

Spectra



Santé mentale

3 La migration: source de stress mental important

«La dépression peut frapper chacun/e» est le titre d'une brochure d'information destinée aux personnes touchées par la maladie et à leurs proches. Les migrantes et les migrants sont plus souvent touchés par la dépression que les Suissesses et les Suisses, car le processus de migration s'accompagne d'une série de traumatismes – en particulier pour la santé mentale. La brochure a donc été complétée par des recommandations et des contenus spécifiquement adaptés aux populations migrantes et sera bientôt disponible en huit langues. Cette mesure s'intègre dans le contexte du Programme national Migration et santé dont l'objectif suprême est l'égalité des chances dans l'accès au système de santé suisse.

4 Tous unis contre la dépression

Une personne sur deux souffre d'un trouble psychique dans sa vie. Or, bien que la dépression et la suicidalité soient très répandues en Suisse, une personne sur quatre seulement souffrant de symptômes moyens à forts est prise en charge. Des Alliances contre la dépression ont vu le jour dans plusieurs cantons (Zoug, Berne et Lucerne depuis deux ans maintenant), avec pour objectifs principaux l'information et la déstigmatisation. La dépression doit être reconnue comme une maladie dont il n'y a pas à avoir honte.

8 Un cours pour les personnes séropositives

Une infection au VIH soulève de nombreuses questions, concernant notamment les répercussions sur l'activité professionnelle, la carrière, les assurances, la famille, la relation. Les personnes récemment séropositives ont besoin, outre du suivi médical, de soutien dans la gestion de cette nouvelle situation. Exclusion et isolement sont les plus grands dangers qui les guettent. Un cours destiné aux personnes porteuses du VIH, organisé pour la première fois à Arosa au printemps dernier, fournit de premiers indices sur l'aide dont ces personnes ont le plus urgemment besoin. Il sera suivi d'un second cours au printemps 2010.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

«Week-end de folie» à Zoug – Journées d'action à Soleure

Campagnes d'automne. Les Alliances locales contre la dépression ont organisé, en octobre et novembre, des campagnes sur le thème de la santé mentale à Zoug et à Soleure.

Après sa campagne de sensibilisation «Mois d'action Santé mentale» de l'année dernière, l'Alliance zougoise contre la dépression a concentré cette année ses efforts sur la déstigmatisation des maladies psychiques. A Soleure, les priorités ont porté sur la sensibilisation et la détection précoce.

Films et walking event à Zoug

L'Alliance zougoise a présenté, du 5 au 8 novembre 2009, un programme varié placé sous la devise «Un week-end de folie», marqué par trois manifestations principales:

Pour les jeunes: «Selins Tod»

La projection du film documentaire «Selins Tod» de Paul Riniker, qui aborde le thème du deuil d'une jeune femme schizophrène, a été suivie d'une table ronde sur la manière d'affronter les crises psychiques et de préserver sa santé mentale.

«Zoug marche pour la santé mentale»
La manifestation principale – une marche dont le départ et l'arrivée étaient situés dans le stade d'athlétisme Allmend – a réuni des malades, des professionnels, des sportives et des sportifs ainsi que d'autres personnes intéressées par la question de la santé



Linard Bardill (chansonnier grison) et Andreas Schertenleib (acteur) lors des journées d'action de Soleure pour la santé mentale.

mentale. L'objectif était de se réunir autour de ce thème, de bouger dans la joie et la bonne humeur et de comprendre comment une activité physique pratiquée en commun peut aussi être salutaire pour l'âme.

Film en matinée «Les bipolaires»

Le film documentaire «Les bipolaires» a illustré de manière authentique et informative, par le biais de trois biographies, le vécu et le ressenti de personnes maniaque-dépressives. Il a également montré une image positive et «normale» d'anciens malades, ainsi que le processus de guérison. La projection a été suivie d'une table ronde avec Ernst Jünger (metteur en scène), Marylou Selo (malade, actrice dans le film), Magdalena Berkhoff (médecin chef, PKZS) et Marie-Theres Annen (psychothérapeute/psychologue de la santé).

«Journées d'action Santé mentale» à Soleure

Des conférences, tables rondes, projections de films, concerts et expositions ont été organisés du 29 octobre au 7 novembre pour sensibiliser la population soleuroise aux problèmes psychiques et améliorer ses connaissances. Les «Journées d'action Santé mentale» étaient organisées par Pro Infirmis Soleure, le Service de la santé du canton de Soleure, les Services psychiatriques des hôpitaux de Soleure et la Fondation Solodaris. Peter Gromm, directeur de la santé du canton de Soleure: «L'objectif des organisateurs est de sensibiliser la population aux problèmes psychiques et d'améliorer la vision de ces troubles. Identifier et traiter précocement les troubles psychiques est important pour la société et souvent aussi un 'soulagement' pour les proches.» Diverses manifestations

étaient organisées à Soleure, Olten, Granges et Zuchwil. Le programme était riche et varié: tables rondes sur des questions telles que «Comment déceler le début d'une dépression ou d'une schizophrénie?» et «Détection précoce en pratique»; atelier-concert avec le chansonnier grison Linard Bardill et pièce de théâtre de Andreas Schertenleib («Hans Muster – ein Klon tanzt aus der Reihe!»)

Deux événements ont couvert toute la durée des journées d'action: un programme spécial diffusé par le cinéma Lichtspiele à Olten, et une grande exposition dans le hall de l'ancien hôpital de Soleure.

Liens:

www.psychische-gesundheit-zug.ch (Zoug)
www.proinfirmis.ch/kantone/
Programm_Aktionstage.pdf (Soleure)

Forum

Guerre et torture: les conséquences sur la santé des victimes

La torture et la guerre sont des formes de violence organisée qui s'accompagnent d'exactions intentionnelles, inhumaines et ciblées. Les conséquences physiques et psychiques pour les survivants sont particulièrement lourdes. Alors que les blessures physiques se traduisent souvent par des déformations et des handicaps, les conséquences psychiques (p. ex. de violence sexuelle) ne sont pas toujours visibles. Bourreaux et criminels de guerre prennent soin, en effet, à ce que leurs victimes ne portent pas de traces corporelles visibles des mauvais traitements infligés.

Torture, guerre, persécution et emprisonnement nuisent durablement à la santé des victimes. Des visions d'effroi incontrôlables ravivent sans cesse le souvenir du vécu. Les personnes traumatisées souffrent de troubles du sommeil, d'isolement et de perte de confiance en soi et dans les autres.

Troubles de la sexualité, sentiment de honte et de culpabilité et dépressions sont d'autres symptômes typiques de leur souffrance. On constate également une diminution de la capacité de concen-

tration, de l'aptitude à recevoir et à assimiler l'information ainsi que du potentiel et de l'intérêt à exercer un travail. Viennent s'ajouter des troubles cognitifs de la performance, des modifications de la personnalité ainsi que des pertes de contrôle et de l'autonomie. Enfin, la migration forcée s'accompagne d'un appauvrissement économique et social. Depuis 1995, le Service ambulatoire pour victimes de la torture et de la guerre (afk) de la Croix-Rouge Suisse (CRS) prend en charge, accompagne et soigne des migrants et des migrants lourdement traumatisés. Une équipe pluridisciplinaire composée de psychiatres, de psychologues, de médecins, de travailleuses et travailleurs sociaux, de thérapeutes et de soignantes-travailleuses travaille dans ce service. Les prestations comprennent des traitements individuels et du travail en groupe avec des enfants, des adolescent-e-s et des adultes. Un personnel très qualifié, en partie issu de la migration, ainsi que des traductrices et traducteurs avertis garantissent une bonne communication avec les client-e-s. S'il peut répercuter une petite partie des coûts totaux aux caisses maladie, l'afk est avant tout tributaire de donations et de

contributions de la Fondation humanitaire CRS.

Le traitement dispensé par l'afk CRS repose sur la mobilisation des ressources disponibles et les compétences de réaction des personnes touchées. Or, une des conséquences fréquentes des traumatismes subis est l'affaiblissement ou la quasi disparition de ces forces. C'est pourquoi le suivi médical, thérapeutique et psychosocial a une fonction importante dans l'amélioration de l'état de santé des victimes. Les progrès sont parfois minimes, et la stabilisation de l'état de la personne doit déjà être considérée comme un succès. Apprendre à accepter le vécu requiert une grande force de la part des victimes, force qui réapparaît souvent après un long traitement seulement. En outre, ce processus est fréquemment ralenti par les mécanismes de contrôle et l'attitude de refus de certaines parties de la société qui accueille les migrants et les migrants. La psychothérapie individuelle offre un accompagnement personnalisé aux personnes qui recherchent de l'aide. Pour cicatriser les blessures provoquées par les humiliations subies, il faudra souvent recourir à plusieurs types de méthodes professionnelles accompagnées

d'une prise en charge respectueuse et valorisante.

Quant au travail social, il offre aux personnes qui le souhaitent un accompagnement dans le développement de perspectives professionnelles et un soutien dans des questions d'éducation et familiales. La médiation dans des situations de conflit et le renforcement des compétences des victimes sont d'autres champs d'action du conseil social.

Le traitement à l'afk CRS permet de renforcer les compétences des personnes concernées et de leur rendre leur force de décision et leur conscience des responsabilités.



Hasim Sancar

Travailleur social dipl. HSA, thérapeute (individus, couples, familles), responsable du Service ambulatoire pour victimes de la torture et de la guerre CRS, membre du législatif de la ville de Berne.

La santé mentale des migrantes et des migrants: un sujet important

Dépression et migration. Les personnes issues de la migration souffrent plus souvent de graves dépressions que les Suisses et les Suisse. Le département Santé et intégration de la Croix-Rouge Suisse a été chargé par l'Office fédéral de la santé publique d'adapter la brochure «La dépression peut frapper chacun/e» au contexte de la migration.

