

spectra

78



L'ère Thomas Zeltner

5 Manger mieux, bouger plus

Adopter un style de vie sain est non seulement une question d'autodiscipline, mais aussi de contexte et d'offre. actionsanté, une initiative lancée dans le cadre du Programme national alimentation et activité physique transforme ces paroles en actes et veut inciter des entreprises et des institutions à adopter des mesures promotrices de santé. Avec succès, ainsi que la 1^{ère} Conférence annuelle d'actionsanté du 9 novembre 2009 l'a montré. spectra y était.

5 La politique suisse en matière de VIH/sida

Comment réduire encore le nombre d'infections au VIH? Comment améliorer le comportement face au dépistage ainsi que le succès des traitements? Où se cachent encore des potentiels inexplorés dans la prévention du VIH/sida en Suisse? Le rapport d'évaluation d'un collège international d'experts rassemblés autour du prof. Rolf Rosenstock, spécialiste berlinois de la prévention, répond à ces questions – et crée ainsi la base du Programme national de prévention du VIH/IST 2011–2015.

6 Entretien avec Thomas Zeltner

Il y a 19 ans, Thomas Zeltner, médecin et juriste, prenait la direction de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Depuis, un certain nombre de choses ont changé en Suisse: les scènes de drogue ouvertes ont disparu, l'épidémie de VIH/sida a été enrayée, ne pas fumer est devenu normal et la population suisse n'a jamais été en aussi bonne santé. Juste avant de quitter ses fonctions de directeur de l'office, celui que l'on a traité plus d'une fois de «taliban de la santé», mais qui est aussi un spécialiste reconnu de la santé publique, s'est entretenu avec spectra sur 20 années mouvementées de politique de prévention et de santé.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Lundi 9 novembre 2009 – Un jour dans la vie de Thomas Zeltner, direc



8 h 12: Étude des dossiers avant la conférence



8 h 25: Instructions de Valérie Bourdin



10 h 17: Auditeur attentif



8 h 18: Rapide café à l'Hôtel Bern, avant le début de la conférence «actionsanté»



11 h 55: Orateur éloquent



12 h 10: Cadeaux d'adieu



12 h 45: Brève collation



13 h 05: Saine alternative



8 h 42: Interview en direct au téléphone avec la Radio Suisse Romande sur «actionsanté»



11 h 14: Échange d'idées avec Franz Wyss, secrétaire central de la CDS

teur de l'Office fédéral de la santé publique



12 h 20: Propos détendus avec son successeur, Pascal Strupler



13 h 10: Petit cadeau à Robert Madelin (Commission européenne)



15 h 53: Sous les feux des caméras et des micros, après la conférence de presse sur la pandémie de grippe au Centre de presse du Palais fédéral



15 h 03: Chef d'orchestre averti avec les photographes et les journalistes



14 h 52: Lecture rapide des gros titres



16 h 15: Compétent jusqu'au bout

En première ligne

Pendant 19 ans, Thomas Zeltner a dirigé l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Plusieurs contributions dans la présente édition rendront hommage à son engagement en faveur de la prévention et de la promotion de la santé. Pour ma part j'ai eu l'occasion, pendant 17 ans, de collaborer plus ou moins étroitement avec lui sur différentes questions. Son savoir et son éloquence m'ont toujours étonnée. Il s'est imposé sans cesse de nouveaux défis avec ardeur et enthousiasme. Certains de ses objectifs ont été atteints entre-temps (politique en matière de drogues, tabac...), pour d'autres, il nous a montré le chemin, que ce soit pour la répartition équitable de la santé dans la population ou pour le développement durable. Un jour, il a comparé l'idée de durabilité avec les idées de la Révolution française et conclu que toute grande idée a besoin de temps pour s'imposer dans le monde et que son souci était de savoir si les gens auraient encore suffisamment de temps pour réaliser le développement durable.

Thomas Zeltner a su doter un office en expansion d'un management moderne. J'ai souvent étonné les collègues d'autres offices fédéraux qui, comme moi, fréquentaient des cours de formation continue lorsque je leur parlais de nos instruments. Ce qui était normal pour nous était encore totalement inconnu pour eux.

En dehors de son travail professionnel et politique, Thomas Zeltner n'oubliait pas les personnes qui travaillaient pour lui et pour l'OFSP. Il s'intéressait à ses collaboratrices et ses collaborateurs dont il connaissait le nom en grande partie, ainsi que le lieu et le genre de travail. Sa forte charge de travail ne l'a jamais empêché de trouver du temps pour écouter les gens.

C'est pour cela aussi, et pas uniquement pour ses qualités professionnelles élevées, qu'il était très apprécié de la plupart d'entre nous.

Il y a 10 ans, il a manqué de peu l'élection à la fonction de directeur régional de l'OMS Europe. C'est ce qu'il a qualifié devant l'ensemble de l'Office comme son plus grand échec des dernières années lors de sa rétrospective dans le cadre du Forum OFSP. Au cours de la discussion qui suivit, un collaborateur prit la parole en ces termes: «Monsieur le Directeur, cette non-élection a été un échec pour vous, mais pour nous ce fut un plein succès qui nous a permis de vous garder avec nous.» Un tonnerre d'applaudissements donna raison à ce collaborateur, témoignage univoque du respect et de l'attachement du personnel à son chef. Il va nous manquer, avec tout ce qu'il représentait!



Ursula Ulrich
Cheffe de la division Projets multisectoriels
Office fédéral de la santé publique

Ils ont côtoyé Thomas Zeltner: hommage

Un brillant représentant de la Suisse

«Il y a quelques années, j'assistais avec Thomas Zeltner à une conférence sur la politique en matière de drogues à Londres. Il m'avait dit que la visite d'une délégation suisse en 1990 à Liverpool, mon lieu de travail de l'époque, aurait fortement influencé l'introduction de la politique de réduction des risques en Suisse. J'aimais à dire alors que la Suisse, si elle introduisait la réduction des risques, devrait livrer un exemple de best practice. Je crois que l'histoire m'a donné raison. Thomas Zeltner a été un formidable défenseur et promoteur de cette évolution et il a su brillamment représenter la Suisse sur la scène internationale.»



Prof. Pat O'Hare
Président d'honneur de l'International Harm Reduction Association (IHRA), Président du HIT, Liverpool
Professeur de Usage des drogues et toxicomanies à l'Université John Moores de Liverpool

L'engagement d'un nomade entre des univers différents

«Que ce soit en politique, en société, au quotidien, dans les shootings, les boutiques de chanvre ou sur le Monte Verità, lors de l'académie des dépendances du Groupe d'experts Formation Dépendances, il parvenait toujours à concilier les extrêmes. Sa lutte pour la cohérence et l'intégration le faisait percevoir comme un directeur d'office multitalentueux et persévérant, doté d'une conception moderne de la politique suisse en matière de santé et de dépendances. Il incarne pour moi le nomade engagé entre des univers différents. C'était un dirigeant positif et sagace et un partenaire fiable dans un contexte dynamique. Je le remercie de son engagement indéfectible.»



Jakob Huber
Präsident EWS et Directeur Contact Netz

Une véritable personnalité de la santé publique

«On a souvent traité Thomas Zeltner de taliban de la santé. Quelle erreur d'appréciation! Thomas Zeltner est bien au contraire une véritable personnalité de la santé publique qui a axé son action sur le rapport entre la santé et la société ainsi que sur des mesures réglementaires, comme dans le domaine du tabagisme passif. D'une manière générale, Thomas Zeltner se démarquait par un engagement total dans ce qu'il faisait, mais aussi par un sens aigu de ce qui est faisable, qualité majeure pour l'évolution de la santé publique en Suisse.»



Prof. Felix Gutzwiller
Conseil d'État et directeur de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich

Charmant et intelligent

Au début des années 90, Thomas Zeltner m'inspirait un respect mêlé de crainte vu que les campagnes de prévention auxquelles je collaborais professionnellement étaient soumises à son verdict. Pourtant nous étions déjà sur la même longueur d'onde quant à la politique des drogues audacieuse qu'il mettait en place. Je me souviens que parmi mes collègues, les paris étaient ouverts à propos de la prescription d'héroïne : osera-t-il? Va-t-il reculer? Il a osé!

Et ce n'est pas la seule fois. Ferme et persévérant devant les champions de l'abstinence et de la répression qui ont coulé par deux fois la révision de la loi sur les stupéfiants, c'est ainsi que je l'ai connu quand j'ai participé aux travaux de la commission de la santé du Conseil national. J'ai découvert que cet homme-là est courageux, solide, compétent. Il peut aussi se montrer proche et chaleureux. Enfin disons-le: il sait allier le charme à l'intelligence.



