

spectra

82



Défi addictions

2 Une nouvelle politique des addictions

Alcool, tabac et drogues illégales sont les trois territoires traditionnels de la politique de la Suisse en matière de dépendance. Cette politique tient-elle correctement compte de la situation actuelle? Non. Une politique des addictions durable doit être plus large. Au-delà des substances psychoactives, au-delà de la dépendance, au-delà du statut légal, de la protection de la jeunesse et de la responsabilité individuelle. Et au-delà des mesures de politique sanitaire. Le rapport «Défi addictions» formule les lignes directrices d'une nouvelle politique des addictions abordée sous la perspective de la santé publique.

9 Migrant Friendly Hospitals

Le traitement médical efficient et efficace des migrant-e-s est souvent entravé par des obstacles d'ordre linguistique, culturel ou social. Dans le cadre du programme national Migration et santé 2008–2013, l'Office fédéral de la santé publique apporte son soutien à cinq hôpitaux situés dans des régions à forte proportion de patient-e-s étrangers pour qu'ils deviennent des centres de compétences offrant une prise en charge optimale des migrant-e-s. Cette action est conduite dans le cadre de la deuxième phase du programme européen «Migrant Friendly Hospitals».

12 Internet, sexe et addiction

La vulgarisation d'Internet a entraîné une augmentation du nombre de personnes recherchant un conseil et de l'aide en raison d'une dépendance au sexe. Si le lien n'est pas attesté scientifiquement, la concomitance est troublante. L'offre du web pratiquement inépuisable et illimitée en matière de pornographie et de sexe n'est peut-être pas la cause directe, mais sans doute un catalyseur de cette addiction au sexe. Lors du congrès interdisciplinaire «Online, Sex und Sucht» qui s'est tenu le 16 juin 2010 à Zurich, les spécialistes ont exposé et débattu de faits, de causes et de possibilités d'intervention.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Vers une politique des addictions durable

«**Défi addictions**». Une politique des addictions qui se concentre sur les dépendances liées au tabac, à l'alcool et aux drogues illégales est à trop courte portée – voire passe à côté des problèmes majeurs. Afin de tenir compte des réalités actuelles et futures dans le domaine des addictions, il faut élargir la vision de la politique des dépendances au sens d'une approche de santé publique. Le rapport «Défi addictions» décrit les bases d'une telle approche.

A l'heure actuelle en Suisse, la politique des addictions se résume principalement aux politiques de l'alcool, du tabac et des drogues illégales, trois domaines politiques qui se recoupent peu. Chacun de ces domaines est suivi par une commission spécialisée (les Commissions fédérales pour les problèmes liés à l'alcool,

pour les questions liées aux drogues et pour la prévention du tabagisme). Ces dernières années, ces commissions ont commencé, indépendamment les unes des autres et à des degrés différents, à suivre une stratégie de santé publique («Public Health»), ou du moins quelques éléments de cette stratégie. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), elles ont réuni leurs réflexions dans un rapport «Défi addictions» et un cadre de référence qui l'accompagne proposant 10 lignes directrices en vue d'une politique des addictions cohérente.

Ce rapport exige pour l'essentiel trois élargissements conceptuels et trois réorientations stratégiques. Au niveau du contenu, la politique des addictions en Suisse doit dépasser le concept trop restrictif de la dépendance dans le but d'intégrer toute la diversité des modes de consommation problématique en évolution constante («au-delà de la

dépendance»). La raison en est que ce n'est pas forcément une dépendance diagnostiquée qui est à l'origine de la plupart des conséquences négatives liées à l'usage de substances psychoactives mais la consommation problématique. De plus, il est recommandé de renoncer à l'avenir à la distinction peu efficace entre substances légales et illégales («au-delà du statut légal»). En effet, l'élaboration d'une politique des addictions efficace au sens de la santé publique ne requiert pas nécessairement de savoir si une substance est licite ou non, mais de connaître quels dommages elle entraîne. D'une manière générale, des substances légales telles que le tabac et l'alcool ont des conséquences bien plus graves sur la santé ainsi que des répercussions économiques et sociales bien supérieures à celles des drogues illégales. En outre, la consommation d'autres produits légaux

susceptibles d'engendrer une dépendance, tels que certains médicaments ou des produits pharmacologiques d'optimisation des performances physiques et psychiques est en forte augmentation. Enfin, les auteur-e-s du rapport soulignent le fait qu'une politique des addictions durable ne doit pas se focaliser uniquement sur des substances mais inclure également des types de comportement potentiellement addictifs comme le jeu pathologique («au-delà des substances psychoactives»).