Pour renforcer la culture sanitaire des migrantes et des migrants et encourager la prévention et la détection précoce de dépressions chez ces personnes, il est indispensable de diffuser des explications et des informations qui leur sont spécifiquement adaptées. Le processus de migration génère en effet différents facteurs susceptibles de favoriser une dépression chez les personnes concernées: restriction de la liberté de choix et d'action, absence d'égalité des chances, conditions de vie socio-économiques précaires ou désintégration sociale. De plus, la dépression est, en général et en particulier chez les populations migrantes, diagnostiquée souvent trop tard, voire pas du tout. Pour remédier à ces lacunes, l'actuelle brochure d'information sur le thème de la dépression éditée par l'Alliance contre la dépression a été complétée par des contenus spécifiques et des recommandations de mise en place de prévention, de détection précoce et de prise en charge.

Information et explication adaptées au contexte migratoire

Diffuser des informations et des explications en tenant compte de l'aspect migratoire dépasse largement le cadre de la pure traduction d'une brochure dans une autre langue. C'est pourquoi l'adaptation de la brochure existante a été précédée d'une véritable réflexion sur les besoins des migrant-e-s conduite avec le groupe cible ainsi que des spécialistes de la question. Une enquête qualitative empirique a ensuite permis de cerner le besoin d'adaptation formelle et conceptuelle ainsi que celui concernant l'approche, la structure, le matériel visuel et



la présentation.

Une discussion de groupe avec des migrant-e-s de différents pays, ainsi que des entretiens individuels avec des malades ont contribué à identifier les connaissances en matière de prévention, de causes, de symptômes et de possibilités de prise en charge de la dépression. La réflexion a également porté sur la tabouisation et les préjugés à l'égard des malades, sur les formes de thérapies et les institutions spécialisées du système sanitaire et social, et aidé à clarifier explicitement les besoins en information.

Une discussion de groupe conduite avec des représentant-e-s des praticiens généralistes, des travailleurs sociaux, des soignants, des psychiatres et des psychologues ainsi qu'avec un imam en tant qu'expert religieux a illustré les défis posés aux spécialistes lorsqu'il s'agit de prévention, de détection précoce et de prise en charge de dépressions dans le milieu de la migration.

Recommandations à l'adresse de l'Alliance contre la dépression

L'amélioration des informations et des explications diffusées aux populations migrantes et, ainsi, de la prévention, de la détection précoce et de la prise en charge, passe par des mesures réalisées à plusieurs niveaux: l'élargissement de l'Alliance contre la dépression, la formation continue de spécialistes de la compétence transculturelle et la sensibilisation de personnes clés dans le

Téléchargement gratuit de la brochure «La dépression peut frapper chacun/e»

Le texte remanié de la brochure est disponible dès à présent pour les partenaires des alliances cantonales. Il devrait l'être à partir de février 2010 en français, italien, albanais, portugais, bosniaque/croate/serbe, espagnol et turc au format PDF également.

La brochure peut être téléchargée sous www.migesplus.ch.

contexte de la migration. Au niveau structurel, il faut mettre en œuvre des mesures de prévention et de lutte contre la discrimination raciste ainsi que de la déstigmatisation de la dépression au sein de la société en général. Au niveau comportemental, les efforts porteront sur le renforcement de pouvoir de la population migrante pour promouvoir sa compétence dans le domaine de la santé mentale. Enfin, il est recommandé d'adapter le concept de diffusion.

Contact: Anke Kayser, CRS,
téléphone 031 960 75 78,
anke.kayser@redcross.ch

Département Santé et intégration
Croix-Rouge Suisse
Werkstrasse 18, 3084 Wabern

Liens: www.migesplus.ch
www.transkulturelle-kompetenz.ch

En première ligne

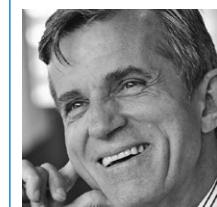
Joie de vivre, sociabilité et capacité de gérer le quotidien à tout âge sont des indicateurs importants de la santé mentale qui comprend également l'aptitude à affronter des situations complexes et à maîtriser sa vie. La santé mentale est un processus dynamique influencé par des facteurs biologiques, personnels et environnementaux.

Selon les études de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) de Neuchâtel, la majorité de la population se sent psychiquement en bonne santé depuis plusieurs années. Le nombre de personnes s'estimant sereines et mentalement équilibrées est en augmentation. Pourtant, les souffrances psychiques sont très fréquentes et touchent pratiquement la moitié de la population au moins une fois dans sa vie, à égalité pour les femmes et les hommes. Les données montrent que des problèmes psychiques peuvent être très invalidants, voire conduire au suicide.

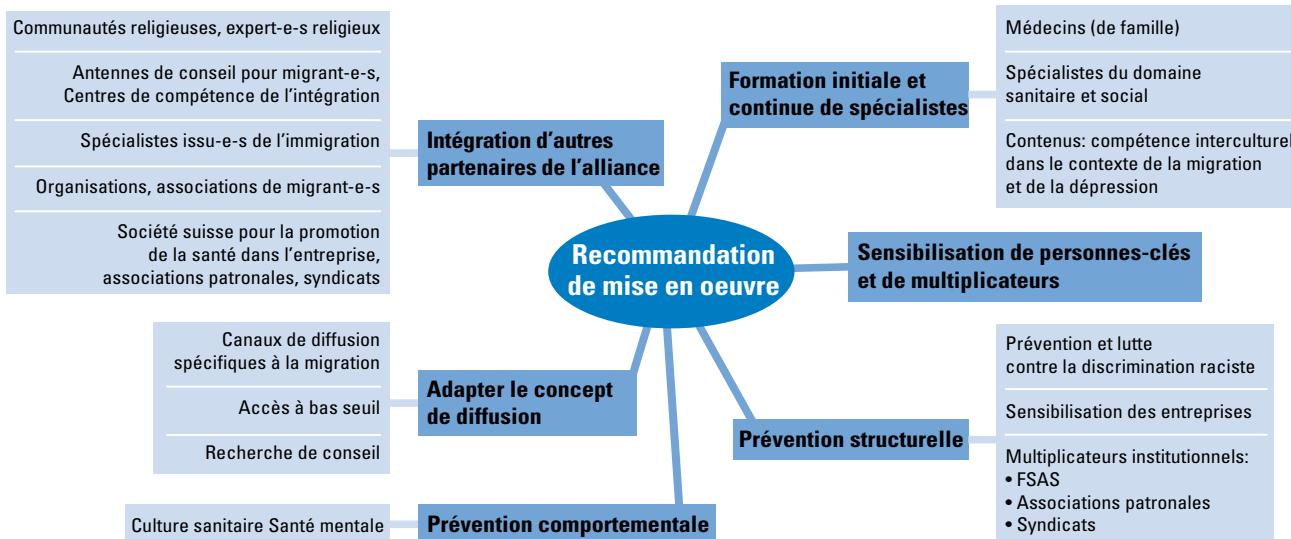
Depuis que la Confédération et les cantons ont, en 2000, reconnu l'importance économique et sanitaire de la santé mentale, des progrès, lents mais sensibles, ont été accomplis à tous les niveaux:

Dans le domaine «Santé mentale», l'Obsan observe et analyse les principales données sur la situation dans le domaine de la santé mentale et des maladies psychiques et sur son évolution, ainsi que sur les réponses apportées par le système suisse de santé. Le 30 septembre 2009, le Conseil fédéral a transmis la nouvelle loi sur la prévention au Parlement pour consultation. La prévention des troubles psychiques largement répandus et la promotion de la santé mentale en situations difficiles se voient ainsi dotées d'une base légale.

En attendant l'entrée en vigueur de la loi, la santé mentale restera un thème supporté en commun par la Confédération et les cantons. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) maintiendra, en collaboration avec la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé ainsi que d'autres organisations professionnelles importantes, son soutien aux cantons dans l'introduction d'alliances régionales contre la dépression. Les nouveaux programmes de prévention intégreront mieux la santé mentale et la considéreront davantage comme un thème transversal.



Prof. Thomas Zeltner
Directeur
Office fédéral de la santé publique





Succès de l'alliance lucernoise contre la dépression

Dépression. Après Zoug et Berne, Lucerne a créé, il y a deux ans, la troisième Alliance contre la dépression en Suisse, traduisant ainsi la volonté d'un nouveau canton à s'engager davantage contre la dépression et la suicidalité et en faveur d'une meilleure prise en charge des personnes dépressives.

Près de la moitié de la population suisse souffre, au cours de sa vie, d'un trouble psychique nécessitant un traitement. Par ailleurs, le nombre de décès par suicide en Suisse est deux à trois fois plus élevé que celui imputable aux accidents de la route, au sida et aux drogues réunis. Une grande partie de ces suicides sont liés à des troubles mentaux.

Informer et déstigmatiser

Bien que des traitements efficaces existent aujourd'hui, une personne sur quatre seulement présentant des symptômes moyens à élevés reçoit des soins optimaux. Les causes de ce sous-diagnostic s'expliquent par une tabousisation et un grand manque de connaissances concernant le repérage des troubles dépressifs. En lançant, au mois d'août 2007, l'Alliance lucernoise contre la dépression, l'Exécutif lucernois a décidé de pallier ce déficit et de répondre au besoin d'action en la matière. La campagne vise une déstigmatisation de la maladie et une identification plus précoce des dépressions en vue d'une prise en charge optimisée des malades. Il s'agit d'informer la population sur la maladie et de la sensibiliser à la question: quels sont les symptômes indiquant une dépression, quelles sont les interventions possibles, et surtout, la dépression est une maladie et non l'expression d'un échec personnel.

Quatre niveaux d'intervention

Pour réaliser ces objectifs l'Alliance lucernoise a mis en œuvre, ces deux dernières années, de nombreuses activités basées sur les quatre niveaux d'action suivants:

1. Coopération avec les généralistes. Les activités proposées à ce niveau sont les suivantes: séances de formation continue pour les généralistes, envoi d'un tract à tous les médecins praticiens du canton de Lucerne et mise en place d'un service de commande de matériel d'information aux patient-e-s.

2. Activités d'information et de relations publiques. Pour accroître l'ac-

ception des troubles psychiques, des témoignages de personnes concernées et des articles sur le sujet ont été régulièrement publiés. De plus, une feuille d'information a été publiée et largement diffusée. En mai 2009, deux semaines d'action ont été organisées, offrant un programme varié allant de séances d'information à des pièces de théâtre interactives.

