qui travaillent dans des entreprises entièrement sans fumée. 80 % des entreprises suisses disposent aujourd'hui déjà de réglementations claires concernant le tabagisme.

Les spots télévisés, les annonces et le jeu en ligne «Smoke City» peuvent être consultés sur le site www.bravo.ch.

Contact: Adrian Kammer, responsable de la section Campagnes, adrian.kammer@bag.admin.ch



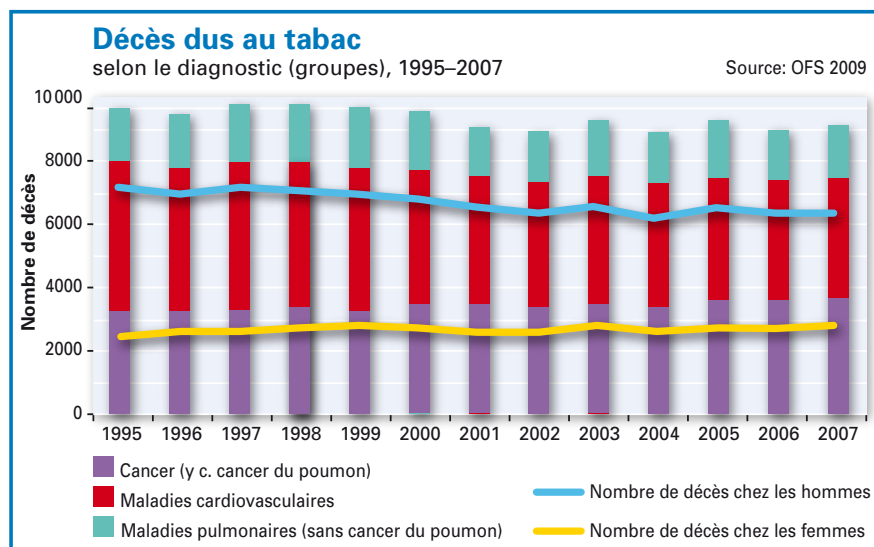
Chaque jour, le tabac tue 25 personnes

Décès imputables au tabac. Selon une étude récente de l'Office fédéral de la statistique, la consommation de tabac reste, en Suisse, la cause de la plupart des décès évitables, malgré un recul de 5% des décès dus au tabac entre 1997 et 2007. Pas question, donc, de baisser la garde sur la prévention.

Pour l'année 2007, le nombre de décès imputables au tabac est de 9201, dont 6427 hommes et 2774 femmes. En d'autres termes: 25 décès par jour, soit environ 15% de tous les décès enregistrés en Suisse, sont dus à la consommation de tabac. Le nombre de ces décès est ainsi plus de quatre fois plus élevé que la somme de tous les autres décès évitables dus à des accidents de la circulation, à la consommation de drogues illégales, au sida, à des crimes et des suicides. Parmi les personnes dont le décès est imputable au tabac, 27% sont mortes d'un cancer du poulmon, 14% d'un autre type de cancer, 41% ont succombé à une maladie cardio-vasculaire et 18% à une maladie respiratoire.

Evolution décalée selon les sexes

L'évolution de la consommation de tabac au cours du dernier siècle laisse percevoir des différences marquées selon les sexes. Après un temps de latence prolongé, cette différence influence l'évolution des cas de décès imputables au tabac chez les femmes et chez les hommes: le nombre de décès chez les femmes croît lentement, mais régulière-



ment. Chez les hommes en revanche, on observe un certain recul. Depuis la moitié du XX^{ème} siècle, la part des femmes qui fument a fortement augmenté et atteint son apogée dans les années septante. Les femmes avec la plus forte prévalence arrivent aujourd'hui à un âge auquel les conséquences de la consommation de tabac se font sentir. En outre, les femmes sont aujourd'hui plus jeunes quand elles commencent à fumer, de sorte que les maladies qui en découlent apparaissent plus tôt. Cette évolution de la consommation a entraîné un accroissement du nombre de décès imputables au tabac chez les femmes de 7,3% au cours des 10 dernières années, voire de 17% chez les moins de 64 ans. La part des hommes qui fument avait déjà commencé à augmenter au début

du XX^{ème} siècle, et a atteint la plus forte prévalence dans les années cinquante. Depuis les années septante, cette part est en recul, avec toutefois une nouvelle reprise dans les années nonante. Le nombre de décès chez les hommes au cours des 10 dernières années enregistre une diminution générale de 9,5%.

Augmentation massive du cancer du poulmon chez les femmes

Les différentes causes des décès imputables au tabac ont également enregistré une évolution différente au cours des 10 dernières années. Ainsi, la mortalité liée à des maladies cardio-vasculaires a reculé de 18%, celle due au cancer du poulmon en revanche a augmenté de 1% chez les hommes, et de 61% chez les femmes. Le nombre de décès liés à

d'autres types de cancer s'est accru de 7% chez les hommes et de 18% chez les femmes. Les cas de broncho-pneumopathies chroniques obstructives liés à la consommation de tabac ont augmenté de 33% chez les femmes et baissé de 8% chez les hommes.