Adapter la stratégie

La réorientation stratégique telle que la préconise le rapport témoigne elle aussi d'une plus large compréhension de la politique des addictions. Désormais des mesures cohérentes de prévention comportementale et de prévention structurelle doivent contribuer à faire du choix le plus sain l'option la plus attrayante et

Défi addictions – prochaines étapes

Le 1^{er} juin dernier, lors de la remise à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) du cadre de référence pour une politique des addictions cohérente, son directeur, Pascal Strupler, remerciait les auteur-e-s du rapport par une allégorie «la graine a germé et nous espérons que l'arbre portera des fruits» avant de leur remettre ... un jeune pommier bien réel. Ces mots soulignent que la remise du cadre de référence ne représente pas seulement, dans l'esprit de l'OFSP, la conclusion d'un processus de développement, mais en même temps le début de l'étape suivante sur la voie d'une politique des addictions cohérente. Le rapport esquisse les éléments clé tant conceptuels que stratégiques d'une politique des addictions durable. En outre, il recommande à l'OFSP de poursuivre, au sein d'un processus participatif, le

développement du cadre de référence pour parvenir à un concept global de politique des addictions.

Les travaux qui ont conduit au cadre de référence ont clairement montré que l'addiction et les problèmes qui lui sont liés représentent un défi pour la société tout entière. En conséquence, le développement d'une nouvelle politique des addictions requiert aussi un processus de changement au niveau de l'ensemble de la société. L'OFSP considère qu'il est de sa mission d'amorcer ce processus et de l'accompagner dans la mesure de ses possibilités. Cet objectif guidera l'OFSP pour les prochaines étapes. Le processus requiert une large intégration des professionnels, de la politique, de l'économie et du grand public.

Dans un premier temps, les invité-e-s à la conférence du 1^{er} juin ont été prié-e-s

d'exprimer leur opinion et de faire des suggestions sur la suite à donner. Les opinions et les suggestions soumises jusqu'à fin septembre seront rassemblées dans un rapport jusqu'à fin novembre, rapport qui servira de base à la planification du processus à proprement parler de diffusion, d'approfondissement et d'implantation du cadre de référence. Le plan de mesures et de méthode ad hoc sera porté à la connaissance du chef du Département, le Conseiller fédéral Didier Burkhalter au printemps prochain.

Il s'agit d'un processus ouvert dont les résultats doivent être soumis au Conseil fédéral fin 2013 accompagnés de recommandations sur la conception de la politique des addictions de la décennie en cours.

Ce projet est ambitieux compte tenu du

contexte politique et financier actuel. Il ne réussira que si le cadre de référence parvient à déclencher l'étincelle de la discussion non seulement dans les milieux professionnels, mais également dans d'autres secteurs d'activités qui ont une influence sur la politique des addictions, tels que l'économie et la formation par exemple. Les premières réactions spontanées nous permettent d'être confiants dans sa réussite, même si nous avons conscience que le chemin à parcourir, tous ensemble, est encore long et sinueux. Je vous invite, dans cet esprit, à contribuer à la réussite de cet ambitieux projet.

Markus Jann, chef section Drogues

Forum

Défi addictions: un processus d'apprentissage fructueux

L'idée ne manquait pas d'ambition! Dans la mission d'abord: mettre en place une vision intégrant non seulement des substances psychoactives, mais aussi des comportements à potentiel addictif (le jeu pathologique, p. ex.). Dans la méthode de travail ensuite: les trois commissions fédérales œuvrant dans le domaine des dépendances (alcool, tabac, drogues) devaient s'unir, s'entendre, collaborer. Dans l'intention enfin: mettre en œuvre les lignes directrices formulées à la fin du rapport. Une première étape a été franchie avec succès: le rapport et les lignes directrices existent. Le terme d'«addictions» dans le titre ne rend pas justice au contenu du rapport, mais il n'en existe pas de meilleur. En effet, il n'est pas seulement question,

pas même dans un premier temps, d'addiction au sens traditionnel du terme, mais de problèmes individuels et sociaux résultant de la consommation de substances psychoactives ou de comportements induisant un effet addictif. Il peut mais ne doit pas s'ensuivre une dépendance.