3. Sensibilisation de la population et collaboration avec les multiplicateurs. Parallèlement à l'information du public, des séances de formation continue destinées au personnel soignant des hôpitaux et des homes pour personnes âgées, aux collaboratrices et collaborateurs des services de visite religieux, aux équipes de soutien d'urgence et aux employeurs ont été organisées.
4. Prestations aux personnes concernées et à leurs familles. En complément aux manifestations publiques et aux plates-formes d'information comme la semaine d'action et le site Internet, une séance d'information dédiée spécifiquement aux per-

sonnes concernées et à leur proches a été organisée pour mieux faire connaître, entre autres, la ligne de conseil téléphonique aux familles.

Travail de pionnier, analyse des besoins, enquête auprès de la population, Mental Health Literacy'

Pour garantir l'investissement correct des moyens engagés, l'Alliance lucernoise a commandé à la Haute École Spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse une analyse professionnelle des besoins ainsi qu'une enquête représentative auprès de la population. Il s'agissait de faire un état des lieux des connaissances sur la dépression, sur les lacunes en matière de soins ainsi que sur les priorités des différents cercles de population et de professionnels. Cette enquête a servi de travail préparatoire important pour des études comparables dans d'autres cantons, à l'instar du canton de Thurgovie qui a déjà repris les outils fournis par l'étude et organisé sa propre enquête.

Une initiative internationale et deux modèles suisses

L'Alliance lucernoise contre la dépression n'est pas une initiative isolée mais

s'inscrit dans le cadre d'une campagne éprouvée à l'échelle européenne. Le succès du projet pilote de Nuremberg (2000–2002) a livré l'impulsion nécessaire à la mise en place d'une «European Alliance against Depression» (EAAD). En Suisse, il existe désormais trois Alliances: à Zoug, à Berne et à Lucerne. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est responsable de leur coordination ainsi que de la collaboration avec la centrale des Alliances en Allemagne. La phase pilote de l'Alliance lucernoise a pris fin le 31 août 2009. Se pose désormais la question de l'éventuelle poursuite du projet, et sous quelle forme.

Liens:

www.luzerner-buendnis.ch
www.zugerbuendnis.ch
www.berner-buendnis-depression.ch
[www.eaad.net \(Europäisches Bündnis gegen Depression\)](http://www.eaad.net)

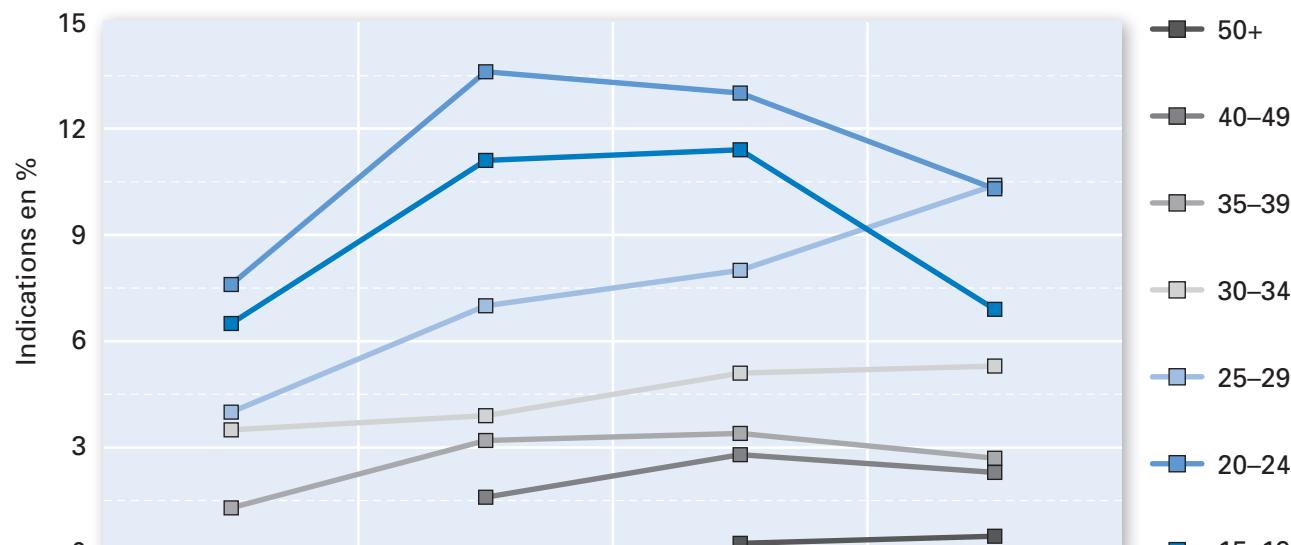
Interlocuteur:

H-P. Roost
hans-peter.roost@lu.ch

Infographisme

Évolution de la consommation de cannabis selon l'âge

Population totale, situation actuelle, comparaison (1992–2007)



Source: OFS/ISPA/OFSP: Enquête suisse sur la santé 2007, 2002, 1997 et 1992

Nouvelle publication sur la culture sanitaire

Nouvelle publication. Une série éditée par la Croix-Rouge Suisse offre des clés permettant à la fois d'aborder et d'approfondir le concept de culture sanitaire.

Être capable de prendre dans la vie quotidienne les décisions qui influent positivement sur sa santé est un fondement du concept de culture sanitaire. Le contexte social et les situations individuelles de vie peuvent cependant entraver le succès de ce concept, notamment pour les groupes de population vulnérables comme les personnes âgées, les jeunes en situation difficile ou les migrant-e-s. C'est dans cette fourchette entre théorie et pratique, ou entre droit et mise en œuvre, que se situent les contributions de ce volume paru avec le soutien de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) aux éditions Seismo.

Confrontation entre théorie et pratique

Le volume fournit une introduction complète, sous un angle théorique et empirique et compte tenu de réflexions de politique sociale et sanitaire, à la question de la culture sanitaire: Que recouvre exactement ce concept? Quelle est son importance dans la société d'aujourd'hui? Où se situe la population suisse en la matière? Comment les différents groupes de population jugent-ils leur culture sanitaire? Existe-t-il divers types de culture sanitaire? C'est à ces questions et à d'autres que les auteur-e-s consacrent les trois premières contributions.



et un comportement sains? Comment les personnes âgées peuvent-elles améliorer leur culture sanitaire? Quel est le lien entre dépendances, genre et culture sanitaire? Comment les migrantes et les migrants peuvent-ils mieux comprendre le système de santé et préserver leur santé y compris dans des conditions défavorables? Est-ce possible dans les conditions particulièrement pesantes dont souffrent les survivants de la torture et de la guerre? Quel rôle la culture sanitaire joue-t-elle dans des projets à l'étranger? Quels sont les besoins des populations au Kirghizstan, au Togo et en Équateur pour pouvoir être en bonne santé et conduire une vie saine?

comme les capacités spécifiques requises de la part des prestataires, par exemple en matière de communication, de connaissances sexospécifiques ou de compétence transculturelle. Les auteure-s utilisent leurs propres expériences pour attirer en outre l'attention sur le fait que les offres ne doivent pas se limiter à la culture sanitaire individuelle et au comportement individuel favorable à la santé mais qu'elles doivent s'adapter aux circonstances, c'est-à-dire aux changements de contexte dans la société. Tous les acteurs impliqués devront joindre leurs efforts pour renforcer la culture sanitaire de tous et pour contribuer à l'égalité des chances en matière de santé, y compris dans des conditions défavorables. Ce nouvel ouvrage fournit à un public professionnel large des bases solides et des expériences variées sur la question.

Le livre: «Gesundheitskompetenz – zwischen Anspruch und Umsetzung», 248 pages, en allemand avec quelques articles en français, ISBN 978-3-03777-086-3, CHF 38.- (+ frais de port) en librairies ou auprès de l'éditeur, www.seismoverlag.ch

Expériences avec des offres et des mesures

La deuxième partie du volume illustre l'importance de la culture sanitaire dans différentes situations de vie et pour différents groupes de population. Les auteur-e-s ont consacré six articles à des questions très variées: Est-il vraiment si facile d'avoir une alimentation

Conditions de la culture sanitaire

Les contributions soulignent notamment la capacité des individus à veiller, malgré des conditions défavorables, à leur santé et à renforcer cette aptitude grâce à un soutien ciblé. Mais les auteur-e-s n'oublient pas la nécessité de tenir compte de compétences variées,

«Déclarer indésirables les mannequins trop maigres dans les défilés de mode est une lueur d'espoir.»



Cinq questions au professeur

Wolfgang Langhans. Le vétérinaire et directeur de l'Institut für Nutztierrissenschaften de l'EPF Zurich est également chercheur dans le domaine de l'alimentation ainsi que président de la Société Suisse de Nutrition. Nous lui avons demandé quels sont les liens entre santé mentale et troubles du comportement alimentaire.

spectra: Quels problèmes psychiques peuvent conduire, chez les jeunes, à des troubles du comportement alimentaire tels que la boulimie ou l'anorexie?

Wolfgang Langhans: On ne peut pas vraiment dire qu'il existe UN problème

psychologique, car différents aspects peuvent y contribuer, notamment le délicat passage de la puberté. D'une manière générale, on constate toutefois que ce type de troubles du comportement alimentaire survient en fait après une période de «dieting». Souvent, les causes sont multifactorielles, c'est-à-dire que les facteurs socioculturels s'accompagnent de certains facteurs biologiques (prédisposition). Au niveau psychologique, un manque de confiance en soi est certainement aussi une composante importante.

Observe-t-on aujourd'hui une recrudescence des troubles du comportement alimentaire parallèle à une augmentation des problèmes psychiques?

En fait, les troubles du comportement alimentaire sont connus depuis longtemps; la recrudescence actuelle a plusieurs causes. Le martèlement de notre idéal de beauté plutôt maigre dans les médias, la mode et la publicité peuvent conduire bien entendu davantage de jeunes femmes qu'auparavant à avoir

des problèmes avec leur corps (qui dans la plupart des cas, du moins selon leur perception, ne correspond pas aux canons de la beauté actuels) et à tenter, par le biais de régimes restrictifs, de se rapprocher autant que possible de cet idéal.