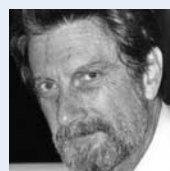
Anne-Catherine Menétrey-Savary
Anc. Conseillère nationale
Psychologue, autrefois chargée de prévention à l'ISPA.

Remerciement et reconnaissance

«Les nombreuses fois où j'ai rencontré Thomas Zeltner en tant que directeur de l'OFSP, le plus souvent pour des projets et des débats, m'ont laissé un excellent souvenir. Il a donné un élan décisif à une coopération intensive dans le domaine de la prescription d'héroïne sous contrôle médical. Je n'avais encore jamais vu un directeur d'office consacrer

autant d'énergie et de responsabilité à un projet particulier. Son engagement était la garantie même de succès et de l'acceptation progressive de cette thérapie novatrice. Par son intelligence, à la fois critique et créative, et son humour il rendait agréables les séances de travail les plus fatigantes. Il savait créer un climat de cordialité et de confiance que je

ressens jusqu'à aujourd'hui avec reconnaissance comme de l'amitié.»



Prof. dr. méd et phil. Ambros Uchtenhagen,
Chef de la Fondation de recherche sur l'addiction et la santé publique à l'Université de Zurich

Forum

Trois cent trente-trois pas en avant et treize en arrière

Je n'ai pas fait le compte exact, mais la relation devrait correspondre en gros pour les affaires importantes conduites sous la direction de Thomas Zeltner par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Un succès, surtout si l'on considère les résistances rencontrées, plutôt rarement à l'Office, occasionnellement au ministère de l'Intérieur, parfois dans le reste de l'Administration fédérale, très souvent au Parlement, presque aussi souvent auprès des cantons et pratiquement en permanence auprès de la plupart des autres co-acteurs.

Thomas Zeltner a eu la chance de succéder à Beat Roos et de pouvoir bâtir sur le grand engagement de son prédécesseur: développement d'un programme de prévention du sida reconnu comme exemplaire dans le monde entier, préparation de nouvelles voies dans la politique de drogues, efforts avec les programmes de vaccination et adhésion à

des concepts et programmes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Les efforts fournis dans le domaine des drogues et en matière de VIH/sida ont pu être poursuivis avec un relatif succès ou, en tout cas, être maintenus, malgré des coupes sombres dans le budget. Le modèle avéré des quatre piliers dans la politique en matière de drogues a trouvé sa légitimité lors de la votation populaire du 30. novembre 2008. Il contient le traitement basé sur l'héroïne pour les grands toxicomanes, qui doit sa réputation internationale à l'OFSP et à Thomas Zeltner.

Les programmes de prévention plurianuels concernant le tabagisme, l'abus d'alcool ainsi que l'alimentation et l'activité physique ont posé clairement les options prises, ont offert un soutien efficace aux acteurs cantonaux et privés, ont renforcé la collaboration avec eux et mis de nouveaux champs d'action (exemple «actionsanté») à l'épreuve. Il faut également mentionner le succès des activités en matière de «Migration» et de «Gender Health» et, en revanche,

l'essoufflement certain de l'OFSP face à la question «Santé et environnement».

Parmi les autres mérites de l'OFSP et de son directeur, on peut également citer la contribution de la Suisse à la conclusion de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac, d'une part, et du Règlement sanitaire international ainsi que de sa mise en œuvre (loi sur les épidémies, plan pandémies) d'autre part. La plupart de ces sujets se sont heurtés à des problèmes de politique européenne, en particulier ceux sur l'alcool et le tabac, mais aussi sur les médicaments, les denrées alimentaires, les objets usuels et les produits chimiques.

Mais tout n'a pas toujours entièrement réussi. C'est ainsi que le souhait d'une coordination intersectorielle accrue des programmes, des campagnes et de l'information dans le domaine de la prévention n'a pas été exaucé, pas plus que celui d'une politique globale en matière de dépendances où il manque toujours une vision fédérale malgré toutes les analyses précieuses, commandées ou soutenues par l'OFSP.

En revanche, le projet de «Politique nationale suisse de la santé» démarré en 1999 et le dialogue instauré en 2003 entre la Confédération et les cantons ont offert le tremplin idéal à une orientation accrue sur la prévention et la promotion de la santé. Des sujets tels que les «déterminants de la santé», la «santé mentale», le «travail et la santé», la «vieillesse et la santé», ainsi que «le suivi palliatif» ont posé de nouveaux jalons. La nouvelle loi sur la prévention soumise au Parlement promet d'autres améliorations lors de la mise en place politiquement adéquate de priorités et surtout lors de la coordination des activités dans ce domaine.



Franz Wyss, secrétaire central de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

actionsanté se concrétise

actionsanté. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) adopte une nouvelle démarche de promotion de la santé. Avec «actionsanté», initiative dans le cadre du Programme national alimentation et activité physique (PNAAP) 2008–2012, les milieux économiques ont un rôle phare à jouer: prendre des initiatives pour faciliter un mode de vie actif et le choix d'une alimentation équilibrée.

La conférence du 9 novembre dernier a été l'occasion de présenter le fonctionnement d'actionsanté à plus de 100 entreprises et institutions actives dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique. Il s'agissait aussi d'un moment privilégié pour tous les participants de nouer de nouveaux contacts, échanger des expériences et établir des nouvelles synergies avec des acteurs de différents horizons économiques, politiques et institutionnels.

La présence du directeur général de la DG Santé et consommateurs (Commission européenne) Monsieur Robert Madelin a permis de faire le pont avec les activités dans le cadre de la Plateforme d'action européenne «Alimentation, activité physique et santé». Economiesuisse, la Fédération des industries alimentaires suisses (fial), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), santé suisse, ainsi que la Fédération romande des consommateurs ont profité d'exposer leurs positions respectives concernant la promotion de la santé dans les do-

maines de l'alimentation et de l'activité physique. Il ont également manifesté leur soutien à l'initiative «actionsanté».

Deux grands distributeurs comme premiers partenaires

Les deux grands distributeurs Coop et Migros – premiers partenaires d'actionsanté – ont présenté leurs promesses d'action respectives. Coop a accepté de réduire la teneur en sel de certains pains et produits à base de pommes de terre. De plus, ils veulent optimiser la qualité des graisses dans des plats cuisinés, des salades toutes prêtes et des sauces à salade, ainsi que réduire la teneur en sucres des séchés aux fruits. Migros, pour sa part, fera baisser la teneur en sel de plusieurs sortes de pain d'ici à la fin de l'année.

La table ronde, à laquelle a également participé la Coprésidente du Forum de la Session des Jeunes, a permis d'alimenter la discussion autour des mesures volontaires visant à faciliter l'adoption de styles de vie sains. Le constat de base est clair: les consommatrices et consommateurs semblent conscients de la nécessité de bien manger. Mais, apparemment, l'offre ne suit pas et l'autodiscipline manque. Il faut donc soutenir les individus dans leur pratique individuelle et éducative. Tous les participants s'accordent sur le fait qu'«actionsanté» est une pièce qui a toute sa place dans le puzzle de la promotion d'un style de vie plus sain et les premières leçons pourront certainement être tirées lors de la pro-



Robert Madelin, directeur général de la DG Santé et consommateurs de la Commission européenne, et des auditrices et auditeurs attentifs, lors de la première Conférence annuelle d'«actionsanté» à Berne.

chaine conférence annuelle qui aura lieu le 9 novembre 2010.

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

La politique suisse en matière de VIH/sida sous la loupe

Évaluation d'experts. Afin de disposer d'une base documentée pour la conception du Programme national de prévention VIH/IST 2011–2015, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé un collège international d'experts indépendants d'évaluer la politique suisse en matière de VIH/sida et de présenter des recommandations.

Selon le rapport d'évaluation, la politique suisse en matière de VIH a enregistré des succès appréciables ces dernières années. Le collège d'experts, sous la direction du Professeur Rolf Rosenbrock (Centre de recherche en sciences sociales de Berlin, WZB), souligne toutefois la nécessité d'adapter cette politique aux changements intervenus, notamment au niveau du contexte général et des possibilités offertes dans le domaine du VIH ou aux évolutions de la société, à son comportement face à l'information (Internet) et aux nouveaux modèles de migration. Partant de l'évaluation, le collège d'experts a formulé des recommandations destinées à réduire les infections au VIH, à optimiser

les méthodes de dépistage et de prise en charge, ainsi qu'à aménager au mieux la politique de la Suisse en matière de VIH.