Une prévention qui porte ses fruits

Moins il y aura de fumeurs, plus le nombre de décès liés au tabac baissera à long terme. Les efforts actuels de prévention ont donc un effet à long terme sur les chiffres de la mortalité.

Autres informations

Le rapport de l'Office fédéral de la statistique est disponible sous www.bfs.admin.ch > Thèmes > Santé.

Contact: Simone Eigenmann, section Alcool et tabac, simone.eigenman@bag.admin.ch

«Aujourd’hui, nous ne pouvons plus nous permettre d’avoir 26 systèmes de santé différents.»

Entretien avec Christine Egerszegi-Obrist. La conseillère des Etats argovienne s’entretient avec spectra sur la répartition des tâches entre la Confédération, les cantons et les communes, sur les approches prometteuses en matière de stratégies de prévention et sur ses attentes face à la nouvelle législation nationale sur la prévention et la promotion de la santé.

Madame Egerszegi, vous avez gravi tous les échelons au cours de votre carrière politique, de la commune au canton, jusqu’à la politique nationale. En tant que conseillère aux Etats, vous représentez aujourd’hui le canton d’Argovie au niveau fédéral, et êtes ainsi à l’interface entre Confédération et cantons. Comment voyez-vous la répartition des tâches entre la Confédération, les cantons et les communes en matière de développement de stratégies de prévention?

Christine Egerszegi: C’est assez compliqué. Présidente depuis 13 ans de la Commission cantonale de répartition de la dîme de l’alcool, j’ai toujours été gênée par le fait que nous faisons la même chose à tous les niveaux, mais sans stratégie commune ni délimitation claire des compétences.

Est-ce le revers de la médaille du système fédéraliste?

Ce sont les structures qui se sont développées ainsi. On fait de la prévention par le biais de la dîme de l’alcool et par celui du Fonds de prévention du tabagisme, on a un institut qui répartit les contributions aux assureurs-maladie etc. Je reconnais que tous fournissent du bon travail avec beaucoup de volonté, mais je regrette l’absence d’un concept global derrière tout cela.

A votre avis, d’où devrait venir cette stratégie supérieure?

Je place de grands espoirs dans la nou-

velle loi sur la prévention. J’ai toujours soutenu l’idée selon laquelle les grandes lignes directrices doivent être fixées au niveau national et le travail mis en oeuvre dans les cantons ou délégué jusque dans les communes – en fonction

«Tous fournissent du bon travail avec beaucoup de volonté, mais je regrette l’absence d’un concept global derrière tout cela.»

des compétences. Aujourd’hui, chaque organisation qui s’occupe de prévention du tabagisme ou de l’alcoolisme produit sa propre brochure, ses propres accès et sa propre publicité. Il y a un grand potentiel d’amélioration par l’exploitation des synergies dans ce domaine.

Quelle approche stratégique est-elle la plus prometteuse selon vous: si la Confédération fixe les limites, ou si les communes et les cantons prennent l’initiative, autrement dit «bottom up» ou «top down»?

Les grandes lignes directrices doivent venir de la Confédération. Nous avons aussi une certaine expérience en la matière, notamment avec la lutte contre les caries dentaires. La direction avait été donnée au niveau national et chaque établissement scolaire s’est plié à cette règle – avec le succès exemplaire que l’on sait.

Y a-t-il d’autres exemples positifs de stratégie de prévention réussie? Ou des exemples négatifs qui illustrent comment le manque de coordination peut conduire à l’échec d’une stratégie?

Nous enregistrons de bons résultats dans la prévention du sida. Quant aux améliorations possibles, je pense notamment au travail de détection précoce du cancer du sein et à la mammographie. La Confédération peine à s’impo-

ser. Par ailleurs, il existe trois initiatives parlementaires dans ce domaine. Les cantons romands ont pris les devants et ont atteint une réduction impressionnante du nombre de décès dus au cancer du sein. Les choses traînent au niveau national. Il est bon, parfois, que les cantons donnent le rythme – espérons que la Confédération suivra.

Il y a manifestement de grandes différences de mentalité en la matière. En Suisse alémanique, on refuse encore le dépistage mammographique du cancer du sein. Un dépistage ordonné par l’Etat pourrait-il être la solution?

Je n’aime pas trop l’expression «ordonné par l’Etat». Certes, il faut des directives au niveau fédéral mais notre Constitution accorde aux cantons la compétence dans le domaine de la santé,

«Nous avons besoin d’une véritable politique de la santé, afin de réduire les coûts de maladie.»

la Confédération ne s’impliquant que pour certaines questions comme les épidémies ou l’assurance-maladie. J’estime toutefois que nous ne pouvons plus nous permettre aujourd’hui d’avoir 26 systèmes différents. Nous devons fixer un cadre au niveau fédéral, tout en laissant suffisamment de marge de manœuvre aux cantons. L’Etat ne devrait pas s’occuper uniquement de maladie, mais de santé. Nous avons besoin d’une véritable politique de la santé, afin de réduire les coûts de maladie.