Il s'agit également de dilemmes:

- d'une part, de la liberté individuelle de consommer et, ainsi, d'éventuellement se nuire, mais aussi de la liberté économique de produire des biens de consommation et de les distribuer;
- d'autre part, du rôle de l'État d'intervenir au travers de réglementations légales afin de limiter les conséquences négatives de la consommation pour la santé, la société et l'économie.

Au fur et à mesure des travaux, il est apparu que les expert-e-s des trois Commissions s'accordaient largement sur le principe, mais qu'il existait encore de

grandes divergences sur la manière d'aborder la question des addictions. Les politiques de l'alcool, du tabac et de la drogue étaient jusqu'ici des domaines parfaitement distincts. Les processus d'apprentissage mutuels nés lors de l'élaboration du rapport ont été extrêmement fructueux.

Le rapport à lui seul ne changera pas la politique des addictions. Il faut désormais un processus de suivi dont les priorités s'appelleront diffusion, approfondissement et implantation. Il faudra dans un premier temps promouvoir un changement fondamental dans la manière de concevoir les phénomènes liés aux addictions, en s'orientant sur les points communs entre toutes les substances psychoactives ou les comportements avec effet addictif. Il s'agira de surmonter la pensée en catégories, telles que «bien» et «mauvais», «légal» ou «illégal». Les futures décisions politiques

devraient d'abord s'orienter à ces points communs et ensuite, en fonction des charges de dommage (par exemple le potentiel addictif d'une substance), mettre en place une réglementation différenciée selon ces dommages, qui garantisse un équilibre adéquat entre la liberté individuelle et l'acuité du problème.

Le rapport «Défi addictions» livre les bases nécessaires pour y parvenir.



François van der Linde, président du groupe de pilotage

la moins chère («au-delà de la responsabilité individuelle»). En la matière, si la protection de la jeunesse doit rester au centre des préoccupations, il faut également prendre en considération que la proportion de personnes âgées est en croissance continue et que la consommation à risque et la dépendance ne se limitent en aucun cas aux seuls jeunes («au-delà de la protection de la jeunesse»). Enfin, une politique des addictions couronnée de succès n'est pas seulement le fruit d'une stratégie commune de toutes les politiques sectorielles sanitaires, mais doit aussi encourager la collaboration avec les autres domaines politiques à tous les niveaux fédéraux ainsi qu'avec l'économie et la société civile («au-delà des mesures de politique sanitaire»).

Cadre de référence avec 10 lignes directrices

Se fondant sur cette conception globale de la politique des addictions, les auteurs du rapport se sont entendu-e-s sur un cadre de référence suprasectoriel comportant dix lignes directrices pour une politique des dépendances durable. Les lignes directrices poursuivent le même objectif que le rapport: la prévention de la consommation et des comportements problématiques ainsi que la réduction des atteintes à la santé. Le cadre de référence présente des approches possibles d'intégration des mesures actuelles sectorielles et orientées substances dans une perspective globale de politique des addictions.

Ligne directrice n° 1:

Une politique cohérente

Sur la base d'une approche mettant en avant la santé publique, la Suisse mène une politique cohérente vis-à-vis des rapports nocifs et risqués aux substances psychoactives et aux comportements à potentiel addictif.

Ligne directrice n° 2:

Adaptation aux dommages potentiels et à la charge de dommages réelle

En Suisse, les actions en matière de politique des addictions sont adaptées en fonction des dommages potentiels et de la charge de dommages réelle que représentent des substances ou des comportements à potentiel addictif pour l'individu, son milieu social et pour la société. Elles abandonnent la distinction simpliste entre substances psychoactives légales et illégales et la seule focalisation sur les dépendances.

Ligne directrice n° 3:

Élargissement du domaine d'application

Les actions en matière de politique suisse des addictions ciblent, en plus de l'alcool, du tabac et des drogues illégales, les médicaments, les addictions sans substance et les produits destinés à l'optimisation des performances physiques et psychiques, tout en tenant compte des spécificités de chaque type d'addiction.