Prévention primaire: concentration sur les principaux groupes à risque

Éviter de nouvelles infections demeure invariablement la priorité absolue de la politique VIH. Les efforts sont fournis en respect de la devise «put the effort, where the virus is», c'est-à-dire que les ressources de prévention sont investies là où il est possible d'empêcher le plus d'infections. Actuellement, l'action se concentre donc sur les gays et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), ainsi que sur les migrantes et les migrants originaires de pays à haute prévalence. Les mesures de réduction des risques parmi les consommateurs de drogues par voie intraveineuse doivent également être maintenues. Par ailleurs, le groupe d'experts salue les efforts de l'OFSP d'intégrer les activités de prévention du VIH dans une stratégie globale de santé sexuelle, étant donné les interactions entre VIH/sida et IST (infections sexuellement transmissibles).

Soins médicaux: accès libre au dépistage et au traitement

Comment la Suisse peut-elle garantir le dépistage à temps des personnes infectées au VIH ainsi que leur prise en charge médicale durable? Le panel d'experts met en exergue l'importance du libre accès au test et aux soins, indépendamment du statut légal et de la couverture d'assurance. Il préconise en outre l'élaboration d'une stratégie de dépistage cohérente et une mise en place efficiente. Le «Conseil et dépistage volontaire du VIH» (Voluntary Counselling and Testing, VCT) qui existe déjà en est un élément primordial qui doit être développé et promu. Les experts recommandent également d'étendre le «Dépistage du VIH et conseil initié par les médecins» (Provider Initiated Counselling and Testing, PICT) afin de réduire le nombre de diagnostics tardifs, car un dépistage précoce offre des opportunités de prévention et de traitement non négligeables. Enfin, selon les experts, il faut aussi d'avantage élaborer des concepts de traitement individuels et prévoir des incitations pour les médecins et pour les patient-e-s afin d'augmenter les chances de suivi thérapeutique et de prévenir les abandons.

Organisation: réaffirmation du rôle de leader de l'OFSP

Concernant la gestion de la politique VIH, le collège d'experts recommande à l'OFSP de réaffirmer son rôle de leader en recourant à tous les instruments de gestion disponibles tels que les mandats de prestations, les structures incitatives ou les groupes de travail. De même, il y a lieu de réorganiser la collaboration avec les partenaires et de mieux exploiter la créativité et le potentiel de mobilisation des groupes cibles. Il est également nécessaire de créer une organisation suisse de santé pour les gays afin de garantir l'orientation de la prévention sur les besoins et les connaissances de la communauté homosexuelle.

Le rapport peut être téléchargé sous: www.health-evaluation.admin.ch
> Rapports et études en cours
> HIV/Aids > Panel d'experts internationaux VIH/Sida

Contact: Herbert Brunold, Évaluation et recherche, Herbert.Brunold@bag.admin.ch

«Aujourd'hui, la prévention est une activité hautement professionnelle,

Entretien avec Thomas Zeltner. Il a contribué de manière déterminante à l'élaboration et à la mise en place de la politique de santé et en particulier de la prévention en Suisse ces deux dernières décennies. Après 19 ans passés à la tête de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), le professeur Thomas Zeltner, médecin et juriste, quitte son poste. Il nous raconte les écueils, les succès, les défis et les visions de toutes ces années d'activité.

spectra: Professeur Zeltner, le domaine de la santé enregistre une explosion des coûts depuis quelques années. La Suisse est-elle en moins bonne santé?

Thomas Zeltner: Non, bien au contraire. Les Suissesses et les Suisses ne se sont jamais si bien portés. La santé de la population helvétique s'améliore dans toutes les classes d'âge, c'est une

«Les Suissesses et les Suisses ne se sont jamais si bien portés.»

bonne nouvelle que l'on doit sans doute en partie aux investissements élevés dans la santé. Mais, c'est vrai, les coûts augmentent. Je ne parlerais toutefois pas d'une véritable explosion. Bien des pays européens comparables connaissent des taux de croissance des coûts bien supérieurs à ceux de la Suisse. Notre niveau est certes relativement élevé, mais des pays, comme la Norvège, nous ont dépassés en la matière par habitant. En fait, les grosses augmentations ont eu lieu dans notre pays dans les années 70 et 80. A l'époque, on a construit de nombreux nouveaux hôpitaux et investi dans l'infrastructure, mais on en n'a pas beaucoup parlé en Suisse. Depuis, nous connaissons une croissance moyenne annuelle de 4%, soit moins que la moyenne européenne.

On sait que la prévention est un moyen avéré pour économiser des coûts. Qu'est-ce qui a changé dans le paysage suisse de la prévention ces deux dernières décennies? Quelles ont été les grandes évolutions?

Autrefois, la prévention jouissait de peu de considération, voire faisait parfois sourire. Aujourd'hui, c'est une composante essentielle de tout bon système de santé. Cette intégration est impressionnante, même si elle n'est pas encore achevée. Il reste quelques chantiers ... mais nous reviendrons certainement sur la loi sur la prévention (et la promotion de la santé).

D'où viennent les grandes résistances que l'on peut ressentir à l'égard de la nouvelle loi sur la prévention alors que la prévention est justement là pour pro-

mouvoir la santé et qu'elle contribue également à faire des économies?

Probablement que personne n'est contre la prévention en tant que méthode et instrument. En fait, tout le monde dit oui à la prévention et à la promotion de la santé, un «oui, mais pas à mes frais ou contre mes intérêts.» C'est ainsi que ceux qui font le plus de résistance sont les groupes qui pourraient aller plus mal avec la prévention: tous ceux qui gagnent de l'argent avec le tabac et l'alcool, bien sûr, mais d'autres groupes de produits sont aussi concernés. Dans certains pays, on voit même déjà des résistances apparaître dans certains domaines de la médecine, car si la prévention contribue réellement à ce qu'on ait moins besoin de soins, certains secteurs de la médecine en pâtiront et ce n'est pas ce qu'ils veulent. Ajoutons aussi que la prévention est parfois en conflit avec certaines libertés importantes, comme la liberté de la publicité. Moi aussi je trouve, par principe, les interdictions de publicité peu sympathiques. On aurait presque souhaité qu'elles n'aient pas d'effet. Mais nous avons justement constaté le contraire. La question qui se pose alors est de savoir si nous voulons davantage de liberté d'information ou davantage de santé. C'est précisément l'objet de débats enflammés: quels sont les biens supérieurs dans une société et comment trouver un compromis?

Les débats les plus houleux touchent actuellement la question du tabac. Le Conseil fédéral a adopté au mois d'octobre la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif. Les opposants s'insurgent contre une restriction des libertés. Comment l'attitude de la population a-t-elle évolué ces dernières années face au tabac?

Lorsque je suis entré à l'OFSP on débattait encore sur le caractère cancérigène de la fumée du tabac. Aujourd'hui, c'est un fait acquis. Ensuite la question de la nocivité suffisante de la fumée du tabac pour porter atteinte à la santé de tiers divisait encore les esprits à l'époque. Ce fait a longtemps été nié, des résultats de recherche ont même été faussés, car l'industrie du tabac était consciente que la société réagirait avec beaucoup d'émotion s'il était prouvé que le tabagisme passif porte

«Sans pour autant diaboliser les fumeurs, nous avons réussi à ce que le tabac ne soit plus perçu comme produit de base mais comme un produit problématique.»

atteinte à la santé de tiers innocents. Ce sont les deux changements fondamentaux que je citerai. Il est indéniable que la fumée du tabac est cancérigène et



que le tabagisme passif peut rendre malade, voire provoquer des décès.

Il a fallu un processus d'apprentissage à la société pour admettre ce fait et modifier son attitude. Qu'est-ce qui influe le plus sur ces processus d'apprentissage? Les découvertes scientifiques ou la force des médias et des parties prenantes?

L'apprentissage sociétal est un processus très lent et complexe. Je pense que des faits scientifiques et évidents peuvent influencer cet apprentissage. Mais la population apprend aussi au travers d'une campagne, qu'il s'agisse d'une campagne publicitaire ou d'une campagne d'information officielle. L'industrie du tabac l'a reconnu et illustré en conséquence ses marques de cigarettes d'images très positives. Nous avons fait exactement le contraire dans notre campagne contre le tabagisme. Sans pour autant diaboliser les fumeurs, nous avons réussi à ce que le tabac ne soit plus perçu comme produit de base mais comme un produit problématique.

Il y a 20 ans, l'attention du public ne portait pas sur les drogues légales comme le tabac mais sur les substances illégales. Le problème des drogues est-il résolu aujourd'hui?