En tant que représentante du PRD vous êtes en principe contre une trop grande intervention de l’Etat. N’êtes-vous pas en train de faire le grand écart entre les aspirations de la prévoyance en matière de santé et les idéaux du libéralisme?

Je suis avant tout conseillère aux Etats, représentante d’Argovie et des intérêts du canton. Je suis aussi, bien entendu, libérale, mais pour moi la liberté s’arrête là où elle a des conséquences pour la collectivité. Lorsque la collectivité doit supporter un problème que l’on aurait

«Notre pensée à court terme nous conduit à supprimer des moyens et des structures qu’il faudra reconstruire plus tard d’une autre manière et à plus grands frais.»

pu très bien maîtriser, et à moindres coûts, si l’on avait réagi à temps. C’est ça pour moi, la véritable prévention – la promotion de la santé. Un exemple: sous prétexte d’économie, on a supprimé

l’enseignement de l’économie ménagère à l’école. Bien sûr, on a certainement économisé quelques francs sur le moment. Mais que faisons-nous au niveau fédéral? Nous concevons des programmes coûteux pour lutter contre le surpoids chez les enfants. Alors que nous avions les structures nécessaires pour apprendre aux enfants comment s’alimenter correctement, et leur montrer les avantages que l’on peut en tirer. Liberté et économies sont une chose, mais il faut conserver une vision d’ensemble afin de ne pas devoir payer les pots cassés plus tard.

C’est un peu la même chose avec les heures de sport actuellement...

Exactement. Le sport à l’école est un excellent exemple. Et on pourrait continuer avec l’enseignement musical, en voie de disparition lui aussi. Nous voulons d’ailleurs contrecarrer cette évolution par notre initiative jeunesse + musique. La formation des maîtres laisse peu de place à la formation musicale. Or, la musique sous toutes ses formes est essentielle à la santé psychique des enfants, notamment pour leur confiance en soi. C’est avec la musique que les enfants trouvent leur premier public, c’est aussi dans le travail musical qu’ils apprennent à collaborer avec d’autres. Notre pensée à court terme nous conduit à supprimer des moyens et des structures qu’il faudra reconstruire plus tard d’une autre manière et à plus grands frais.

Pour vous, la liberté individuelle s’arrête là où la société doit en supporter les conséquences. Quelle est votre position sur l’interdiction de fumer dans les lieux publics? En tant que libérale, pouvez-vous soutenir cette idée?

Puisqu’il est désormais établi que fumer est concrètement nocif pour la santé et induit des coûts subséquents importants, il faut agir. Nous avons tenté de réglementer de manière à ne pas tout interdire mais à restreindre fortement la possibilité de fumer. Nous laissons les citoyennes et les citoyens libres d’aller dans un petit restaurant où on peut encore fumer, ou non. Mais la grande majorité des restaurants sera sans fumée.

La prévention du tabagisme est précisément un domaine dans lequel la politique fédérale a incroyablement tardé.

Oui. Mais nous avons aussi une morale double. Nous subventionnons toujours les planteurs de tabac et ces derniers se défendent vigoureusement. J’ai eu récemment un débat avec le directeur de l’association professionnelle qui continue de clamer qu’il ne se laissera pas priver de ses libertés et qu’il veut fumer son cigare là où cela lui chante dans le restaurant. Qu’il le fasse, mais chez lui.

Notre interlocutrice

Christine Egerszegi-Obrist, 1948, est institutrice de formation et a fait des études de français à Zurich et Lausanne. Elle a également réalisé un de ses vœux les plus chers en suivant une formation de chant à l’académie de musique de Zurich. Sa carrière politique débute en 1984. Un an plus tard déjà, elle devient vice-présidente des femmes PRD de Suisse. De 1989 à 1995, elle est membre du Grand Conseil et de 1990 à 1998 Conseillère communale de Mellingen. En 1995, elle est élue au Conseil national et devient en 2007 la première Suissesse en qualité de présidente du Conseil national.

Le 21 octobre 2007 elle est élue au Conseil des Etats en tant que première argovienne, avec un score éblouissant. Ses priorités politiques sont la santé et le social. Depuis 1995, elle collabore au sein de la Commission de la sécurité sociale et de la santé, et a été, de 2001 à 2007, présidente de la Sous-commission LPP – Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.

Christine Egerszegi-Obrist est veuve, mère de deux enfants adultes et habite à Mellingen. Elle passe ses loisirs à soigner son jardin de fleurs et, surtout, avec ses quatre petits-enfants.

A moins qu'il n'ait pas le droit de fumer à la maison, à cause des rideaux...

Que pensez-vous des relations entre les spécialistes, la politique et la population lors de la planification et de la mise en œuvre des mesures d'amélioration de la santé?