Ligne directrice n° 4:

Garantie de l'accès au traitement et à la prise en charge

L'addiction est une maladie. Les personnes souffrant d'une consommation problématique, d'un comportement problématique ou d'un syndrome de dépendance ont droit à un traitement et à une prise en charge médicale. De même, leurs proches, leurs enfants et leur partenaire doivent pouvoir bénéficier d'une aide. L'accès à des mesures de repérage précoce, de conseil, de soutien à l'abandon de la consommation ou du comportement et de réinsertion sociale doit être garanti. La création ou le développement d'une offre intégrée sont fortement encouragés.

Ligne directrice n° 5:

Réduction des risques

Des mesures de réduction des risques efficaces ciblent les consommateurs et leur entourage. Elles sont appliquées dans les situations où elles sont envisageables du point de vue de la santé publique. Dans l'état actuel des connaissances, ces mesures ne sont pas applicables dans le cas du tabagisme.

Ligne directrice n° 6:

Prévention par le biais de mesures structurelles visant l'environnement

La politique suisse des addictions cherche à promouvoir des mesures structurelles agissant sur l'environnement afin de rendre les choix sains plus attractifs pour le consommateur. Dans cet objectif, différents domaines politiques sont impliqués de manière systématique dans les actions relevant de la politique des addictions.

Ligne directrice n° 7:

Implication des producteurs, des distributeurs et des vendeurs

Les producteurs, les distributeurs et les vendeurs de produits comportant un potentiel de dommages ou d'addiction ont plus d'obligations en raison d'un cadre juridique adapté pour contrôler l'offre et la demande à tous les niveaux fédéraux en Suisse.

Ligne directrice n° 8:

Approche différenciée en fonction des populations visées

La protection de la jeunesse reste un domaine important de la politique des addictions et doit être mise en œuvre de manière conséquente. Toutefois, les mesures de politique des addictions doivent inclure toutes les populations cibles. Il est important de préciser que ces mesures ne peuvent discriminer personne du fait d'inégalités sociales ou d'une quelconque différence. Pour combler cette approche, des programmes spécifiques doivent promouvoir les compétences individuelles en matière de santé dans une optique de prévention et de repérage précoce.

Ligne directrice n° 9: Participation de la société civile

Les acteurs de la société civile, par exemple les associations sportives ou économiques et les organisations pro-

fessionnelles, consolident leurs activités en particulier dans les domaines de la prévention et de la réduction des risques.

Ligne directrice n° 10: Recherche, formation et monitoring/évaluation

La Suisse promeut la formation de spécialistes et la recherche en matière d'addictions. Dans cette optique est mis sur pied un programme de monitoring des addictions qui fait valoir l'approche du cadre de référence. Le Conseil fédéral doit lancer un Programme national de recherche dans le domaine des addictions. Cette dernière doit également prendre une place plus importante dans les universités, en médecine et en psychiatrie.

L'OFSP poursuit le processus amorcé par le rapport «Défi addictions». A cet effet, il s'engage à diffuser, à approfondir les contenus du rapport et du cadre de référence et à leur donner un ancrage dans les faits.

Le rapport original ainsi qu'un résumé de ce rapport peuvent être téléchargés au format PDF ou commandés en tant que brochure à l'adresse suivante: www.herausforderungsucht.ch

Contact: Markus Jann, chef de la section Drogues, markus.jann@bag.admin.ch

L'approche de santé publique dans la politique des addictions

L'approche de santé publique est, selon la définition de l'OMS, un concept de politique sanitaire, «qui vise à améliorer la santé, à prolonger la vie et à donner une meilleure qualité de vie à des populations entières par la promotion de la santé, la prévention de la maladie et d'autres types d'intervention sanitaire». Appliquée à la politique des addictions, l'approche de santé publique revêt une importance à l'échelle de l'Europe tout entière. En effet, elle peut offrir une base commune à des domaines de traitement des addictions jusqu'ici politiquement distincts et permet l'intégration de la prévention structurelle et comportementale ainsi que l'intégration de la santé dans tous les domaines de la politique. A l'instar du modèle des causes multiples dans le domaine de la drogue, l'approche de santé publique dans la politique des addictions tient compte des interactions entre l'individu, l'environnement social et la substance psychoactive ou le comportement à potentiel addictif. Elle intègre toutefois dans son action, en raison de l'impact et des problèmes subséquents sur la santé, non seulement la dépendance mais aussi la consommation problématique. Une large unanimité règne déjà parmi les spécialistes de la santé à propos d'une orientation cohérente de la politique des addictions basée sur une approche de santé publique. Ils ont d'ailleurs déjà réclamé à plusieurs reprises une telle orientation en Suisse aussi.