Non, on ne peut pas dire cela. En fait, la tendance au comportement addictif est grande en Suisse et en Europe. Et certaines addictions n'affectent pas seulement la personne concernée, mais également des tiers. Il existe de nombreux phénomènes d'addiction et les drogues illégales ont ainsi un peu disparu de l'actualité. La raison principale, à mon sens, est que l'attitude de la société a réussi à changer: la consommation de drogues est aujourd'hui moins perçue comme un comportement criminel et bien plus comme un problème pathologique. Le grand mérite en revient à la politique suisse en matière de drogues qui a largement contribué à calmer les passions. Bien sûr, le problème n'est pas résolu pour autant. Mais nous avons réussi à augmenter les aides et – ce qui nous tenait beaucoup à cœur – à pratiquement stopper l'épidémie de VIH/sida dans ce groupe à risque ainsi qu'à réduire sensiblement le nombre de décès.

Parlons justement de la prévention du VIH/sida: elle est un exemple éclatant d'apprentissage sociétal et de l'efficacité de la prévention. Comment avez-vous ressenti cette évolution?

Je regrette que, 30 ans après le déclenchement de l'épidémie, nous n'ayons toujours aucun vaccin. A vrai dire, nous aurions souhaité pouvoir faire du VIH/sida une maladie évitable grâce au vac-

strictement évaluée et scientifiquement fondée.»

cin, ce qui aurait permis, comme pour la variole ou d'autres maladies, de l'éradiquer en grande partie. En revanche, de très grands succès ont été remportés dans le domaine de la thérapie. Aujourd'hui, les personnes séropositives ont une espérance de vie comparable à celle d'autres personnes, mais pas avec la même qualité de vie. C'est pourquoi une contamination au VIH reste un handicap et chaque infection évitée est une grande victoire en termes de qualité de vie et, bien sûr, d'économie de coûts. Mais revenons à l'apprentissage sociétal dans ce domaine: étant donné qu'une contamination ne peut justement être évitée que par certains modes de com-

«La consommation de drogues est aujourd'hui moins perçue comme un comportement criminel et bien plus comme un problème pathologique.»

portement, l'apprentissage est très important. La prévention du VIH/sida pose deux grands défis: celui d'intégrer chaque année une nouvelle génération dans ce processus d'apprentissage, étroitement lié à la sexualité. Le succès est relativement bon. Le second est que cet apprentissage a toujours lieu dans un contexte culturel spécifique. Apprendre dans un contexte musulman est totalement différent qu'apprendre dans une famille universitaire de Suisse allemande, dans un milieu homosexuel ou dans un environnement ouvrier. Cette grande diversité de situations implique aussi des échecs qu'il faut s'efforcer de pallier en adaptant en permanence l'apprentissage ou la transmission d'informations.

Le VIH/sida est un bon exemple de la manière de transmettre des informations scientifiques dans le quotidien et la pratique.

Oui, la méthode «science-to-policy» a réussi son examen d'entrée avec l'apparition du VIH/sida. Aujourd'hui, c'est une règle d'or, y compris en Suisse. Il a été possible de convaincre des praticiens de premier recours de participer à des projets de recherche et à des évaluations. Nous avons ainsi fait d'une pierre deux coups, en obtenant de très bonnes données de recherche et en intégrant ces praticiens de terrain dans une réflexion scientifique. C'était un cas idéal. Dans le domaine des drogues illégales, nous y sommes également relativement bien parvenus et nous devons maintenant réussir dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique. A mon avis, le fossé entre les chercheurs et les praticiens dont l'objectif est d'inculquer un comportement d'activité physique correct à leurs clients (femmes, hommes et enfants) est encore profond. Il est urgent que nous apportions des best practices et des évidences à la base. C'est un objectif que nous souhaitons at-

teindre au travers d'un Institut de prévention et de promotion de la santé prévu dans le projet de loi sur la prévention: plus de dissémination incontrôlée des spécialistes, mais un regroupement dans un centre de compétence au service des sept millions de personnes vivant en Suisse.

Vous parlez de l'Institut national de prévention. Quelle est votre vision pour cet institut?

D'abord, je ne comprends pas les oppositions à cet institut. Je considère les résistances de la part de certains milieux économiques comme une crainte devant une institution qui pratiquera une prévention très professionnelle. Le professionnalisme c'est aussi l'efficacité, et l'efficacité est aussi l'efficacité. Et bien sûr, certains milieux n'en retireront aucun intérêt. Par ailleurs, la prévention a perdu cette touche un peu caritative qu'elle avait autrefois pour devenir, aujourd'hui, une activité hautement professionnelle, strictement évaluée et scientifiquement fondée. Cette professionnalisation implique également qu'une institution doive regrouper des spécialistes en nombre suffisant et aux compétences avérées. L'objectif principal de l'institut sera d'élaborer et de mettre des best practices et des évidences à la disposition des politiques et, surtout, des professionnels de terrain afin qu'ils puissent pratiquer une prévention moderne et compétente. En médecine curative, on exige le plus haut professionnalisme. Les critères doivent être les mêmes pour la prévention et la promotion de la santé.

Il faudra alors aussi procéder à un grand coup de balai. Actuellement, nous avons un paysage de prévention très fragmenté. Il existe des dizaines, voire des centaines d'ONG et d'institutions paraétatiques qui font de la prévention d'une manière ou d'une autre. Y a-t-il ici aussi des résistances et un certain esprit de clocher?

Les ONG sont naturellement doublement concernées. Elles ont besoin de dons et, pour ce faire, doivent attirer

«Une contamination au VIH reste un handicap et chaque infection évitée est une grande victoire en termes de qualité de vie et, bien sûr, d'économie de coûts.»

l'attention. Or, pour attirer l'attention, il faut être actif. En ce sens, les ONG rencontreront certaines difficultés si leurs activités perdent l'attention du public. Il faut donc trouver une stratégie de mise en réseau pour que les ONG qui fournissent un excellent travail et jouent un rôle important puissent être professionnalisées. En médecine curative nous parlons actuellement beaucoup de

nombre de cas. Il faut un nombre de cas minimal pour pouvoir démontrer sa valeur. La prévention est dans la même situation. Il faut une expérience minimale pour pouvoir faire quelque chose de vraiment professionnel. Soit parce qu'il y a suffisamment de personnes – une fusion d'organisations serait donc aussi envisageable – ou au travers d'une mise en réseau. Notre expérience montre que pour réussir un projet d'envergure nationale, il faut une équipe de quatre à cinq personnes et un budget de trois à cinq millions. Tout ce qui est en dessous n'aura qu'une efficacité discutable. Les responsables des ONG devraient donc réfléchir à leur stratégie future et à une éventuelle fusion avec d'autres organisations.

Après 19 ans à l'OFSP, quels sont les succès qui vous ont le plus réjoui, et les insuccès qui vous ont le plus agacé?

Ma plus grande joie est que la santé s'améliore en permanence en Suisse et que nous continuons à progresser, ce qui n'est pas évident. Ensuite, je suis content que nous soyons assez bien parvenus à répartir relativement équitablement la santé dans les différentes couches de population. La fracture sanitaire est nettement moins importante chez nous que dans d'autres pays. Mais

«Il y a des résistances partout. Mais la ténacité paie.»

c'est un équilibre fragile auquel il faut sans cesse travailler. Notre réussite résulte de notre vision globale de la santé, au cours des dix ou quinze dernières années, ainsi que du fait que nous avons adopté une approche systémique. Nous avons réalisé que nous devions d'abord investir dans la prévention en Suisse et réfléchir à la manière d'atteindre une bonne qualité. Nous savons aussi qu'il faut approfondir la question de la bonne gestion du système de santé. Pour les événements plutôt négatifs, j'évoquerais le fait que nous n'avons pas (encore) réussi un grand nombre de choses. Il reste ainsi un certain nombre de secteurs à sensibiliser à leur responsabilité en matière de santé. La méthode «advocacy for health» ne s'est pas encore vraiment imposée non plus. Enfin, le principal déterminant de santé sur lequel il faut agir aujourd'hui est sans doute le lieu de travail. Heureusement, les employeurs reconnaissent toujours plus la responsabilité qui leur incombe en matière de santé de leur personnel et, finalement, de santé de la population active.

Vous avez vu passer quatre chefs de département au cours de votre mandat. Quelle a été l'influence de ces personnalités très différentes sur le système de santé et comment avez-vous vécu la collaboration?