Il existe tous les cas de figure. En ma qualité de politicienne, les programmes de la fondation de promotion de la santé m'ont souvent dérangée, car les projets approuvés le sont souvent avec les assu-

litique de la santé. Elle s'exprime seulement dans le domaine des assurances ou, comme en ce moment, en cas de pandémies ou encore dans des programmes de prévention sur des questions précises. Nous voulons combler cette lacune. Après notre deuxième réunion sur les objectifs de santé, j'ai l'impression que le projet est en bonne voie. Nous publierons les résultats dans un petit ouvrage et espérons pouvoir donner quelques impulsions pour que la promotion de la santé soit perçue comme une tâche à tous les niveaux.

Pour vous, la Confédération joue donc plutôt le rôle du pompier, alors que la vision globale et la promotion de la santé à un large niveau sont négligées?

Oui c'est tout à fait clair. Nous avons besoin non seulement d'une vision globale de la Confédération mais aussi d'un échange d'expériences avec d'autres pays afin de pouvoir profiter de ce qui est fait ailleurs. J'attends beaucoup de la nouvelle loi sur la prévention pour les cantons.

Quelles conditions la loi sur la prévention doit-elle remplir pour que ce patchwork devienne une politique de santé cohérente?

Il faudrait regrouper les ressources et définir de grandes lignes directrices. N'aborder qu'un seul sujet de santé par an, avec peut-être deux ou trois priorités, serait beaucoup plus efficace que de prendre d'innombrables mesures ponctuelles.

On parle d'un institut national de prévention. A votre avis, où devrait-il être rattaché? Devrait-il émaner d'une organisation existante ou être complètement nouveau? Avez-vous une vision d'un tel institut?

Je ne pense pas qu'il faille créer une nouvelle institution. On peut réorganiser la fondation de promotion de la santé pour qu'elle puisse assumer une fonction centrale. En l'état actuel de sa structure, elle ne pourrait pas maîtriser ce travail. Aujourd'hui, elle doit gérer environ CHF 17 millions, après, ce serait presque dix fois plus, avec des tâches sensiblement plus complexes. Il lui faudrait donc une autre structure.

Mais ce ne devrait pas être une



Christine Egerszegi-Obrist

division de l'Office fédéral de la santé publique?

Non. Compte tenu des subsides octroyés, j'attends de cet institut qu'il reste indépendant et qu'il ne soit soumis ni aux coupes ni aux rallonges budgétaires du Parlement.

Nous sommes probablement à l'aube d'une grave crise économique. La promotion de la santé peut être considérée comme un luxe à certains égards. Comment l'Etat doit-il répondre aux exigences d'économies?

La promotion de la santé doit être considérée comme un investissement dans l'avenir. On ne compte plus les études qui démontrent le retour sur investissement de la prévention. Mais il est sans aucun doute plus difficile, en temps de crise, d'octroyer de l'argent pour des

mesures de prévention, c'est pourquoi je citerai le principe de la Société suisse

«N'aborder qu'un seul sujet de santé par an, avec peut-être deux ou trois priorités, serait beaucoup plus efficace que de prendre d'innombrables mesures ponctuelles.»

d'utilité publique: si tu donnes de l'argent à quelqu'un, tu l'aides à moitié; si tu lui montres comment il peut s'en sortir seul, tu l'aides complètement. Dans le fond, la prévention est une aide à l'auto prise en charge.

«Notre pensée à court terme nous conduit à supprimer des moyens et des structures qu'il faudra reconstruire plus tard d'une autre manière et à plus grands frais.»

rances-maladie et l'Institut de médecine préventive... et que chacun essaie de tirer la couverture à soi. Je constate toutefois un changement en la matière, on dirait que la critique du Parlement a été entendue. Nous devons veiller à ce que les programmes au niveau national ne soient pas trop intellectuels et touchent réellement la population. C'est pourquoi je trouve important le travail que nous faisons par le biais de la dîme de l'alcool. Nous soutenons par exemple la Croix-Bleue, ou l'action «Aarau – notre ville en santé» qui touche directement la population. Il ne s'agit pas de répercuter vers le bas tous les subsides fédéraux. Il s'agit de garantir l'économicité et le niveau des actions, de sorte que Monsieur et Madame Toutlemonde comprennent aussi l'action. C'est un grand défi.

«Trop intellectuel» est une allusion aux campagnes de la fondation de promotion de la santé?

Oui.

Vous êtes présidente de la Société suisse pour la politique de la santé. Quelle est la place de cette organisation lors du développement de stratégies de prévention?

Ce forum rassemble les principaux acteurs du domaine de la santé. Mais nous ne prenons jamais directement position sur des controverses politiques. Nous sommes en train de formuler des objec-

«La promotion de la santé doit être considérée comme un investissement dans l'avenir.»

tifs de santé, car il y a une lacune dans ce domaine au niveau fédéral. La Confédération n'a pas d'objectifs de santé à proprement parler et ne fait pas de po-

Stratégie du Conseil fédéral pour le développement durable

5 questions à Ursula Ulrich, cheffe de la division Projets multisectoriels auprès de l'Office fédéral de la santé publique. Le Comité interdépartemental pour le développement durable a adopté, pour la législature 2008–2011, une charte et un plan d'action dans lequel la Confédération expose ce qu'elle fera durant ces quatre années pour s'approcher du but d'un développement durable. Cette stratégie pour un développement durable doit servir de modèle aux cantons et aux communes et les encourager à agir dans les domaines définis.