La Suisse a souvent fait l'objet d'éloges pour son esprit pionnier en matière de politique des addictions. Pourtant, de nouvelles questions se présentent à elle en raison des réalités sociales en perpétuelle mutation (par ex. frénésie d'une société 24-7 et disponibilité sans restriction des produits) ou au travers des défis que doivent relever les acteurs du terrain (par ex. nouvelles addictions comportementales et poly-consommation). Aussi bien les expériences des professionnels que les découvertes scientifiques laissent entrevoir qu'une approche intégrée des dépendances pourrait apporter des réponses plus adéquates et efficaces aux problèmes qui y sont liés.

Un groupe de pilotage composé des présidents et de deux délégués de chacune des trois commissions extraparlamentaires – les Commissions fédérales pour les problèmes liés à l'alcool, les questions liées aux drogues et la prévention du tabagisme – s'est intensivement penché sur le sujet. Le 1^{er} juin, ces Commissions ont remis leur rapport commun «Défi addictions: fondements d'une approche durable de la politique des addictions en Suisse» à l'Office fédéral de la santé publique. Fondé sur des réflexions de santé publique, il plaide pour une compréhension élargie des problèmes liés aux dépendances et propose de modifier l'orientation stratégique de la politique des addictions en Suisse. Dans ce but, il énonce dix 10 lignes directrices qui doivent placer cette réorientation dans un nouveau cadre de référence dépassant les distinctions opérées jusqu'ici et susciter un débat public sur de nouvelles voies à suivre.

Il n'en fallait pas davantage pour nous inciter à vous présenter, dans cette édition de spectra, ces lignes directrices, le rapport qui y est lié, ainsi que d'éventuelles conséquences sur la politique suisse en matière d'addictions.

Bonne lecture!



Cheffe de l'unité de direction
Santé publique
Vice-directrice de l'Office fédéral de la santé publique

«Les neurosciences apportent de l'espoir aux personnes concernées»

5 questions au professeur Jacques Besson. Que peuvent apporter les dernières découvertes des neurosciences à la recherche, au traitement et à la politique en matière d'addiction? Prof. Jacques Besson, chef du Service de psychiatrie communautaire au CHUV, Lausanne, et responsable du Conseil scientifique de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction nous répond.



Qu'est-ce que les neurosciences apportent de nouveau à la connaissance des phénomènes de l'addiction par rapport à ce que l'on sait déjà?

Les neurosciences font entrer l'addiction dans le modèle bio-psycho-social et décrivent les interactions entre le cerveau et les substances psycho-actives. Ces nouvelles connaissances permettent de meilleures définitions scientifiquement fondées de concepts comme «dépendance», ou «addiction». Elles mettent en perspective les consommations de substances en termes de processus d'adaptation cérébrale. Les neurosciences cognitives par exemple mon-

trent l'importance de la perturbation par les substances psycho-actives des processus de mémorisation, de planification et de décision. De plus, les neurosciences de l'addiction expliquent une grande partie des vulnérabilités individuelles en termes de génétique, de relation au stress, d'histoire du sujet, notamment pendant l'adolescence.

Qu'est-ce que les politiques et les administratifs qui ont une influence majeure sur les conditions cadre de travail des professionnels devraient absolument retenir de ces nouvelles connaissances?

Les addictions ne relèvent pas de l'ordre du vice, de la paresse ou de la mauvaise volonté; elles représentent au contraire des maladies complexes au carrefour psychosomatique et psychosocial. Les addictions, avec ou sans substance psycho-active, constituent un domaine de la santé publique et de la santé mentale, à part entière comme les autres maladies, avec une complexité nécessitant une approche globale, sociétale, coordonnée et interdisciplinaire. Les personnes neurobiologiquement à risque pour les addictions constituent une population vulnérable qui doit être protégée et traitée dans le cadre de la législation sur la santé.

Qu'est-ce que ces connaissances nouvelles apportent pour les personnes qui souffrent de dépendances?

Les neurosciences apportent de l'espoir

à ces personnes: meilleure compréhension des mécanismes de la dépendance, meilleure connaissance des facteurs de risque individuels. Il en résulte une déculpabilisation et une déstigmatisation améliorant l'accessibilité aux soins et la rétention en traitement. Les neurosciences permettent de passer du jugement moral au jugement clinique et scientifique de ces situations.