Permettez-moi de préciser d'abord que notre système d'élection par lequel des personnes compétentes sont élues au Conseil fédéral fonctionne bien. Tous les

«Le principal déterminant de santé sur lequel il faut agir aujourd'hui est sans doute le lieu de travail.»

chefs de département que j'ai vu passer étaient des personnalités tout à fait excellentes et marquantes. J'ai donc toujours vécu la collaboration comme un grand privilège. J'ai remarqué que la biographie et l'origine de ces personnalités marquaient fortement leurs valeurs et leur comportement. L'histoire syndicale et féministe de Ruth Dreifuss a eu, par exemple, une grande influence sur ses réflexions et ses attitudes à l'égard des groupes vulnérables. Pour moi, le Parlement a toujours fait le bon choix.

Quel legs et quel message souhaiteriez-vous laisser à votre successeur?

Mon message serait: «La ténacité paie toujours». Il faut avoir des objectifs à long terme et ne pas se laisser décourager par des échecs ou des blocages. Il faut faire preuve d'un calme olympien, pour ne pas dire d'une joie masochiste face aux déboires. Il y a des résistances partout. Mais comme je l'ai dit: la ténacité paie.

Vos amis comme vos adversaires politique reconnaissent votre ténacité. Certains vous ont régulièrement traité de «taliban de la santé». Comment supportez-vous d'avoir dû aussi jouer le rôle du méchant au service de la santé?

Je ne peux, ici, que citer mon ancien chef, le Conseil fédéral Pascal Couchepin: «Je ne suis pas ici pour qu'on m'aime.» Celui qui veut avant tout être aimé n'est pas à sa place à la tête de l'OFSP. L'affection et l'amour sont ailleurs. C'est pour cette raison qu'il est essentiel de trouver une compensation auprès de la famille et des amis.

Dès mai 2010: le tabagisme passif sera réglementé dans toute la Suisse

Prévention du tabagisme. Le 1^{er} mai 2010 marquera l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif et de l'ordonnance y afférente. A partir de cette date, tous les espaces fermés accessibles au public ou servant de lieu de travail à plusieurs personnes seront sans fumée. La loi fixe des dispositions minimales de protection contre le tabagisme passif et autorise les cantons à édicter des dispositions plus strictes.

Le tabagisme passif est dangereux pour la santé, il est susceptible de provoquer le cancer du poumon, des maladies cardio-vasculaires, de l'asthme ou des infections des voies respiratoires. Le tabagisme passif entraîne la mort de plusieurs centaines de non-fumeurs chaque année. La nouvelle loi fédérale contre le tabagisme passif est notamment destinée à protéger la santé des travailleuses et des travailleurs sur leur lieu de travail.

Interdiction de fumée dans les lieux publics et sur les lieux de travail

A partir du 1^{er} mai 2010, tous les espaces fermés accessibles au public ou servant de lieu de travail à plusieurs personnes devront être non-fumeurs. Par lieux fermés accessibles au public, il faut entendre l'ensemble des espaces ouverts à toutes et à tous, tels que les bâtiments de l'administration publique ou les transports publics, les musées, les centres commerciaux, les restau-

rants ou les cinémas. Sont considérés comme lieux de travail à plusieurs personnes, tous les lieux (intérieurs comme extérieurs de l'entreprise) où plusieurs travailleuses et travailleurs exercent, à titre permanent ou temporaire, leur activité. Appartiennent également à cette catégorie les salles de réunion, les couloirs, les cafétérias ou les moyens de transport. Les espaces en plein air, les lieux de travail individuels et les locaux à usage privé ne sont pas concernés par l'interdiction de fumer.

Locaux fumeurs et établissements fumeurs sont encore possibles

Selon la nouvelle loi fédérale, chaque établissement conserve la possibilité d'aménager des locaux fumeurs (fumeurs) qui devront être isolés, désignés comme tels et dotés d'une ventilation adéquate. Les établissements de restauration pourront offrir un service dans ces lieux à condition que les employés aient donné leur accord écrit pour y travailler. Les fumeurs dans les restaurants peuvent occuper jusqu'à un tiers de la surface de service. Cette limitation empêche que la plus grande partie d'un établissement ne consiste en un espace fumeur. Les restaurants dont la surface est inférieure à 80 m² peuvent requérir auprès des autorités cantonales compétentes une autorisation à être exploités comme établissement fumeurs pour autant que le droit cantonal l'autorise. Ils devront alors être clairement désignés comme tels et dotés d'une ventilation adéquate.

Devoir de diligence pour la protection des non-fumeurs

La loi prévoit diverses exceptions à l'interdiction de fumer: il demeure possible de fumer dans les fumoirs, les établissements fumeurs, sur les lieux de travail individuels, mais aussi dans les chambres d'hôtel, les homes ou les établissements similaires. Afin que ces exceptions ne portent pas atteinte à la protection contre le tabagisme passif dans d'autres locaux, il faut veiller à ce que les personnes se trouvant dans les pièces contiguës faisant l'objet d'une interdiction de fumer ne soient pas incommodées par la fumée. Les exploitant-e-s d'un établissement dans lequel il est permis de fumer doivent veiller au respect de ce devoir de diligence.

La loi fédérale ne règle que des dispositions minimales

La nouvelle loi fédérale fixe uniquement des dispositions minimales en matière de protection contre le tabagisme passif et autorise les cantons à édicter des dispositions plus strictes de protection de la santé. A ce jour, 18 cantons possèdent une législation en la matière. 15 d'entre eux (AR, BE, BL, BS, FR, GE, GR, NE, SG, SO, TI, UR, VD, VS et ZH) – représentant les trois quarts de la population suisse – ont une législation qui dépasse les exigences fixées par la loi fédérale et interdit les établissements fumeurs. Huit cantons interdisent également le service dans les fumoirs (BL, BS, FR, GE, NE, SG, VD, VS).

Contact: Petra Baeriswyl, section Alcool et tabac, petra.baeriswyl@bag.admin.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 78, Décembre 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
Graphisme: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Berne
Impression: Büetiger AG, 4562 Biberist
Tirage: 6400 ex. allemands, 3400 ex. français, 1050 ex. anglais

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

Le prochain numéro paraîtra en Février 2010

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



Neuf ans de campagne de prévention Tabac: rétrospective

Campagne de prévention. En 2001, 33% de la population suisse fumaient. Aujourd'hui, la prévalence est de 27%. Les campagnes de prévention de l'Office fédéral de la santé publique portent leurs fruits.

En 2001, le Conseil fédéral a adopté le Programme national de prévention du tabagisme PNPT (2001–2008) qui présentait différentes mesures visant à endiguer le tabagisme aux niveaux structurel et individuel. L'information de la population s'est vue attribuer une place privilégiée. Le programme comportait une campagne pluriannuelle intégrée pour que la population et les milieux politiques prennent conscience de la problématique posée par la consommation de tabac. En effet, la sensibilisation à un problème donné est indispensable pour faire changer les mentalités et les comportements. Ces activités ont porté leurs fruits ainsi que les derniers chiffres du monitoring du tabac (2008) le confirment: le pourcentage des fumeurs au sein de la population est passé de 33% (2001) à 27% (2008); chez les 14–19 ans, ce rapport est passé de 31% (2001) à 23% (2008). Les évaluations régulières ainsi que l'évaluation globale du PNPT 2001–2008 confirment que ces campagnes ont également contribué à cette diminution.

Changement social en quatre phases

Le concept de la campagne s'articulait

en quatre phases et avait pour objectif, d'une part, d'ancrer durablement au sein de la population un nouveau système de valeurs et de comportements et, d'autre part, de favoriser l'acceptation sociale de la prévention du tabagisme. A la fin de ces quatre phases, le fait de ne pas fumer devait aller de soi – un objectif que l'on peut considérer aujourd'hui comme atteint. Dans la vie en communauté, ne pas fumer et protéger autrui du tabagisme passif sont des évidences. A partir de mai 2010, tous les établissements de la restauration en Suisse seront non-fumeurs. De plus en plus de personnes cessent de fumer, et les jeunes sont moins nombreux à commencer.

Les quatre phases en détail

1. Sensibilisation et exposition d'un problème (2001–2003)

Message: «Fumer, ça fait du mal...»
La première phase de la campagne a provoqué une vaste prise de conscience de la nocivité du tabagisme, actif et passif, pour la santé. Certes, on savait le tabac nuisible, mais cette donnée n'influaient que très faiblement sur l'attitude et le comportement vis-à-vis du tabagisme.

2. Motivation et mobilisation (2004–2005)

Message: «Fumer passivement, ça fait du mal... De l'air!»

Les enquêtes ont montré que, même

après trois ans de campagne d'information, la moitié des personnes interrogées n'avait pas conscience des risques engendrés par le tabagisme passif. Pourtant, les non-fumeurs se disaient incommodés par la fumée du tabac. Il ne s'agissait donc plus, pour cette deuxième phase, de transmettre des connaissances mais de provoquer consciemment un changement d'attitude vis-à-vis du tabagisme et d'inviter les non-fumeurs à faire valoir leur droit à un environnement sans fumée.