Dans quelle mesure les troubles du comportement alimentaire sont-ils des maladies de notre civilisation?

La concordance entre l'idéal de beauté de nombreuses cultures et la réalité est rare et l'a toujours été, notamment parmi les couches sociales défavorisées – rapporté à l'image et au poids corporels, cela signifie que dans les cultures souffrant de conditions plutôt difficiles (la majeure partie de l'histoire de l'humanité), des formes plutôt rondes étaient désirées (ou le sont encore), alors que dans notre société actuelle de la surabondance se propage un idéal de beauté plutôt maigre. Dans ce sens, les troubles du comportement alimentaire sont certainement une maladie de civilisation.

Boulimie et anorexie sont considérées comme des maladies essentiellement féminines. Est-ce toujours vrai ou y a-t-il une évolution des troubles alimentaires chez les hommes?

Il demeure exact que la grande majorité des patients présentant des troubles du comportement alimentaire sont des femmes.

Où devrait commencer une prévention efficace des troubles du comportement alimentaire?

Dans les médias, la mode et la publicité. Que des mannequins présentant un indice de masse corporelle (IMC) trop bas soient désormais indésirables sur les podiums à Milan et ailleurs est certainement une lueur d'espoir.

«Une personne sur deux souffre de troubles psychiques une fois dans sa

Un entretien avec Hans Kurt.

Pourquoi faut-il promouvoir davantage la santé mentale dans notre pays et pourquoi ce thème mérite-t-il d'être ancré dans la nouvelle loi sur la prévention et la promotion de la santé? Nous nous sommes entretenus avec Hans Kurt, psychiatre à Soleure, président de l'Alliance Santé Psychique Suisse et président de la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie.

Quels sont les problèmes de santé mentale graves en Suisse?

En fait, ils sont nombreux. Un problème majeur est sans aucun doute le stress au travail. Le stress a augmenté, les gens sont désorientés, inquiets et trouvent moins de satisfaction dans leur travail. L'environnement de travail est, particulièrement dans la crise ac-

«Le stress a augmenté, les gens sont désorientés, inquiets et trouvent moins de satisfaction dans leur travail.»

tuelle, une cause majeure des problèmes psychiques dans la population. J'ai été horrifié de voir que, selon le rapport sur la santé publié l'année dernière, l'intégration des personnes mentalement malades a baissé au lieu d'augmenter. S'il est difficile à interpréter, ce résultat confirme la fraction qui existe désormais dans la population entre les personnes qui sont de plus en plus exclues et celles qui vont mieux. Parmi les autres sujets, je vous citerai un thème d'actualité, la violence notamment parmi les jeunes, ou un autre très méconnu, le manque d'accès pour les migrant-e-s aux prises en charge dans le domaine des troubles mentaux, avec les conséquences que cela entraîne au niveau de l'intégration. Il existe bien d'autres encore: par exemple notre incapacité à faire baisser le taux de suicide en Suisse; il est resté plus ou moins le même pendant des années, voire a augmenté parmi les personnes âgées.

En effet, la Suisse détient un triste record mondial en matière de taux de suicides.

Oui, car les personnes suicidaires, et surtout les hommes, attendent longtemps avant de chercher de l'aide, ce qui augmente le taux de passages à l'acte. Par ailleurs, nous avons toujours très peu d'offres à bas seuil et un déficit d'informations sur la manière d'aborder la suicidalité. Les enseignant-e-s, les employeurs et les collègues de travail sont dépassés par la question. Les personnes avec des problèmes psychiques ont du mal à reconnaître qu'elles ont besoin d'aide, ou leur entourage ne le voit pas.

Est-ce en rapport avec le refoulement de la question et la stigmatisation des personnes concernées?

Je pense, oui. La question du suicide est toujours éludée en Suisse, et il reste très difficile de trouver un véritable soutien parmi ses relations. Les jugements et les apriorismes sont tenaces: c'est bien, c'est mal, c'est la faute de... Les tentatives de suicide sont encore trop souvent interprétées comme «théâtre», tentatives de chantage, alors qu'elles constituent un indice majeur des actes suicidaires. On ne les prend pas au sérieux et l'on ne croit pas que la tentative puisse un jour aboutir.

Qu'en est-il de la stigmatisation d'autres troubles psychiques?

Les choses ont-elles changé?

C'est très difficile à dire, car on ne peut pas vraiment mesurer ce qui se passe. Je pense toutefois que la stigmatisation a légèrement diminué. Les gens reconnaissent plus facilement avoir des phases dépressives. Et puis, il y a des diagnostics très en vogue, comme le burn out, qui échappe en grande partie à la stigmatisation, ce qui est curieux, car il s'agit aussi d'un trouble dépressif. De nouvelles pathologies viennent remplacer les anciennes, comme les troubles de l'attention ou des maladies liées au harcèlement. D'après le rapport sur la santé, davantage de personnes recherchent une aide professionnelle désormais, ce qui pourrait être le signe d'un recul de la stigmatisation. Parallèlement, et presque paradoxalement, on assiste aussi au niveau politique et social à des actions qui restent stigmatisantes. Je pense ici aux débats sur l'assurance invalidité.

Les enfants aussi peuvent souffrir de dépression, même si le sujet est moins connu. Les réticences à rechercher de l'aide sont-elles moins fortes ici?

La compréhension à l'égard des maladies ou des troubles psychiques chez les enfants et les adolescent-e-s est encore très rudimentaire. Il est plus facile pour les enseignant-e-s de détecter un trouble de l'attention chez les enfants agités que d'identifier un mal-être chez des enfants calmes et dociles (surtout des filles) qui disparaissent dans la masse ainsi que les chiffres l'attestent.

Ce sont toutes ces défaillances auxquelles vous voulez remédier avec l'Alliance Santé Psychique Suisse. Quand et pourquoi l'Alliance a-t-elle été créée et par qui?

L'Alliance est issue du besoin exprimé par différents groupements issus des domaines de la psychologie et de la psychiatrie qui se rencontraient régulièrement et qui avaient pris conscience du fait que les malades mentaux n'avaient pas de lobby et que la santé mentale ne pouvait pas s'imposer vraiment efficacement. L'intention était de créer une sorte d'association professionnelle qui aurait représenté ces intérêts. Bientôt,

des organisations de patient-e-s, de leurs proches et d'autres personnes intéressées ont rejoint cette association encore relativement informelle que nous avons alors officiellement constituée. L'Alliance est désormais une plate-forme élargie réunissant les métiers de

«Et puis, il y a des diagnostics très en vogue, comme le burn out, qui échappe en grande partie à la stigmatisation.»

la psychologie et de la psychiatrie, du domaine des soins et de la médecine, ainsi que des organisations de personnes concernées et de leurs proches et d'autres qui se démarquent d'une manière ou d'une autre, comme la Société de psycho-oncologie, un sous-groupe de la Ligue suisse contre le cancer. Certaines cliniques et quelques offices de santé ont également rejoint l'association. Nous sommes donc un regroupement très diversifié de personnes engagées qui ont un lien avec la santé psychique.

Comment fonctionne cette Alliance et quelles sont ses priorités?

L'une des missions est la mise en réseau des membres. Un grand nombre d'organisations et de personnes font quelque chose en Suisse, mais personne ne sait vraiment ce que l'autre fait. L'Alliance offre la possibilité de faire connaissance et d'échanger. Mais la véritable priorité est de mener des actions politiques capables de fédérer les différentes sensibilités que nous regroupons. L'objectif est d'être capable de lancer un référendum.

Que souhaiteriez-vous atteindre dans un avenir proche avec l'Alliance?

Dans un premier temps, nous voulons améliorer l'organisation. Nous devons encore accroître le nombre de représentant-e-s des personnes concernées et de leurs proches, car les malades psychiques ont des difficultés à s'organiser. Nous devons également réfléchir à la nature du soutien que nous leur proposons. D'une manière générale, nous visons une assise plus large de l'Alliance dans laquelle les professionnel-le-s devraient se faire plus discrets au profit des malades.

Ensuite, nous voulons devenir un interlocuteur pour la politique au niveau national pour toutes les questions de santé mentale et, par exemple, être présent lors des consultations et des auditions. Enfin, nous devons encore réussir à intégrer la Suisse romande et le Tessin.

Le système de santé suisse pêche souvent par excès de fragmentation en une pléthora d'associations et d'organisations



ainsi que d'un esprit de clocher exacerbé de la part des cantons.

Pensez-vous que l'Alliance peut fédérer les forces?

Je le pense, si nous sommes capables de bien nous démarquer et de mobiliser suffisamment de ressources matérielles et personnelles. Si nous considérons notre existence encore récente et ce qui s'est passé, nous avons déjà réussi beaucoup de choses. L'OFSP nous a invités, la CDS parle avec nous, les journaux écrivent sur l'Alliance. Manifestement, de nombreux acteurs ressentent aussi le besoin de disposer d'un tel interlocuteur.

Souhaitez-vous un mandat d'une organisation étatique ou para-étatique comme l'OFSP ou la fondation pour la promotion de la santé pour valoriser votre mission et, peut-être aussi, obtenir des ressources?

Ce serait tout à fait positif. Nous y avons également pensé dans le cadre de la nouvelle loi sur la prévention et la promotion de la santé qui soutient les organisations en tant que ligues pour la santé. Cela élargirait grandement nos possibilités si nous recevions aussi des ressources de l'État.

Qu'attendez-vous de la nouvelle loi sur la prévention et la promotion de la santé?

Nous avons déjà fait connaître nos attentes. Nous voulons que la promotion de la santé psychique soit explicitement fixée dans la loi. A ce jour, aucune motion politique n'a abouti. Au prétexte qu'il n'y a pas de base légale justifiant une initiative de l'État dans le domaine de la santé mentale, on a toujours renvoyé la balle aux cantons.

L'Alliance a-t-elle des modèles à l'étranger ou pouvez-vous apprendre des mouvements de santé mentale dans d'autres pays?