Comment est née la Stratégie pour développement durable?
En 1992, la Suisse a signé la «Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement» présentée lors de la Conférence des Nations Unies. Cette date a marqué le début de l'Agenda 21 en Suisse. En 1993, la Confédération a constitué le Comité interdépartemental de Rio. La première Stratégie pour le développement durable a démarré en 1997. En 1999, le Développement durable a été ancré dans la nouvelle Constitution fédérale comme un objectif de l'Etat. En 2002, la deuxième Stratégie pour le développement

durable était mise en place et, en 2005, le Comité de Rio était renommé par le Comité interdépartemental pour le développement durable (CIDD). Au fil des ans, des instruments de mesure de la durabilité ont été créés: une évaluation systématique de la durabilité ainsi que le pilotage et le contrôle analysent désormais à intervalles réguliers les progrès atteints et les domaines où il faut encore agir.

Quels sont les objectifs de la Stratégie pour le développement durable?
L'objectif d'un développement durable est de créer un équilibre permanent entre la société, l'économie et l'environnement. Face à une population mondiale croissante, la société doit satisfaire les besoins de tous les êtres humains tout en réduisant la consommation de ressources. Par ailleurs, la société, l'économie et l'environnement s'influencent mutuellement. C'est pourquoi le développement durable n'est possible que si les trois dimensions sont prises en considération de manière équilibrée. Les champs d'action suivants ont été définis pour 2008–2011:

- la lutte contre le réchauffement climatique global et la maîtrise des dangers naturels;

- l'augmentation de la productivité de l'économie, associée à un découplage de la consommation de ressources et d'énergie;
- l'utilisation durable des ressources naturelles et la réduction des atteintes à l'environnement;
- la garantie d'un accès équitable aux ressources sociales et économiques et l'amélioration de l'intégration de tous les groupes de population;
- l'augmentation de l'efficacité de la lutte mondiale contre la pauvreté et de la promotion de la paix.

Qui est responsable de la stratégie et qui y participe?
Le Conseil fédéral attribue le mandat et approuve la stratégie qui est placée sous l'égide de l'Office fédéral du développement territorial ARE. Le CIDD réunit des représentants des Offices fédéraux de l'agriculture, de l'environnement, de la santé ainsi que de la Direction du développement et de la coopération.

La Stratégie pour le développement durable est-elle source de plus-value pour la santé?
Les intérêts de la santé sont thématiques en lien avec l'économie, la société et l'environnement. L'équilibre visé pro-

meut de meilleures conditions de vie en matière de santé. La mise en réseau des offices renforce les intérêts de santé.

Quelles sont vos recommandations pour la 4e phase de la Stratégie pour le développement durable?
Pour pouvoir assumer la responsabilité à l'égard des générations futures – telle que le prévoit la Constitution – il faudra mettre en place une stratégie subéquivalente comprenant la mesure des progrès accomplis. La première Stratégie du Conseil fédéral pour la prévention et la promotion de la santé sera probablement développée et mise en œuvre au cours des prochaines années de la législature, à condition que le processus de législation relatif à la Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé se déroule selon les prévisions.

Autre lien sur la Stratégie pour le développement durable sous www.aret.admin.ch > Documentation > Publications

Agenda

Titre	Date/lieu/contact	Descriptif
Conférence Suisse de Santé Publique sur le thème «les compétences en santé»	27 et 28 août 2009, Zurich Contact: www.conference.public-health.ch	La Conférence Suisse de Santé Publique 2009 se penchera sur le rôle des différents secteurs de notre société d'une part dans le développement des compétences en santé et d'autre part dans la genèse de comportements à même de favoriser la santé (health opportunities) et de concrétiser la mise en œuvre de ces compétences en santé. Nous parlerons donc du rôle central du système de santé, des entreprises comme de l'économie en général, de même que du secteur de l'éducation et de la formation, ainsi que des médias.

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 Nutrition et activité physique	031 323 87 55
Documentation Sida	031 323 26 64		

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

Impressum

spectra No 75, Juillet 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: 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 Septembre 2009

La santé au masculin: l'Irlande montre l'exemple

Politique de santé sexospécifique. Les hommes vivent moins longtemps et sont, dans l'ensemble, davantage malades que les femmes. Les raisons sont non seulement d'ordre biologique, mais aussi social et culturel (donc, évitables). Afin de remédier à cette situation, l'Irlande a fait œuvre de pionnier et développé une «Men's Health Policy 2008–2013» nationale dont la Suisse pourrait tout à fait s'inspirer.