3. Félicitations (2006–2007)

Message: «BRAVO – la fumée en moins, la vie en plus»

Dès lors que les deux premières phases de sensibilisation et de mobilisation commençaient à porter leurs fruits et que la problématique du tabagisme était ancrée dans la conscience collective, il était temps de remplacer l'ancien slogan par un nouveau, positif et porteur d'espoir. Il s'agissait de mettre en lumière le changement positif de paradigme et de miser sur l'engagement de différentes personnes en faveur d'un plus grand nombre d'espaces sans fumée.

4. Normalisation (2008–2009)

Message: «Au fond, c'est logique»

La quatrième et dernière phase de la campagne s'inscrit dans la continuité de la phase de félicitations. Le nouveau message veut asseoir la nouvelle règle sociale consistant à ne pas fumer en

communauté. La communication continue de mettre l'accent sur l'évolution positive des mentalités et des comportements chez une grande majorité de la population.

Quelle sera la suite des événements?

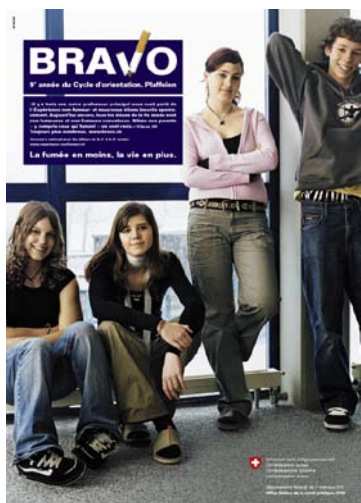
Le Conseil fédéral a décidé dès la fin 2008 de poursuivre sur cette voie prometteuse et de mettre en place un programme qui fera suite au Programme de prévention du tabagisme 2001–2009. L'objectif est, d'ici à 2012, d'abaisser à 23% la prévalence des fumeurs en Suisse actuellement de 27%. La Suisse parviendrait ainsi à réduire de presque un tiers la part de fumeurs en douze ans.

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

«Neuf ans de campagne de prévention Tabac» de l'OFSP 2001–2009

Après neuf ans et avant le lancement de la nouvelle campagne, la section Campagnes de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a documenté dans une brochure les campagnes conduites de 2001 à 2009 contre le tabagisme.

Disponible en allemand et en français, la brochure est téléchargeable sous: www.bravo.ch > Campagne > Brochure



2006



2007



2008



2009

Dix ans de politique suisse en matière de drogues: rétrospective

Problématique et politique: la nouvelle étude «Assessing Drug Problems and Policies in Switzerland, 1998–2007» dresse un état des lieux des progrès accomplis dans la maîtrise du problème posé par la consommation de drogues et livre une analyse de la politique conduite par la Suisse dans ce domaine.

2009 aura été une année de réflexions sur la politique en matière de drogue, à l'image des débats lancés en mars dernier au sein de la Commission des stupéfiants des Nations Unies. La Suisse dispose désormais elle aussi d'une évaluation de sa politique en matière de drogues – une politique qui a largement été considérée comme exemplaire et pionnière ces dernières années. L'étude a été commandée par l'Office fédéral de la santé publique et conduite par Peter Reuter (University of Maryland, USA) et Domenic Schnoz (Institut de recherche sur la santé publique et les addictions, Zurich). Elle décrit l'évolution de la situation face aux drogues en Suisse entre 1998 et 2007, les stratégies mises en œuvre durant cette période et évalue l'impact de ces stratégies sur la réduction des problèmes liés à la toxicomanie.

Baisse de la consommation de cannabis et d'héroïne

L'étude fournit au début un aperçu de l'évolution et la situation actuelle de la consommation de drogues en Suisse. Dans presque tous les pays occidentaux, le cannabis est la drogue illégale la plus couramment consommée, en Suisse également. Près d'un jeune sur deux en a déjà goûté à un moment ou à un autre de sa vie. Après avoir augmenté au début des années 80, la part des adolescent-e-s ayant essayé le cannabis n'a cessé de diminuer depuis le milieu de cette décennie. Quant à la dépendance à l'héroïne, c'est la Suisse qui enregistrait, vers le milieu des années 90, la plus forte prévalence en la matière en Europe. Aujourd'hui, la situation s'est détendue: le nombre des héroïnomanes est passé de 29'000 en 1994 à 23'000 en 2002, dernière année pour laquelle on dispose d'une évaluation. Par ailleurs, le nombre de nouveaux consommateurs est lui aussi en recul constant. En revanche, la consommation de cocaïne a augmenté durant les années 90, puis de manière plus modérée au cours des dix dernières années. Le recours aux drogues récréatives, grande source d'inquiétude à la fin des années 90, n'a pas augmenté de façon notable depuis lors.

Moins d'effets nuisibles

La politique en matière de drogues dépasse largement le cadre de la seule consommation de drogues et porte aussi sur ses effets nuisibles. Ici aussi, bien des améliorations sont décelables. Le nombre de décès liés à la consommation de drogues a diminué depuis le début des années 90, passant de 350/400 à 150/200 par an au cours de la dernière



La politique suisse en matière de drogues suscite l'intérêt: les scènes de drogue ouvertes disparues depuis longtemps (ici le «Platzspitz» à Zurich) et les débats houleux soulevés par la dépénalisation de la consommation de cannabis.

décennie. Les infections au VIH contractées suite à l'injection de drogues ont également diminué. Ces chiffres peuvent être le reflet d'une baisse de la consommation d'héroïne en intraveineuse, au profit d'une consommation comme drogue à fumer ou à sniffer, d'une réduction des partages de seringues grâce aux programmes d'échange de seringues, ainsi que d'une baisse du nombre d'héroïnomanes. La disparition largement répandue des scènes de drogues publiques est sans doute aussi imputable à divers facteurs: une répression axée sur ce type de marchés ouverts, la création de locaux d'injection («shoutoirs») et l'âge plus avancé des toxicomanes. La perception du public par rapport aux drogues a également changé. Alors qu'au milieu des années 90, trois personnes sur quatre les citaient parmi les cinq problèmes les plus préoccupants du pays, elles ne sont plus qu'une sur huit à faire une telle déclaration en 2007.

Pionnière en matière de réduction des risques

Selon les auteurs, la politique menée en matière de drogues a été plus présente en Suisse que dans n'importe quel autre pays européen au cours des dix dernières années et marquée principalement par l'application systématique du principe de la réduction des risques à la consommation d'héroïne. Vers le milieu des années 90, la Suisse fut la première à proposer le traitement avec prescription d'héroïne – devenu aujourd'hui une composante classique du traitement thérapeutique au niveau international. Avec ce traitement, les héroïnomanes

n'ayant pas réussi à se sevrer dans d'autres programmes de traitement (souvent avec prescription de méthadone) sont traité-e-s dans des cliniques spécialisées proposant des prescriptions médicales d'héroïne. La Suisse compte davantage de patient-e-s sous traitement avec prescription d'héroïne que les tous autres pays au monde, même si les chiffres se sont stabilisés à environ 5 % du nombre total estimé de personnes dépendantes aux opiacés. Par ailleurs, la Suisse a développé une offre peu courante à bas seuil pour les traitements avec prescription de méthadone. Selon les estimations, plus de la moitié des héroïnomanes y ont recours. Enfin, la Suisse a encore ouvert de nouvelles voies avec ses locaux d'injection et ses programmes d'échange de seringues.

Améliorations et politique en matière de drogue

Les améliorations sont-elles dues à la mise en œuvre appropriée de mesures et de programmes bien choisis? Pas automatiquement, selon les auteurs. En effet, nombre de ces évolutions positives se sont également produites dans d'autres pays qui ont suivi des politiques bien différentes. Par ailleurs, il existe peu de preuves que la politique en matière de drogues soit toujours la principale source de changement. Il n'y a, par exemple, pas eu d'intervention politique particulière vers 2004 qui justifierait la diminution rapide de la consommation de cannabis chez les jeunes. Ce sont souvent moins les interventions politiques particulières que des changements dans l'attitude de la société ainsi que toute une série d'autres facteurs qui

influencent les problèmes des drogues. Cela ne signifie toutefois pas que ces interventions n'ont pas d'effet, mais que leur succès ou leur insuccès ne se reflète pas automatiquement dans le nombre des toxicomanes. Les effets se produisent plutôt à des niveaux difficilement mesurables comme la réduction des dommages sur les consommateurs et sur la société.