Non, nous n'en sommes pas encore à pouvoir concrètement échanger avec d'autres ou reprendre certains projets. Mais cela sera certainement un objectif

vie. Beaucoup ne le savent pas, ou ne veulent pas le savoir.»



pour l'avenir. Nous avons tout de même déjà prévu une rencontre avec l'alliance allemande Seelische Gesundheit. Ils s'intéressent à notre travail et inversement. Personnellement, je ressens l'organisation cantonale du système de santé suisse comme une entrave et déplore l'absence de vision globale suisse. En ce sens, les mouvements Mental Health en Angleterre et en Écosse sont certainement exemplaires.

Quel est l'élément central pour la promotion de la santé psychique? Que doit faire la Confédération pour améliorer la santé mentale?

S'attacher sérieusement à la politique de la famille car, comme partout, la prévention en matière de santé psychique débute très tôt. La prévention est fortement tributaire de la qualité de la politique de la famille. Les mots-clés sont ici: allègements fiscaux pour les familles, financements d'écoles de jour, etc., autant de sujets essentiels pour les familles monoparentales qui élèvent 50% des enfants. Il faut les soutenir (les mères, la plupart du temps) de manière à ce qu'elles puissent élever correctement et dignement leurs enfants. Il faut également mentionner les places d'apprentissage et les emplois pour les jeunes. En d'autres termes, la prévention n'est pas seulement une affaire de santé mais, plus largement, la volonté de créer de bonnes conditions de départ. Il appartient à la Confédération de coordonner ces efforts et de veiller à ce

«Des enfants calmes et dociles, surtout des filles, disparaissent dans la masse.»

que les offres soient les mêmes dans toute la Suisse et accessibles à toutes et à tous de la même manière. Comme je l'ai déjà dit, le stress au travail est également un point crucial. Nous travaillons moins aujourd'hui et pourtant, beaucoup de personnes ressentent leur travail comme stressant. Enfin, je voudrais évoquer les conditions de vie des personnes âgées; comment pouvons et

voulons-nous garantir les soins. Les gens doivent avoir l'assurance d'être pris en charge dans leur vieillesse; il faut à tout prix éviter qu'ils tombent en dépression, voire se sentir contraints d'abréger leur vie pour des questions d'argent, pour ainsi dire.

La promotion de la santé mentale est donc avant tout une question de politique de la famille et de politique économique.

Oui. C'est ce qui explique la difficulté de sa mise en œuvre puisque c'est une question qui dépasse souvent la politique de la santé à proprement parler. Comme souvent pour les sujets multisectoriels, il est difficile de relier les différents secteurs. L'Union des arts et métiers, par exemple, a menacé de recourir au référendum contre la nouvelle loi sur la prévention par crainte des coûts que la loi pourrait engendrer. Mais on ne voit pas qu'il serait possible de réaliser de grandes économies.

Y a-t-il des différences fondamentales entre promotion de la santé psychique et promotion de la santé physique?

Je pense que c'est indissociable, comme nous le voyons à l'exemple des personnes dépendantes ou en surpoids qui n'ont pas seulement un problème physique mais souffrent simultanément d'un trouble psychique. La différence est, comme nous l'avons déjà vu, que les acteurs dans le domaine de la santé mentale sont beaucoup plus disséminés que dans le domaine de la santé physique. Il est plus facile de rassembler un mouvement à l'échelle de la Suisse contre le diabète que le même mouvement contre les troubles psychiques. Cela est vraisemblablement lié à la stigmatisation et la fragmentation. Le diabète n'est pas stigmatisé. Il peut toucher chacun-e. Mais qu'une personne sur deux souffre de troubles psychiques une fois dans sa vie, beaucoup ne le savent pas ou ne veulent pas le savoir. Nous refoulons cette idée. Par ailleurs, les ressources sont beaucoup plus vite débloquées pour la santé et les maladies physiques que pour les troubles psy-

chiques. Nous sommes encore loin de l'égalité des chances!

Comment expliquez-vous les craintes face aux pathologies mentales?

Les troubles psychiques ont toujours eu quelque chose de menaçant pour les personnes en bonne santé mentale. Un esprit dit «sain» ne peut tout simplement pas comprendre le comportement de la personne malade. La maladie revêt alors rapidement un caractère angoissant et presque mystique. De plus, la maladie mentale est souvent associée à la criminalité. La majorité des rapports sur les maladies psychiques ne sont pas de nature médicale mais criminelle et médico-légale. Il s'agit fréquemment de scandales, ce qui fausse l'image. Pourtant, c'est un problème vieux de plusieurs siècles. Dans le temps, les asiles de fous étaient situés en dehors des villes, avec les institutions réservées aux lépreux. On se sent très impuissant face aux maladies psychiques. Dans les cours de samaritains, on apprend la respiration artificielle ou l'immobilisation d'une jambe, mais on est très démunis devant les troubles ou les crises psychiques.

«Les malades psychiques ont des difficultés à s'organiser.»

En Suisse, la psychiatrie s'est encore plus éloignée de la médecine que dans d'autres pays. Elle est donc un peu marginalisée, dans tous les sens du terme. Par exemple, il n'y a toujours pas de bus direct vers la clinique psychiatrique «Waldau» qui se trouve en dehors de la ville de Berne. Autant de raisons qui contribuent à la stigmatisation des malades psychiques. Il est toujours aussi difficile pour des familles de dire: «notre fils ou notre fille est dans une clinique psychiatrique.»

Combien la Suisse dépense-t-elle chaque année pour la prise en charge des troubles psychiques et leurs effets, comme l'incapacité de travail, etc.?

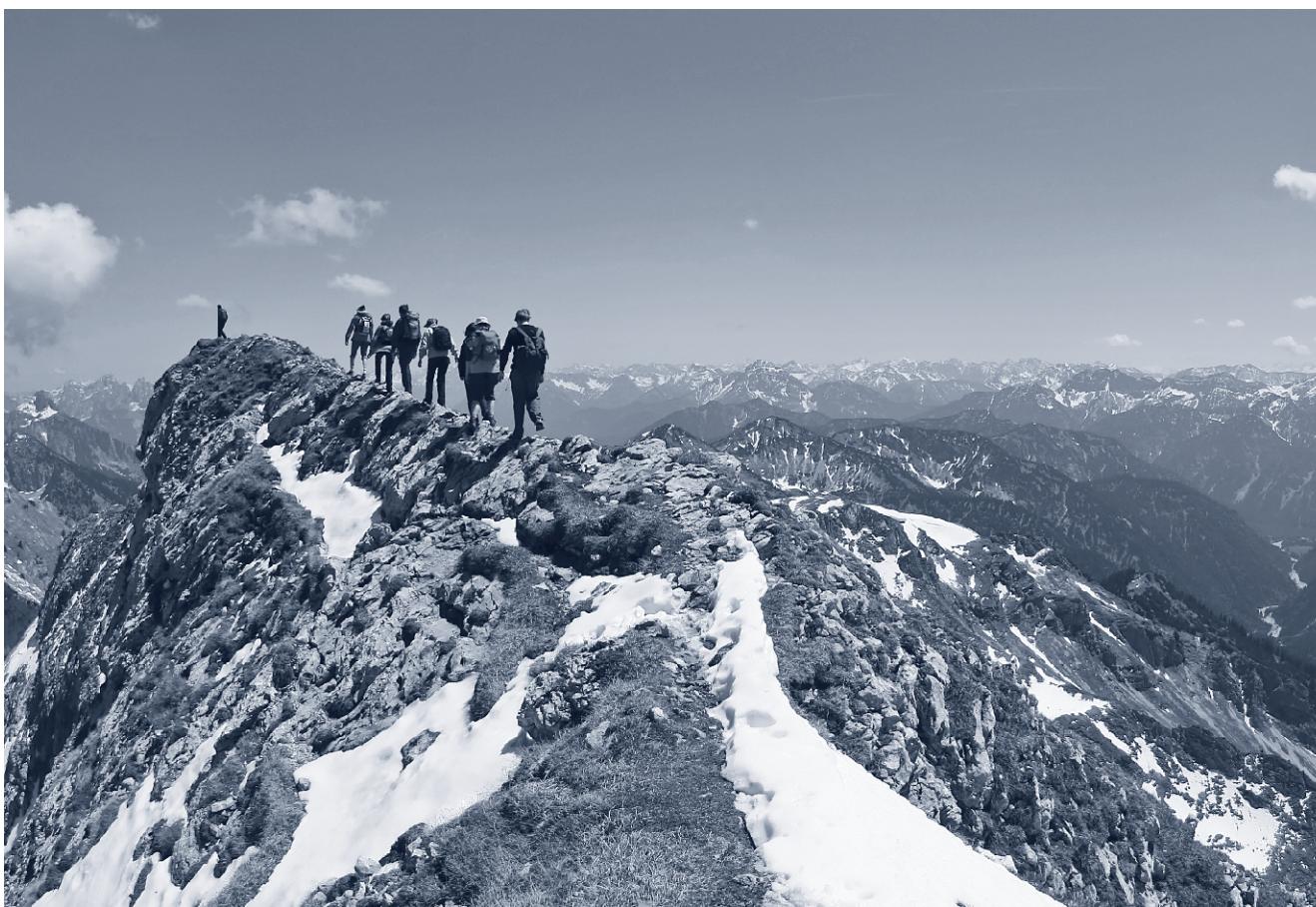
Les coûts pour traitements ambulatoires se montent à 600 millions environ, et à un milliard pour les médicaments. Les traitements hospitaliers coûtent quelque 1,53 milliard. Selon un rapport de l'OMS, les maladies psychiques coûtent, en Europe, environ 9% des coûts totaux de la santé en Suisse. Les frais subséquents sont certainement beaucoup plus élevés que les purs frais de traitement. Face à cette situation et compte tenu de l'impossibilité de traiter toutes les personnes, nous devons absolument créer de bonnes conditions afin d'éviter le plus de troubles psychiques possibles.

Quels sont vos souhaits envers l'OFSP?