En moyenne, les hommes irlandais ont une espérance de vie inférieure de cinq ans à celle des femmes, et ils détiennent un taux plus élevé dans toutes les principales causes de décès. Les plus atteints dans leur santé et ceux parmi lesquels on relève le taux de mortalité le plus élevé sont les hommes issus des couches socio-économiques les plus défavorisées. Devant ces faits, et d'autres similaires, l'Irlande a reconnu qu'une bonne politique de la santé doit tenir compte des besoins spécifiques et du style de vie des hommes. Forte de ces réflexions, elle a développé, en tant que premier pays, une politique de santé nationale spécifiquement adaptée aux hommes.

Les 6 principes de la politique de santé irlandaise pour les hommes

La «National Men's Health Policy 2008–2013» repose sur les principales réflexions suivantes:

1. Prise en compte de la dimension du genre à tous les niveaux: la santé et le comportement de santé des hommes sont considérés comme étant influencés par des schémas culturels de la répartition traditionnelle des rôles entre les sexes.
2. Concentration sur les déterminants sociaux: la santé et le comportement de santé dépendent fortement de

facteurs sociaux et économiques. La «Policy» reconnaît ainsi le droit de chaque individu à bénéficier de la meilleure santé possible, quelles que soient ses origines sociales, culturelles, politiques ou ethniques.

3. Concentration sur l'évolution communautaire: les communautés – qu'elles soient géographiques, culturelles ou sociales – jouent un rôle important dans le comportement de chaque individu en matière de santé. La «Policy» irlandaise encourage les communautés masculines et veut s'en servir pour optimiser la santé et le bien-être.
4. Concentration sur la prévention et la promotion de la santé: la «Policy» soutient l'introduction et l'évaluation d'une promotion de la santé sexospécifique qui s'oriente sur des settings particuliers (p. ex. poste de travail), des groupes cibles (p. ex. les hommes jeunes) ou des thèmes définis (p. ex. abandon du tabac).
5. Approfondissement d'une approche supra sectorielle et départementale: la promotion de la santé masculine doit permettre de créer et d'exploiter des synergies au sein et en dehors du secteur de la santé.
6. Promotion de la santé des hommes et concentration sur les atouts: les problèmes à l'origine d'une plus mauvaise santé des hommes doivent, certes, être abordés, mais il est tout aussi important de faire prendre conscience aux hommes de leurs atouts et de les inciter à assumer davantage la responsabilité de leur santé.

La «Men's Health Policy» irlandaise induit une série de mesures dans les domaines de la législation, de la collectivité et du travail bénévole visant à faciliter pour les hommes la prise en main de leur santé ainsi que le recours aux prestations médicales.

Situation sanitaire comparable chez les hommes suisses

La santé des hommes fait aussi, en Suisse, l'objet d'une attention particulière depuis quelques années. Les besoins spécifiques des hommes en la matière sont toujours mieux intégrés dans les rapports nationaux sur la santé sensible au genre comme le 'Rapport national sur la santé liée au genre en Suisse 2006', ou le 'Rapport d'approfondissement Genre et Santé 2008'. Comme en Irlande, les hommes meurent en Suisse en moyenne cinq ans plus tôt que les femmes. Si une à deux années sont imputables à des facteurs biologiques, les facteurs sociaux et culturels comme ceux du schéma traditionnel de la perception des rôles semblent toutefois prépondérants. Ainsi, les hommes ont davantage tendance à minimiser leurs maux et à moins recourir aux prestations médicales. En outre, ils ont un comportement plus à risque en matière de santé que les femmes, les accidents dont ils sont victimes sont plus nombreux et plus graves, le taux de VIH/sida et de suicide est plus élevé, et ils ont un comportement alimentaire moins sain.

La Confédération encourage une prévention sensible au genre

Les programmes suisses de prévention font de la santé des hommes un thème prioritaire essentiellement dans le domaine du VIH/sida et des dépendances. Le plus grand besoin en prévention et, en même temps, le plus grand potentiel de prévention se trouve auprès des homosexuels, des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ainsi que des détenus, des consommateurs de drogues par voie intraveineuse, des migrants issus de pays à forte prévalence VIH/sida et des travailleurs du sexe.

Le troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogues (ProMeDroIII)

2006–2011 mentionne explicitement qu'un travail professionnel en matière de drogue doit inclure les besoins spécifiques des hommes. Une prévention des addictions sensible au genre devra donc s'efforcer de tenir compte équitablement des différents besoins, expériences et réalités de vie des hommes et des femmes. Depuis le lancement de ce programme de mesures, une offre large en matière de prévention sensible au genre a vu le jour sur mandat de la Confédération (cf. www.infodrog.ch, www.drugsandgender.ch).

Gros besoin en prévention spécifique aux hommes

Les rapports sur la santé nationaux et cantonaux soulignent tous le besoin en mesures de prévention spécifiquement axées sur les hommes dans le domaine de la santé mentale (stress, dépression), de la violence domestique et extra-domestique, des accidents de la circulation et du sport, du suicide et de la consommation d'alcool et de tabac. En outre, la prévention en matière de santé devrait viser particulièrement la sensibilisation des hommes et du personnel médical afin d'améliorer le niveau d'information en matière de santé et de problèmes psychiques et de déstigmatiser la recherche d'aide (cf. Rapport d'approfondissement Genre et Santé 2008). Dans l'ensemble, les bases et le besoin en prévention spécifique aux hommes existent en Suisse. Le modèle irlandais prouve qu'il est possible d'y répondre avec succès.