Efficace dans l'ensemble

En matière de réduction des risques dans le domaine de la dépendance à l'héroïne, on peut toutefois partir du principe que les mesures prises ont apporté l'effet souhaité, à savoir améliorer les conditions sanitaires et sociales des personnes qui continuent à consommer de la drogue et réduire les dommages qu'elles font subir aux autres. Dans ce domaine, la Suisse n'a jamais hésité à expérimenter des innovations prometteuses. Les auteurs concluent d'ailleurs sur une efficacité générale avérée de la mise en œuvre de la politique des drogues en Suisse.

Le rapport complet «Assessing Drug Problems and Policies in Switzerland, 1998–2007» de Peter Reuter et Domenic Schnoz est disponible en anglais. Il existe une synthèse en allemand, en français et en anglais téléchargeable sous: [www.bag.admin.ch/Thèmes](http://www.bag.admin.ch/Thèmes/Drogues)

Contact: Martin Buechi, chef de la section Bases scientifiques et juridiques, martin.buechi@bag.admin.ch

Recommandations pour les traitements basés sur la substitution

Publications. Dans une nouvelle brochure, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM) et l'Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) ont résumé les principales recommandations médicales pour les traitements à base de méthadone et de buprénorphine.

Le nombre de personnes nouvellement dépendantes aux opioïdes est en recul en Suisse. Cette évolution est en partie imputable à la politique suisse en matière de drogues qui garantit un accès facilité au traitement basé sur la substitution (TBS). Par TBS il faut entendre la prescription médicalisée et légalisée d'un médicament (opioïde: méthadone ou buprénorphine), en lieu et place d'une substance (héroïne) consommée illégalement. En 2009, un tiers environ des patient-e-s héroïnomanes ont bénéficié d'un TBS. Actuellement quelque 17'000 personnes se trouvent sous TBS; 60% des TBS sont prodigués par des médecins de premier recours.

Recommandations pour chaque étape du traitement

La brochure «Traitement basés sur la substitution en cas de dépendance aux opioïdes» fournit aux médecins des informations de base ainsi que des recommandations pratiques pour tous les stades d'un TBS. La brochure informe par exemple sur l'indication d'un TBS:



un traitement est approprié pour toute dépendance avérée aux opioïdes, indépendamment de l'âge de la personne ou de la durée de la consommation. La grossesse est la seule situation impliquant une indication imposée pour un TBS car un sevrage ou de fortes fluctuations du niveau des opioïdes peuvent entraîner pour l'enfant des complications plus graves que la substitution contrôlée aux opioïdes. Les recommandations

pour commencer un traitement portent sur les examens préliminaires nécessaires, le choix de la bonne substance de substitution ainsi que le dosage exact. La méthadone et la buprénorphine sont aujourd'hui deux moyens de substitution équivalents présentant chacun des avantages et des inconvénients différents. En cas d'échec avec une substance, il est possible de passer à l'autre. Les recommandations fournissent en outre des informations sur les questions essentielles pouvant se poser au cours du traitement: le souhait d'abstinence, les conditions de remise du médicament de substitution, la consommation parallèle, les examens réguliers, etc. L'évaluation des problèmes psychiques et sociaux susceptibles d'entraîner une

adaptation des objectifs thérapeutiques convenus, les effets secondaires les plus fréquents, la manière d'éviter une intoxication ainsi que des recommandations pour terminer le traitement sont également abordés.

Circonstances particulières de traitement

Le dernier chapitre aborde des circonstances particulières dans lesquelles un

TBS peut être prescrit, par exemple pendant une exécution de peine ou une hospitalisation. Cette partie du document souligne également les différences à prendre en considération en matière de genre ou de migration et s'engage, eu égard au grand nombre de personnes dépendantes aux opioïdes vieillissantes, pour que le TBS soit offert dans les homes pour personnes âgées.

Base pour une pratique harmonisée

Ces recommandations créent en Suisse la base pour une harmonisation de la pratique. De plus, ce document de base sera complété par une page d'accueil sur Internet (www.praticiens-addictions.ch). Les médecins de premier recours pourront y télécharger des outils de travail concrets tels que des circulaires professionnelles, un schéma de déroulement du traitement, etc., qui leur apporteront un soutien précieux dans leur pratique quotidienne.

La brochure «Traitements basés sur la substitution en cas de dépendance aux opioïdes» est téléchargeable au format PDF sous:

www.bag.admin.ch/_substitution

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

La Confédération et les cantons présentent la Stratégie nationale en matière de soins palliatifs

Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012. La Confédération et les cantons ont décidé, dans le cadre du processus de dialogue «Politique nationale de la santé», de promouvoir les soins palliatifs en Suisse. Le 22 octobre 2009, ils ont adopté la «Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012» dont l'objectif est d'ancrer, en collaboration avec les principaux acteurs, les soins palliatifs dans le système de santé et dans d'autres domaines.

Les soins palliatifs soutiennent et accompagnent les personnes gravement malades et mourantes. Ils englobent les traitements médicaux, les soins ainsi que le soutien psychique, social et spirituel.

Nécessité de promouvoir les soins palliatifs

La société évolue en Suisse. Les personnes vivent plus longtemps, leurs maladies sont plus longues et plus complexes, leur recours aux soins augmente considérablement. Parallèlement, les valeurs individuelles évoluent. De nos jours, les patient-e-s se tiennent activement informés sur les questions

en matière de santé et veulent participer aux décisions. Les personnes gravement malades et mourantes, elles aussi, souhaitent disposer de cette autonomie. Les soins palliatifs leur permettent de mieux organiser la dernière phase de leur vie. Ils contribuent, par exemple, avec le concours de professionnel-le-s et de bénévoles, à atténuer les douleurs, à choisir le dernier lieu de vie, ainsi qu'à associer les proches et à alléger leur charge. En Suisse, les soins de santé actuels ne sont pas encore adaptés à cette situation et à ces besoins.

L'offre en matière de soins palliatifs fait défaut dans de nombreuses régions

Une étude conduite par près de 80 expert-e-s en 2009 a permis de déceler différentes lacunes. Des offres de soins palliatifs disponibles dans toute la Suisse font défaut, malgré les activités de certains cantons. La population n'est pas informée suffisamment sur les soins palliatifs et leur utilité. Les professionnel-le-s et les bénévoles ne bénéficient pas encore partout d'une bonne formation. Au niveau de la recherche, les contributions qui permettraient à ces soins de se développer.

La Confédération et les cantons soutiennent les soins palliatifs

La «Stratégie nationale en matière de soins palliatifs» a été lancée par la Confédération et les cantons, qui se sont engagés à la soutenir pendant trois ans. Afin de renforcer les soins palliatifs, la stratégie met notamment l'accent sur les mesures suivantes:

- Extension du réseau de soins: entre autres, une plus grande offre d'équipes mobiles de soins palliatifs (traitement et soins à domicile) est nécessaire, afin que ces soins soient disponibles sur l'ensemble du territoire.
- Recherche: un programme national de recherche (PNR) est primordial pour mieux connaître les besoins des personnes en fin de vie. Le Conseil fédéral prendra une décision en décembre 2009 concernant la proposition de programme national de recherche en matière de soins palliatifs.
- Formation et perfectionnement: les professions concernées doivent définir, dans un concept de formation commun, les objectifs et les contenus pédagogiques relatifs aux soins palliatifs qui sont nécessaires pour fournir ces prestations.

Prochaines étapes

De janvier 2010 à fin 2012, les mesures arrêtées seront mises en œuvre, sous la responsabilité principale de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et de l'association professionnelle «palliative ch». Elles bénéficieront du soutien d'autres offices fédéraux, des cantons ainsi que d'autres acteurs impliqués.

Les soins palliatifs font partie d'un système de santé moderne dans lequel ils complètent la médecine curative. Quel que soit leur âge, les personnes doivent pouvoir mieux vivre la dernière phase de leur vie, en souffrant moins et en étant bien entourées, dans l'endroit qu'elles ont choisi.

Informations complémentaires (y compris documents sur la stratégie) sous: www.bag.admin.ch/palliativecare www.bag.admin.ch/soinspalliatifs

Contact: Judith Binder, Cheffe de projet «Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012», judith.binder@bag.admin.ch

Alcool et vieillesse – un défi pour l’avenir

Programme National Alcool.

Contrairement aux idées reçues, la consommation d’alcool chez les personnes âgées représente un problème quantitativement bien plus important que celui de l’ivresse ponctuelle chez les adolescent-e-s. Le Programme National Alcool 2008–2012 (PNA) aborde cette question de manière plus approfondie.