Fondamentalement, nous souhaitons bien sûr que l'OFSP conserve la santé mentale dans son portefeuille. Le risque en effet est que ce sujet disparaisse au regard d'activités diverses, que ce soit la grippe porcine ou d'autres, ou qu'il soit négligé jusqu'à devenir insignifiant. Il est également important que l'OFSP reste, avec la CDS, dans les Alliances contre la dépression. Ces alliances ont besoin d'une coordination que seule la Confédération est à même d'apporter. Il faudrait étudier, par le biais de modélisations, les possibilités existantes dans de nombreux domaines de la santé mentale: par exemple des modèles tarifaires, des projets de promotion de la santé ou des enquêtes sur ce qui est efficace et ce qui est bien accepté par la population suisse. Pour cela, il faudrait une incitation financière par le biais de l'OFSP.

Je souhaite également une bonne collaboration entre la Confédération, les cantons et certaines organisations comme Pro Mente Sana ou Pro Infirmis ou, justement, notre Alliance. Le rôle de l'OFSP demeure primordial pour l'échange d'informations au niveau suisse et la mise en réseau. Enfin, je souhaiterais que l'OFSP lance une campagne comme cela a été le cas pour la prévention du sida, mais cette fois pour les besoins de la cause de la santé mentale, par exemple sous le titre: «Pour la santé mentale ou Contre l'exclusion: comprendre peut aider.»

Le «cours à Arosa» s'adresse aux personnes récemment infectées



Prévention du VIH/sida. Un cours de deux jours a été organisé début avril 2009 à Arosa à l'intention des personnes récemment infectées. L'objectif est d'intervenir au niveau de prévention 3 (éviter toute transmission du virus au sein des couples sérodifférents entretenant une relation stable).

Le n° 75 de spectra avait présenté le cadre conceptuel de ce cours («Le partenaire séronégatif doit conserver sa séronégativité») en mentionnant que les dernières approches de prévention devraient s'adresser aussi aux personnes infectées par le VIH et à leurs partenaires séronégatifs compte tenu du grand potentiel dans ce domaine. En effet, des études suisses concluent que plus d'un tiers des contaminations au VIH ont lieu au sein de relations stables.

Offres de prévention pour personnes infectées par le VIH

Si les praticiens restent la première adresse pour l'accompagnement diagnostique et thérapeutique et pour le conseil préventif aux personnes porteuses du VIH, on a toutefois pu observer un besoin important en soutien pour gérer cette situation particulière de statut séropositif, notamment en matière d'assurance et d'emploi ou d'accompagnement psychosocial. L'Aide Suisse contre le Sida et les antennes régionales couvrent la majorité de ces besoins le plus souvent au travers de très bonnes offres. Le risque d'isolement et de marginalisation, largement répandu malgré les succès thérapeutiques et la possibilité de «fonctionner normalement» au quotidien demeure néanmoins un problème particulier. Pour y remédier, les

offres de formation à l'intention des personnes concernées, dirigées en partie par des spécialistes séropositifs ont bien fait leurs preuves. Par le biais d'un soutien mutuel, les participants de ces formations apprennent à construire de manière autonome une vie sociale satisfaisante et, ainsi, à améliorer leur santé mentale. Le bien-être psychique est important pour la prévention du VIH car il est démontré que les personnes dont la santé mentale est atteinte sont moins motivées et moins capables d'adopter un comportement préventif.

Le cours à Arosa – loin du quotidien

Il existe, à l'étranger, différents modèles de cours du soir organisés périodiquement sur le lieu de vie et de travail des personnes séropositives. L'inconvénient de ces cours réside dans les absences répétées des participants, les interruptions longues et la proximité de l'environnement familial qui, finalement, entraînent une confrontation approfondie et efficace avec sa propre situation. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a donc décidé envisager, avec le cours à Arosa, une autre voie et d'offrir aux personnes concernées un cours intensif loin de leur quotidien.

Organisé à titre d'essai pilote le cours, placé sous la responsabilité de Benedikt Zahno du Checkpoint Zürich (offre médicale de l'antenne zurichoise d'aide contre le sida pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes) devait renseigner sur la faisabilité, le succès des différentes offres et la durabilité des résultats et être suivi d'une évaluation de tous ces aspects. Les critères de participation, afin de ne

pas desservir les «conditions de test» par un public trop hétérogène, étaient l'homosexualité (les gays constituent le groupe le plus fortement touché par l'épidémie de VIH) et la maîtrise de la langue allemande. Huit experts, dont quatre séropositifs, étaient également présents pour diriger le séminaire. Sept ateliers au total ont été consacrés à des questions sur la gestion du diagnostic VIH et du nouveau statut de séropositivité. Les autres thèmes abordés pendant les ateliers ont été, par exemple, la gestion du stress, l'usage de drogues, le VIH dans le couple ou le VIH et le célibat. Comme le titre l'indique, le cours a eu lieu à Arosa, dans un hôtel wellness où les gays sont bienvenus.

«J'ai gagné en assurance et en courage»

L'évaluation contenait les questions suivantes: A) Qui atteignons-nous avec notre intervention? B) Comment les experts et les participants ont-ils perçu le programme dans son ensemble (setting, contenus du séminaire)? C) Le setting «hôtel wellness» est-il approprié? D) Quel est l'impact du cours sur les participants à plus long terme? (questionnaire de suivi après 6 semaines).

Les responsables du cours ont été extrêmement surpris par le modeste succès remporté par l'offre de wellness et de sports de neige malgré un temps splendide, et par la volonté de la majorité des participants de profiter au maximum de la totalité du programme du séminaire. Outre cette forte motivation à apprendre, la difficulté ressentie par de nombreux participants à accepter un statut séropositif, à suivre une thérapie et à reprendre des contacts sociaux était tan-

gible. Les offres de formation sur des questions médicales et juridiques ont été moins utilisées, au contraire des ateliers traitant de la gestion de la vie, d'une confrontation approfondie avec le diagnostic et de la vie de couple ou de célibat qui ont trouvé un très bon accueil. L'évaluation a permis de constater que le cours est jugé très bon tant immédiatement à la fin de la manifestation que six semaines plus tard. On pourra critiquer le fait que l'un des objectifs du cours n'a pas suffisamment été atteint: peu de participants seulement rapportent, après six semaines, utiliser de manière autonome et accrue d'autres offres au quotidien afin de mieux maîtriser leur vie avec le VIH et de prévenir l'isolement. Un autre objectif consistait à inciter les couples stables sérodifférents à convenir de mesures de prévention contraignantes, eu égard au fait que très peu de couples communiquent sur leur comportement de protection lorsqu'ils ont des activités sexuelles en dehors de la relation. Cet objectif n'a pas pu être vérifié valablement car 10 des 15 participants au premier cours à Arosa étaient des célibataires. Interrogé sur le profit concret du cours après six semaines, un participant a répondu: «Les nombreux contacts et expériences échangées à Arosa ont fortement modifié ma conscience et l'image que je me fais de moi avec l'infection. J'ai gagné en assurance et en courage et voudrais pouvoir faire encore mieux à l'avenir. J'ai compris que je ne suis pas seul et qu'il n'y pas à avoir honte de cette maladie.»

Et maintenant?

Il faut améliorer les modalités de communication et d'inscription pour que le public cible – les quelque 300 homosexuels dont l'infection au VIH a été diagnostiquée il y a peu – connaissent mieux l'offre et ne renoncent pas à s'inscrire par crainte de perdre leur anonymat. L'évaluation de suivi a en outre montré que le soutien à l'entraide et le réseautage après le cours doivent être davantage priorisés. Le résultat général des évaluations et les réponses des participants ont été pourtant tellement prometteurs que le prochain cours est déjà prévu pour le printemps 2010. Il n'aura toutefois plus lieu à Arosa et sera organisé en deux langues afin de s'adresser aussi aux Romands.

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

Toujours pas de vente d'alcool dans les gares après 22 heures

Prévention de l'alcoolisme. Moins de beuveries, d'agressions et de détritus: l'interdiction de la vente d'alcool après 22 heures, introduite il y a un an par les CFF et leurs locataires dans les gares, est maintenue.

Depuis le 1er avril 2008, les magasins et les kiosks dans les gares ne sont plus autorisés à vendre de l'alcool après 22 heures. Cette décision des CFF et de leurs locataires avait été motivée par le nombre croissant de beuveries nocturnes entraînant de plus en plus d'agressions envers les voyageurs et une salissure supplémentaire des gares.

La situation s'est sensiblement améliorée dans la plupart des gares concernées par la restriction. Les agressions à l'encontre des clientes et des clients mais aussi du personnel sont en recul. En outre, il a été possible d'améliorer vi-



siblement l'ordre et la propreté y compris tard le soir.

En conséquence, les CFF tirent un bilan positif après un an et maintiennent l'in-