Lien sur la question
www.infodrog.ch > Thèmes > Genre
www.drugsandgender.ch/

Contact: Ursula Stüdi,
Unité de direction Politique de la santé,
ursula.stuedi@bag.admin.ch

Un nouveau label pour les produits sains

Etiquetage des produits alimentaires. Un nouveau label uniforme doit être instauré en Suisse pour désigner les produits alimentaires sains dans l'assortiment proposé. Le label n'est pas appelé à remplacer, mais à compléter les mentions de valeur nutritive (y compris les indications GDA) existant déjà sur les emballages. L'Office fédéral de la santé publique étudie les expériences faites en Suisse et à l'étranger.

L'étiquetage des produits alimentaires est un instrument d'information important pour les consommatrices et les consommateurs. Dans sa «Global strategy on diet, physical activity and health», l'OMS déclare que des données standardisées sur le contenu des produits alimentaires sont nécessaires pour

faciliter le choix de produits promoteurs de santé. Dans le cadre du Programme national alimentation et activité physique 2008–2012 (PNAAP), l'Office fédéral de la santé publique a mandaté la Société Suisse de Nutrition (SSN) d'élaborer les bases nécessaires à l'instaura-

tion d'un label uniforme, simple et compréhensible, pour les denrées alimentaires.

Pour remplir son mandat, la SSN a interrogé les organisations de label en Suisse et à l'étranger sur leurs expériences en matière de développement,

d'approche du marché et de publicité, ainsi que sur les critères d'octroi de label. Se référant à ce sondage, la SSN a ensuite soumis une proposition à l'OFSP sur la manière de développer un tel label en Suisse, puis de l'introduire sur le marché. Cette proposition est actuellement examinée par l'OFSP. Il est prévu, dans un premier temps, de constituer un groupe d'expert-e-s ad hoc afin de décider si la Suisse doit développer son propre label ou si elle se ralliera à une organisation de label en Europe.

Le rapport complet 'Label Inventory' est disponible gratuitement sous www.sge-ssn.ch, rubrique Infos Experts.

Contact: Michael Beer,
Sécurité alimentaire,
michael.beer@bag.admin.ch



Stratégie de prévention commune VIH/maladies sexuelles



Sujet de la campagne LOVE LIFE STOP AIDS en 2005.

Programme national VIH & IST 2011–2015. Le Conseil fédéral a prolongé de deux ans le programme national VIH/sida qui s'achèvera donc fin 2010. D'ici là, la section sida de l'Office fédéral de la santé publique prépare, avec les parties prenantes, un nouveau programme national VIH & IST 2011–2015.

Le changement est perceptible dès le titre: le nouveau programme de prévention ne traitera pas uniquement de la question du VIH/sida mais intégrera également la propagation d'autre infections sexuellement transmissibles (IST). Une stratégie commune de lutte contre le VIH et les IST s'impose dans la mesure où la durabilité, l'efficacité et l'efficience des mesures de prévention sont proportionnelles à la bonne coordination des activités déployées dans ces deux domaines.

Un taux d'infection persistant à un niveau élevé

Chaque année, 800 personnes contractent le VIH en Suisse – en comparaison européenne, le nombre de nouveaux diagnostics demeure élevé. Détectée et traitée à temps par des thérapies antirétrovirales, une infection au VIH n'est, aujourd'hui, généralement plus mortelle. Toutefois, les médicaments n'étant disponibles que depuis 1996, leurs effets à long terme ne sont pas encore connus. Par ailleurs, la thérapie coûte cher: au moins CHF 25'000.– par patient et par an. Le montant global déboursé en Suisse pour des thérapies antirétrovirales en 2008 est estimé à 200 millions de francs – en progression chaque année. Devant ces chiffres, une seule chose s'impose: poursuivre les efforts de prévention. Il s'agit de maintenir la sensibilisation du public à des mesures de protection adéquates et d'atteindre les groupes particulièrement concernés (les hommes homosexuels et bisexuels notamment) au tra-

vers de mesures spécifiques. Le nombre de nouveaux diagnostics VIH a en effet doublé parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) au cours des cinq dernières années – en 2008, 333 tests positifs au VIH ont été enregistrés dans ce groupe. Dans pratiquement la moitié des cas, il s'agit d'infections récentes, c'est-à-dire que les hommes ont contracté le virus quelques mois avant le test. Par ailleurs, le VIH touche souvent des migrant-e-s originaires de pays où l'épidémie de VIH est généralisée, essentiellement de l'Afrique sub-saharienne. Mais le VIH reste présent aussi au sein de la population suisse hétérosexuelle: en 2008, 119 nouvelles infections ont été enregistrées.