En Suisse, le nombre de personnes consommant de l’alcool une ou plusieurs fois par jour a diminué depuis 1992. Cette tendance générale n’est toutefois pas applicable à toutes les classes d’âge: chez les femmes de 65 à 74 ans, la part des personnes consommant de l’alcool quotidiennement est passée de 16 à 22%; une petite moitié de ce groupe boit de l’alcool au moins une à deux fois par semaine (1992: 36%). Chez les hommes de plus de 65 ans et les femmes de 55 à 65 ans, la part des consommateurs quotidiens est, certes, restée stable, mais à un niveau élevé: entre 41 et 49% depuis 1992 chez les hommes de plus de 55 ans, et entre 16 et 21% chez les femmes. A titre de comparaison, la proportion de consommateurs quotidiens d’alcool chez les hommes de 35 à 44 ans est passée de 35% en 1992 à 12% en 2007.

Ne pas tabouiser, ni poétiser, ni bagatelliser

Alors que les ivresses ponctuelles sont surtout le fait des plus jeunes, la consom-

mation chronique à risque augmente de manière continue avec l’âge. Les spécialistes des personnes âgées et des soins mettent en garde contre le risque de tabouiser ou de bagatelliser le problème. Il n’est pas rare que les médecins eux-mêmes doutent de l’utilité d’un traitement, que ce soit en raison de l’âge de la personne concernée ou de pronostics thérapeutiques pessimistes. De plus, l’abus d’alcool et ses conséquences sont rarement considérés comme un problème à part entière et souvent attribués à d’autres pathologies ou à l’âge. Sous couvert de respect pour la personne âgée, on occulte alors le problème. Cette tabouisation va souvent de pair avec une certaine poétisation de la boisson; comment refuser deux ou trois petits verres à nos seniors? Par ailleurs, les patient-e-s eux-mêmes ne reconnaissent pas leur problème car ils associent toujours très fortement la question de la dépendance aux personnes plus jeunes et ne peuvent s’imaginer être eux-mêmes dépendants.

Des chocs à l’origine d’une dépendance

Une personne n’ayant jamais eu de consommation problématique peut développer une dépendance avec l’âge. Les facteurs déclencheurs sont souvent des événements brutaux comme la perte du/de la conjoint-e ou du cercle d’amis. L’arrivée à la retraite recèle elle aussi pour de nombreuses personnes un risque de dépendance élevé: perte de la structure quotidienne, réduction des

contacts sociaux, solitude, manque de perspective, désœuvrement, ou condescendance excessive pour soi-même. Par ailleurs, une mobilité et une activité restreintes peuvent accroître le problème.

Trois domaines d’action

Avec le vieillissement de la population – dans un avenir proche, les plus de 65 ans représenteront deux tiers de la société – le problème de l’alcoolisme chez les personnes âgées va encore s’aggraver. L’objectif du PNA est d’amorcer un changement de tendance, y compris chez les personnes âgées, et d’éviter la consommation chronique et problématique d’alcool dans cette classe d’âge. Pour y parvenir, trois domaines feront l’objet d’une attention particulière:

– **Traitements optimisés:** réexaminer les offres actuelles de traitement dans les domaines ambulatoires et hospitaliers, ainsi que dans celui de l’entraide pour voir si elles couvrent vraiment les besoins, élaborer et mettre en œuvre des solutions d’optimisation ad hoc. L’objectif est de mettre en place une offre de traitement spécifique à ce groupe cible et donc ajustée aux besoins des personnes âgées. Il faut améliorer l’accès aux offres et garantir un suivi transversal des cas (p. ex. entre l’hôpital et le médecin de famille).

– **Stratégie de recherche nationale:** identifier les lacunes de la recherche en matière de consommation d’alcool

chez les personnes âgées, définir et harmoniser les priorités.

– **Soutien de projets:** encourager de manière ciblée les activités et projets en faveur des personnes âgées, par exemple en accordant un soutien financier, dans le cadre du PNA, aux projets qui se consacrent à ce sujet.

Selon les rares études sur la question, les offres de conseil, de sevrage et de thérapie adaptées aux personnes âgées affichent une bonne réussite. Les patient-e-s alcoolodépendants âgés interrompent leurs traitements moins souvent que les jeunes, malgré des états de manque plus longs. Il faut toutefois préciser que les chances de guérison sont plus importantes en cas de déclenchement tardif de la maladie (à partir de 60 ans environ) que pour les personnes déjà dépendantes plus jeunes. Quoi qu’il en soit, la Suisse ne peut se permettre de renoncer à des mesures accrues de prévention et de thérapie pour les personnes âgées – pour des raisons non seulement sociales, mais aussi économiques. En effet, les conséquences d’une dépendance non traitée (chutes graves ou maladies physiques et psychiques pouvant occasionner la perte d’autonomie) sont bien trop onéreuses.

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

Vers une meilleure communication

Migration et réseaux de communication. L’étude récente «Vers une meilleure communication» se penche sur les réseaux de communication des populations migrantes et fournit aux autorités sanitaires un savoir-faire précieux sur la manière efficace de diffuser des informations sur la santé.

Lorsque l’on recherche de l’aide, un conseil ou des informations particulières on se tourne d’instinct d’abord vers les membres de la famille ou des amis proches. On peut aussi se renseigner auprès de médias de toutes sortes. Pour les questions de santé, on consultera souvent le médecin de famille ou, s’il s’agit d’un petit problème, on s’adresse à une pharmacie. Ce n’est qu’ensuite que l’on se tourne vers des services spécialisés. La découverte du comportement de la population pour tout ce qui concerne les informations relevant du quotidien est en soi banal. Mais du point de vue des autorités, elle constitue un défi particulier lorsqu’il s’agit de savoir comment atteindre les groupes cibles visés par les informations et les messages diffusés. L’Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Commission fédérale pour les questions

de migration (CFM) et l’Office fédéral des migrations (ODM) se sont posé cette question, tout particulièrement à propos de la population migrante, et ont chargé l’Université de Neuchâtel de conduire une étude sur le sujet. L’objectif était avant tout de connaître la manière d’obtenir une meilleure collaboration entre les autorités et les organisations défendant les intérêts des migrantes et des migrants.

Ne pas surestimer le rôle des organisations de migrant-e-s

L’étude démontre, à l’aide de bons exemples tant en Suisse qu’à l’étranger, que différents modèles de coopération peuvent entrer en considération. Collaborer avec des organisations de migrant-e-s constitue l’une des possibilités pour atteindre des groupes spécifiques de la population migrante, mais il ne faut pas la surestimer, car seule une partie des immigré-e-s est organisée en association, et les personnes-clés et les services spécialisés dans le domaine de l’intégration ne peuvent atteindre que certains cercles de personnes. Par ailleurs, les organisations de migrant-e-s révèlent qu’on s’adresse volontiers à elles pour transmettre à leurs membres des informations des autorités, mais

que leurs prestations de services sont souvent encore trop peu reconnues ou honorées. En d’autres termes, bien que ces coopérations semblent être des partenariats, elles s’avèrent souvent unilatérales. Les sources d’information véritablement importantes sont constituées par les réseaux personnels que sont la famille, les amis, les spécialistes, tels que les pharmaciens, les médecins ou les avocats, ainsi qu’Internet et d’autres médias.

Pas de différences entre autochtones et immigré-e-s

L’enquête réalisée auprès d’un groupe de référence, composé de Suissesses et de Suisses, a révélé un fait étonnant: les autochtones et les immigré-e-s ne se différencient que très peu dans leur manière d’obtenir des informations. Cette perspective est très réjouissante du point de vue de la politique d’intégration. Contrairement à ce qui était supposé, à savoir qu’il fallait créer des canaux spécifiques pour l’information de la population migrante, les résultats de l’étude nous démontrent que la diffusion d’informations destinées aux migrantes et aux migrants doit être aussi différenciée que pour la population indigène. Il s’agit donc à l’avenir non seulement de

conclure des partenariats avec les organisations d’immigré-e-s, mais également d’intégrer les réseaux personnels qui ont été sous-estimés jusqu’à ce jour. De plus, il convient de prendre mieux en considération le rôle, parfois négligé, des personnes spécialisées pour l’aménagement d’une politique d’information adéquate touchant tous les segments de la population.

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

«Vers une meilleure communication»

L’étude est parue dans la série «Documentation sur la politique de migration» de la Commission fédérale pour les questions de migration (CFM). Elle est disponible en français (54 pages sous le titre «Vers une meilleure communication») ainsi qu’en allemand (version abrégée de 20 pages).

Téléchargement ou commande:
www.ekm.admin.ch > Documentation
> Publications > Documentation sur la politique de migration