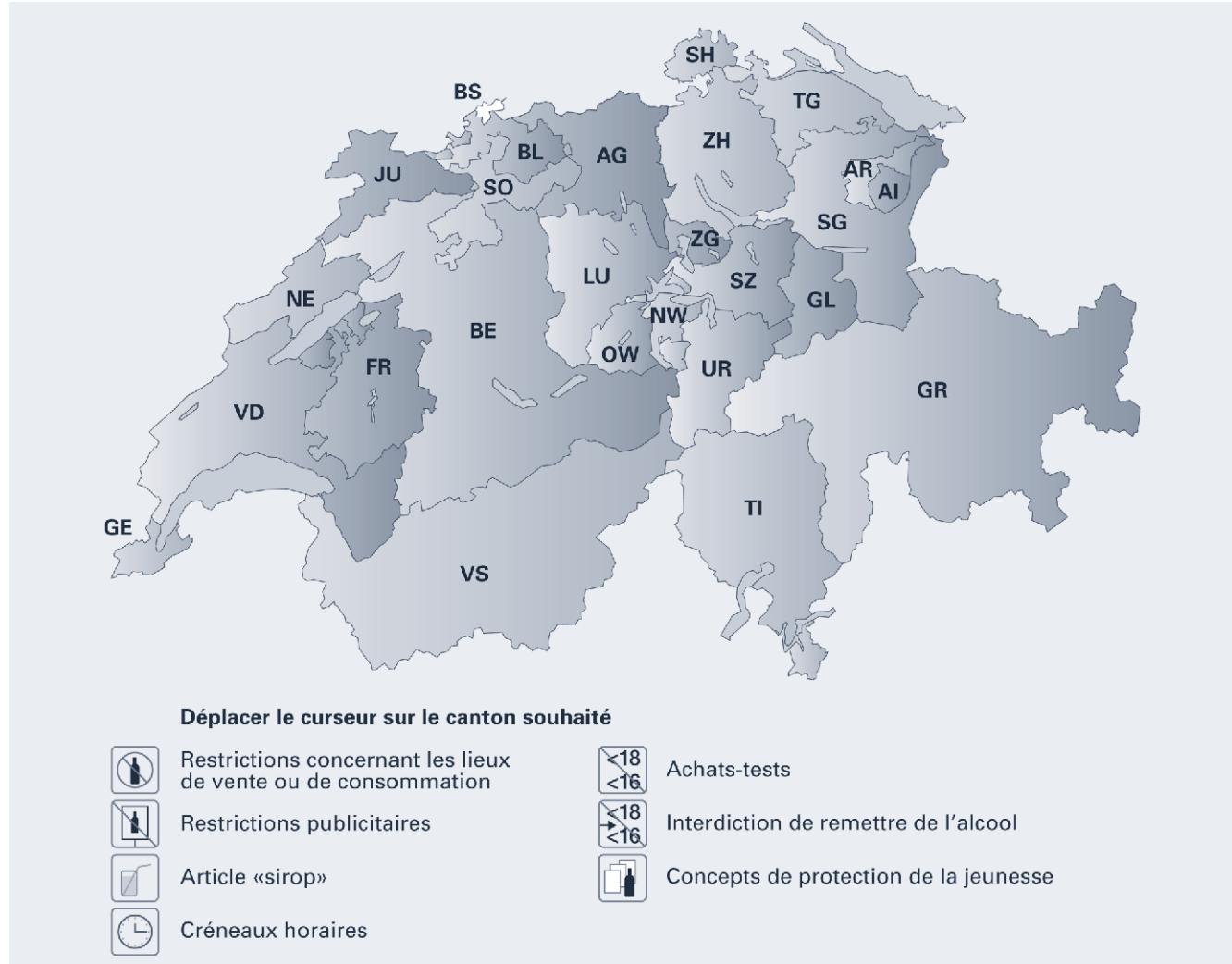
terdiction de la vente d'alcool afin d'accroître la sécurité dans les gares et de contribuer à la prévention des dépendances. L'interdiction ne s'applique pas à la consommation d'alcool dans les établissements de restauration des gares.

Prévention en matière d'alcool: aperçu des politiques cantonales

Interactive et en ligne: La carte de Suisse sur le site Internet de l'Office fédéral de la santé publique fournit un aperçu régulièrement mis à jour des différentes législations par canton dans le domaine de la prévention des problèmes liés à l'alcool. Il suffit de déplacer le curseur sur le canton souhaité et de cliquer pour obtenir une synthèse de son approche.

La nouvelle carte des cantons a été établie dans le cadre de la mise en œuvre du Programme National Alcool 2008–2012 (PNA). Elle fournit un aperçu simple et actuel de la législation par canton en matière de politique d'alcool. Les réglementations et les dispositions d'exécution sont visibles par un simple clic de souris.

On trouve par exemple les dispositions légales sur les restrictions publicitaires, sur les créneaux horaires ou sur les restrictions concernant les lieux de vente ou de consommation. L'article « sirop » est également présenté: les cantons qui disposent d'un tel article y définissent le prix et l'offre de boissons non alcooliques par rapport aux boissons alcooliques. Une autre rubrique est consacrée aux concepts de protection de la jeunesse. Certaines législations prévoient ainsi de subordonner l'octroi des autorisations d'exploitation à un concept de protection de la jeunesse qui peut limiter la remise d'alcool ou interdire les offres «alcool à volonté» («flat-rate») et «all you can drink». Des achats-tests permettent de vérifier si l'interdiction de la vente d'alcool aux jeunes âgés de moins de 16 ou de 18 ans est respectée. Les disposi-



tions légales relatives à l'exécution de ces achats-test inopinés sont également mentionnées.

Comme celle existant déjà pour le domaine du tabac, la carte «alcool» sera elle aussi mise à jour chaque mois.

www.bag.admin.ch, sous Thèmes > Alcool, tabac, drogues

Contact: Tamara Estermann,
section Alcool et tabac,
tamara.estermann@bag.admin.ch

Publications

Titre	Contenu/volume	A commander auprès de
Aperçu de la littérature spécialisée actuelle sur la Migration et la santé	Le rapport du Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (FSM) repose sur une sélection de documents spécialisés suisses et étrangers publiés entre 2006 et 2008. Disponible en allemand et en français, il fournit des informations sur les dernières études socio-épidémiologiques concernant la population migrante en Suisse et dans d'autres pays européens.	Lien vers le rapport Migration & santé. Aperçu d'une sélection d'ouvrages spécialisés 2006–2008: www.miges.admin.ch (voir Recherche/Projets)

Agenda

Titre	Date/lieu	Descriptif	Contact
Online, Sex und Sucht Conférence interdisciplinaire	16 juin 2010, Volkshaus, Zurich	Une manifestation interdisciplinaire de et pour des professionnel-le-s et des organisations spécialisées issus des domaines de la prévention et du conseil, du travail social et de l'aumônerie, de la police et de la justice, de la médecine et de la psychologie, de la pédagogie sexuelle et des médias ainsi que du travail avec les jeunes garçons et les hommes.	Fachverband Sucht, Weinbergstrasse 25, 8001 Zürich Tél. 044 266 60 60, Mail: info@fachverbandsucht.ch www.fachverbandsucht.ch
20 th IUHPE World Conference on Health Promotion 20 ^e Conférence mondiale de l'UIPES sur la promotion de la santé	11 au 15 juillet 2010, Genève	La conférence internationale fera le lien entre la promotion de la santé et le développement durable.	www.iuhpeconference.net
Swiss Public Health Conference	9 et 10 septembre 2010, Nottwil	Responsabilité sociale et santé – Promotion de la santé par la conception active de déterminants sociaux Concept	Public Health Schweiz, 3001 Bern, Tél. 031 389 92 85, www.public-health.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 Nutrition et activité physique	031 323 87 55
Documentation Sida	031 323 26 64		

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

Impressum

spectra No 77, Novembre 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: OFSB, Christoph Hoigné, Croix-Bleue
Graphisme: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Berne
Impression: Büetiger AG, 4562 Biberist
Tirage: 6 400 ex. allemands, 3 400 ex. français, 1 050 ex. anglais

Il est possible de commander des numéros séparés et des abonnements gratuits à: GEWA, Alpenstrasse 58
Case postale, 3052 Zollikofen
Téléphone 031 919 13 13, Fax 031 919 13 14, service@gewa.ch

Le prochain numéro paraîtra en Décembre 2009

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

Prévention sensible au genre: efficacité vérifiable

Dépendance et genre. Une étude de faisabilité de l'Office fédéral de la santé publique a démontré qu'il est possible de mesurer l'efficacité du travail en matière de dépendances sensibles au genre.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) soutient depuis 1994 déjà le travail qui tient compte de la dimension du genre dans le domaine des dépendances. Afin d'en mesurer l'efficacité il a, dans un premier temps, commandé une étude de faisabilité idoine pour clarifier les questions suivantes: Quelles sont les caractéristiques procédurales et structurelles spécifiques au genre qui conduisent à une efficacité accrue du travail en matière de dépendances? Comment l'influence de ces facteurs sur l'efficacité du travail en matière de dépendances peut-elle être démontrée? L'étude s'attache aux effets sur l'individu (microniveau). Des analyses de documents et de littérature, des entretiens exploratoires ainsi que des ateliers ont été conduits avec le donneur d'ordre et le réseau de recherche Gender Health dans le cadre de l'étude.

Caractéristiques du travail en matière de dépendances sensibles au genre

On dit qu'une organisation fournit un travail sensible au genre lorsqu'elle tient compte dans ses interventions des causes et des processus sexospécifiques ayant conduit à la dépendance (processus) et lorsqu'elle les organise de manière à pouvoir prendre en considération les besoins sexospécifiques (structure). Cette étude de faisabilité a permis de dégager les caractéristiques suivantes:



Caractéristiques structurelles

- Offres tenant compte de la dimension du genre pour les femmes, les hommes et les settings mixtes, p. ex. offre sur la question des troubles du comportement alimentaire pour les femmes ou sur la question victime-bourreau pour les hommes
- Infrastructure sensible au genre, p. ex. locaux réservés aux femmes
- Système de personnes de référence sensible au genre
- Représentation appropriée des deux sexes au sein des employé-e-s et du personnel d'encadrement
- Sensibilité au genre comme critère de qualité dans le contrat de performance et dans les concepts spécialisés
- Engagement en faveur d'une méthode de travail sensible au genre au niveau de la direction
- Les résultats sont analysés séparément selon les genres et des explica-

tions sont recherchées en cas d'éventuelles différences

Caractéristiques procédurales

- Orientation des offres sur les besoins des client-e-s, p. ex. en les intégrant dans le développement de nouvelles offres et lors de l'adaptation d'offres existantes
- Orientation thématique sexospécifique, p. ex. sous forme de méthodes de travail et de settings tenant compte du genre (décoration de l'Avent dans les salles de réunion, etc.)
- Remise en question permanente de sa propre méthode de travail sous l'angle de la sensibilité au genre (expertise de genre)

Comment reconnaître l'efficacité?

On peut partir du principe que les caractéristiques susmentionnées influent po-

sitivement sur le travail en matière de dépendance sensible au genre. Les indicateurs de résultat suivants (issus des entretiens et de l'analyse de la littérature) permettent de confirmer ou d'affirmer la réussite:

- L'offre d'une organisation atteint les deux sexes dans une mesure qui correspond à leur représentation proportionnelle dans la population
- Les femmes et les hommes utilisent les offres à parts égales
- L'offre correspond aux besoins subjectifs des client-e-s
- Les objectifs formulés permettent de traiter des thèmes spécifiques aux femmes et aux hommes
- Bien-être et satisfaction (p. ex. en matière de relation, d'état de santé tel que ressenti, de loisirs, de situation financière, etc.) se sont améliorés du point de vue des client-e-s grâce à l'intervention.