De nombreux liens entre le VIH et les IST

L'objectif prioritaire des prochaines années doit rester de convaincre les personnes – en particulier les jeunes par le biais de la pédagogie sexuelle – de respecter les règles du sexe à moindre risque (safer sex). Cette ambition est d'autant plus importante qu'il sera simultanément possible de réduire la propagation d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). La syphilis et la gonorrhée augmentent depuis un certain temps, essentiellement dans les groupes particulièrement touchés par le VIH. Le VIH et les IST se favorisent réciproquement: les personnes atteintes de maladie sexuelle sont plus sensibles au VIH et inversement. Par ailleurs, les IST entravent l'action des thérapies antirétrovirales. Chez les jeunes, les infections avec chlamydia sont fortement répandues. Par ailleurs, les jeunes filles peuvent désormais se protéger contre un futur cancer du col de l'utérus en se faisant vacciner contre une infection au papillomavirus.

Base élargie pour le nouveau programme

Les axes d'action sont clairs. Le programme est placé sous la devise: «vacci-

nation – prévention – détection précoce – traitement approprié». La nouvelle orientation consiste donc à dépasser la simple prévention pour inclure les objectifs de diagnostic et de thérapie de ces maladies. Le programme repose sur une stratégie de santé publique novatrice (new public health) qui tente, par l'information, d'activer un processus d'apprentissage de la société. Les conditions fondamentales de réussite sont, d'une part la non-discrimination des personnes concernées et, d'autre part, la véritable volonté de soutenir les mesures.

Le processus d'élaboration du nouveau programme réunit les principales organisations impliquées dans la lutte contre les maladies sexuelles. Dans le cadre d'une enquête auprès des parties prenantes, ces organisations ont pu s'exprimer au printemps sur les forces et les faiblesses du programme VIH/sida 2004–2008 et formuler leurs attentes à l'égard du nouveau programme. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a reçu 90 formulaires, actuellement en cours d'évaluation. Divers ateliers de travail seront organisés fin juin début juillet, au cours desquels les suggestions reçues seront approfondies avec les parties prenantes intéressées. Parallèlement, l'OFSP a commandé une évaluation externe du programme VIH/sida par un panel d'expert-e-s; les résultats seront connus au début de l'automne. D'autres impulsions précieuses proviennent en outre de l'Université de Lausanne (données sur le comportement en matière de VIH de la population suisse issues de l'Enquête suisse sur la santé 2007) ainsi que du Centre suisse de santé internationale, Bâle, avec une étude comparative internationale sur différents programmes de VIH/sida en Europe. Toutes ces évaluations visent à réexaminer les travaux de prévention du VIH accomplis jusqu'ici en Suisse afin de pouvoir les réorienter si besoin. Parallèlement, l'OFSP a constitué un comité stratégique chargé d'accompagner

le développement du nouveau programme au niveau du contenu. Le comité réunit les principaux partenaires: Aide Suisse contre le Sida, PLANES – organisation faîtière des centres de consultation en planning familial grossesse, sexualité et des services d'éducation sexuelle, LHIVE – l'organisation des personnes touchées par le VIH, ainsi que des représentant-e-s du corps médical, notamment la société suisse de gynécologie et d'obstétrique et celle de dermatologie et vénérologie. Le comité stratégique s'est déjà réuni deux fois pour débattre de questions de fond. Une douzaine de thèses ont été identifiées pour le nouveau programme, par exemple: «Les mesures du nouveau programme doivent reposer sur des évidences, opportunité et économicité». Cette intégration intensive et précoce des acteurs importants doit garantir leur acceptation et leur soutien futurs.

Décision du Conseil fédéral pour la journée mondiale du sida 2010

La discussion de fond – phase conceptuelle à proprement parler du nouveau programme – durera encore jusqu'en automne. Puis l'équipe de travail développera les objectifs concrets du programme et définira les tâches et le rôle des différents acteurs. Le processus sera accompagné par le comité stratégique – qui assumera également la fonction de sparring-partner. Au début de 2010, le projet de nouveau programme sera soumis à consultation – d'abord auprès des partenaires de coopération, puis auprès de toutes les parties prenantes. Ensuite, les questions encore ouvertes seront clarifiées sur la base de la consultation et les modifications souhaitées évaluées de sorte que le programme définitif puisse en résulter. Le comité stratégique accompagnera également cette phase de consolidation – et contribuera à la bonne acceptation du nouveau programme auprès du Conseil fédéral et de l'Administration. Au dernier trimestre 2010, la mise en œuvre sera abordée. L'objectif de l'ensemble du processus est, d'une part, un programme national VIH & IST pour les années 2011 à 2015 (avec des objectifs concrets, des missions et des rôles définis pour les acteurs), d'autre part une décision du Conseil fédéral sur ledit programme, qui garantisse les ressources nécessaires. Le but sera donc atteint si, le 1^{er} décembre 2010, journée mondiale contre le sida, le Conseil fédéral prend effectivement la décision ad hoc et la communique. D'ici là, il reste beaucoup à faire.

Contact: Roger Staub,
chef section sida,
roger.staub@bag.admin.ch
et Gaby Szöllösy, section sida,
gaby.szollosy@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch/aids