Ces cinq caractéristiques constituent la base de chaque mesure de l'efficacité du travail en matière de dépendances sensibles au genre. Les méthodes des plus diverses, choisies en fonction du domaine (setting ambulatoire/résidentiel, consommation de substances légales/illicéales) et des objectifs de mesure, peuvent servir à mesurer l'efficacité. Actuellement, l'OFSP planifie la suite des opérations pour le véritable contrôle d'efficacité.

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

Unis contre la grippe avec le test vaccination

Campagne contre la grippe 2009.
Dès fin octobre, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a lancé une nouvelle phase de communication de la campagne «Unis contre la grippe» mettant l'accent sur la vaccination.

Cela devrait encourager toutes les personnes vivant en Suisse à se renseigner sur les différents groupes à risque de la grippe pandémique et saisonnière, ainsi que d'aborder la thématique de la vaccination. En outre, l'OFSP met à disposition de la population un nouvel outil pour l'évaluation du risque individuel: le test vaccination.

Le test vaccination du service de la prévention

Chez la plupart des personnes, la grippe disparaît sans complications. Certains groupes sont néanmoins plus sensibles à la contagion et aux complications comme par exemple les personnes atteintes d'une maladie chronique ou celles de 65 ans et plus. Pour ces groupes à risque, il est particulièrement important de réduire significativement le danger de la maladie et des complications associées par la vaccination. Pour cette raison, l'OFSP a développé un questionnaire à l'aide duquel les citoyens intéressés peuvent découvrir simplement et facilement si eux ou des personnes de leur entourage appartiennent à un groupe à risque accru de complications pour la grippe. En répondant à maximum 13 questions du

Grippe: faites le test vaccination!
www.pandemia.ch

Hotline 031 322 21 00

UNIS
CONTRE LA
GRIPPE

test vaccination, on sait si on fait partie d'un groupe à risque pour la grippe saisonnière ou pandémique, et quelles vaccinations sont recommandées par l'OFSP.

Le test ne remplace pas le médecin
Toutefois, ce test ne peut en aucun cas remplacer une consultation médicale: ainsi, on peut imprimer l'analyse des

risques et les recommandations de vaccination, et les emporter chez un professionnel pour un conseil personnalisé. L'OFSP thématise la vaccination et le test vaccination dès la mi-octobre 2009 sur des affiches, des bannières on-line ainsi que deux spots TV différents. Tous les documents d'information peuvent être téléchargés sur www.pandemia.ch.

Contact: Valérie Maertens,
section Campagnes,
valerie.maertens@bag.admin.ch

Lien: www.pandemia.ch

Impf-Check

Le test vaccination peut être effectué électroniquement sur www.pandemia.ch ou en téléphonant à la hotline de l'OFSP tél. 031 322 21 00. Il est à disposition en allemand, français, italien et anglais.

Des images chocs pour guérir de la cigarette

Mises en garde illustrées. A partir du 1^{er} janvier 2010, tous les produits du tabac vendus en Suisse devront contenir une mise en garde illustrée en plus de la mise en garde textuelle. De plus, chaque paquet mentionnera explicitement la Ligne stop-tabac.

La nouvelle ordonnance concernant les mises en garde illustrées sur les produits du tabac prévoit l'introduction de trois séries à 14 sujets selon un système de roulement, tous les deux ans, afin que l'attention ne se relâche pas. La Suisse utilisera des images provenant pour la plupart de l'Union européenne; celles liées aux cancers buccaux seront fournies par des personnes touchées en Suisse. Les mises en garde en allemand, en français et en italien couvrent une large gamme de thèmes: protection des enfants contre le tabagisme passif, nocivité pour l'enfant à naître, maladies typiques du fumeur, décès prématuré, dépendance et soutien pour arrêter de fumer.

Des images pour une meilleure efficacité

Ces nouvelles mises en garde permettent d'atteindre un objectif important de la prévention du tabagisme. Les avertissements combinés (texte et illustration) ont déjà démontré une efficacité bien supérieure aux informations purement textuelles et constituent une mesure ef-

Rauchen kann zu Durchblutungsstörungen führen und verursacht Impotenz.
Fumer peut diminuer l'afflux sanguin et provoque l'impuissance.
Il fumo può ridurre la circolazione sanguigna e causa impotenza.

**Rauchstopplinie/Ligne stop-tabac/
Linea stop tabacco 0848 000 181**

Dès le 1^{er} janvier 2010, tous les produits du tabac mentionneront impérativement des mises en garde combinées texte/image. Image: © Communauté Européenne

ficiente de la prévention du tabagisme. Ils éclairent mieux les fumeurs sur les risques et les motivent davantage à arrêter de fumer. Ils contribuent en outre

à protéger la population non-fumeuse, et en particulier les enfants et les adolescent-es, de tomber dans la spirale du tabac.

La Ligne stop-tabac accroît les chances de réussite

La mention de la Ligne stop-tabac doit augmenter les chances d'arrêter de fumer. Les personnes désireuses d'arrêter de fumer qui recourent à ce service triplent leurs chances de réussir. Le conseil téléphonique, facturé au tarif local, est géré par la Ligue suisse contre le cancer et l'Association pour la prévention du tabagisme et bénéficie du soutien financier du Fonds de prévention du tabagisme.

Initiative de l'OMS

Les avertissements combinés ont été introduits en 2006 déjà en Belgique, et en 2008 au Royaume-Uni et en Roumanie. D'autres Etats-membres de l'UE (dont la France, l'Irlande, Malte, la Pologne et la Hongrie) suivront prochainement. Dans le cadre de la Journée mondiale sans tabac (31 mai) de cette année, consacrée aux mises en garde visuelles, l'OMS a demandé que les paquets de cigarettes mentionnent clairement les maladies imputables au tabac, de manière illustrée.

Contact: Michael Anderegg,
division Sécurité alimentaire,
michael.anderegg@bag.admin.ch
www.tabak.bag.admin.ch

«La nouvelle loi sur les stupéfiants devrait pouvoir entrer en vigueur en 2011»



5 questions à Maria Chiara Saraceni.

La responsable suppléante de la section Bases scientifiques et juridiques de l'Office fédéral de la santé publique s'exprime sur la nouvelle loi sur les stupéfiants (LStup) et le chemin à parcourir entre la décision populaire et l'entrée en vigueur.

Le 30 novembre 2008, la population suisse a adopté la révision de la LStup. Pourquoi les changements n'entrent-ils pas automatiquement et immédiatement en vigueur?

Il est stipulé, dans la révision de la LStup, que le Conseil fédéral fixe le moment de l'entrée en vigueur. La durée entre l'acceptation d'un projet de loi (par le Parlement et, dans le cas d'un référendum, par le peuple) et son entrée en vigueur dépend de tout ce qui doit

être réglé avant de pouvoir appliquer les nouvelles dispositions. Les cantons par exemple doivent procéder, dans certains domaines dont ils sont nouvellement responsables, à des adaptations au niveau de l'exécution, et notamment des lois cantonales. Il est également fréquent qu'une loi nécessite une ou plusieurs ordonnances exécutoires. Dans ce cas, la loi et l'ordonnance devraient entrer simultanément en vigueur. Généralement, il faut prévoir entre un et trois ans entre le vote final et l'entrée en vigueur.

A partir de quand les nouvelles dispositions de la LStup sont-elles valables?

Actuellement, c'est encore l'ancienne LStup qui prévaut, donc pas celle qui a été adoptée le 30 novembre 2008. Les modifications entrent en vigueur en deux étapes: le 1^{er} janvier 2010 pour les articles concernant le traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe), et plus tard pour les autres.

Pourquoi les dispositions relatives au HeGeBe entrent-elles en vigueur avant les autres?

L'actuelle base légale applicable au HeGeBe arrive à échéance le 31 dé-

cembre 2009. La nouveauté réside dans son intégration illimitée en tant que thérapie dans la LStup. Donc, pour que le HeGeBe puisse être poursuivi sans interruption sur une base légale valable, les articles correspondants doivent entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2010. Le Conseil fédéral en a décidé ainsi le 20 mai 2009.

Les nouvelles dispositions n'apportent pas de changement fondamental. Pourquoi ne sont-elles pas encore en vigueur? Les adaptations dans le pouvoir réglementaire sont-elles si nombreuses?

A ce jour, la LStup repose directement sur cinq ordonnances qui, pour l'occasion, seront entièrement remaniées et restructurées. Il est prévu de limiter à l'avenir leur nombre à deux ordonnances du Conseil fédéral et à une ordonnance du département.

Les questions liées à l'élaboration des ordonnances concernent certains aspects complexes tels que la délimitation du chanvre industriel et du chanvre-drogue ou l'utilisation médicale du cannabis qui est désormais possible. Reste ouverte la question de sa mise en oeuvre et du contrôle de la culture du cannabis

à des fins curatives. Les cantons doivent également entrer en action dans certains domaines et définir, par exemple, des services qualifiés de traitement ou d'aide sociale qui reçoivent les annonces de risques afin d'identifier précisément les personnes à risque. Enfin, les modifications des ordonnances doivent impérativement être précédées d'une audition. Ce sont toutes ces raisons qui expliquent que l'entrée en vigueur de la nouvelle LStup ne pourra pas avoir lieu le 1^{er} janvier 2010, en même temps que les dispositions sur le HeGeBe.

Quel est donc l'agenda?

À la fin de cette année ou au début de la prochaine, les projets d'ordonnances seront soumis aux cercles intéressés dans le cadre d'une audition qui durera trois mois. Ensuite les résultats seront analysés et les projets adaptés en conséquence. Les modifications de la LStup et les ordonnances remaniées devraient pouvoir entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2011.

Contact: Maria Chiara Saraceni,
responsable suppléante section Bases scientifiques et juridiques,
maria.saraceni@bag.admin.ch