Ces nouvelles connaissances laissent-elles entrevoir de nouvelles perspectives de traitement pharmacologiques des dépendances?

Certainement: L'imagerie cérébrale fonctionnelle met à jour des circuits favorisant l'addiction sur lesquels des agents pharmacologiques vont être testés. Ces circuits concernent les différentes étapes du processus addictif: sensibilisation, automatisation, mémorisation. L'exploration génétique aussi laisse entrevoir la correction de certains défauts métaboliques identifiés. Des agents «anti-craving» (contre l'envie impérieuse de consommer) pourront être étudiés. Certaines pistes, notamment neuro-hormonales, sont à l'étude.

Quelles conséquences peut-on entrevoir pour le traitement médico-psycho-social des addictions?

L'évolution va se faire dans le sens d'un plus grand fondement sur les preuves (evidence-based) que sur les opinions. C'est un grand progrès qui permettra

une meilleure utilisation des ressources à disposition, dans la recherche d'une complémentarité entre tous les acteurs médicaux et psycho-sociaux. Les nouvelles connaissances neuroscientifiques contribueront à la construction d'une chaîne de soins coordonnée et interdisciplinaire en réseau dans la communauté.

Publiée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique par le Collège Romand de Médecine de l'Addiction (Coroma) et la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM), la brochure «Neurosciences de l'addiction» n'existe que sous forme électronique et est disponible en ligne sous www.romandiead-diction.ch

«Communiquer le discours des professionnels des dépendances à la société»

Apprentissage sociétal. Suite à la dernière édition de «l'Académie des dépendances» consacrée au thème de l'apprentissage sociétal, qui avait eu lieu au Tessin en mars 2009, le Groupe d'experts Formation Dépendances a demandé aux associations professionnelles de poursuivre le débat avec les acteurs du terrain. Voici quelques conclusions de Jean-Félix Savary, secrétaire général du GREA, sur la journée du 24 juin à Lausanne.

L'objectif était de discuter des enjeux politiques et sociétaux actuels autour des addictions, ceci de manière critique et réflexive. Sur mandat du Groupe d'Experts Formation Dépendances (GFD), Addiction Info Suisse, la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM) et le Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA) ont organisé une rencontre régionale à Lausanne sur l'apprentissage sociétal. Une autre journée sur le même thème avait eu lieu à Zurich au printemps de cette année, organisée par le Fachverband Sucht. La journée romande a permis de mettre en perspective le travail dans les addic-

tions sous l'angle de l'apprentissage sociétal (voir spectra No. 76). Le débat s'est organisé autour de l'exemple des mesures structurelles (réglementations sur la disponibilité et la consommation des produits, telles que taxes, interdiction de fumer, âge légal, etc). En voici les résultats principaux.

– La logique des mesures structurelles peut parfois être perçue comme «confisquée» par le discours sécuritaire et moral. Or, elles ont une logique en termes de prévention, qu'il est important de souligner. Il suffit pour cela de retourner au modèle du «cube» et de ses trois dimensions (la politique des 4 piliers, les 3 types de consommation et les substances) pour ne pas oublier cette composante fondamentale. Si les mesures structurelles ne sont pas suffisamment expliquées sous l'angle de la prévention et de la solidarité elles peuvent avoir des effets négatifs, tels que provoquer un sentiment de mépris, voire d'exclusion par les personnes concernées. Il est donc important de faire attention à ne pas provoquer de nouveaux problèmes et il convient d'être très attentif aux signaux qui parviennent du terrain.

– La notion de souffrance doit être reprise dans le débat pour rappeler que c'est la personne qui est au centre des préoccupations des professionnels. A quels besoins répondent-ils lorsqu'ils mettent en place de nouvelles prestations dans le domaine des addictions? Mais il faut se rappeler que les professionnels ne peuvent pas résoudre tous les problèmes de consommation.

– Au-delà de l'individu en souffrance, c'est la société en général qui doit être la cible du travail des professionnels. C'est leur participation à cet apprentissage sociétal. Ce n'est, par exemple, que par un partage régulier de la logique de leur démarche professionnelle que les risques inhérents à la mise en place de mesures structurelles peuvent être évités.

– Afin de faciliter ce travail de communication sociale, il est indispensable de clarifier les termes et les messages du côté des professionnels. Il n'est pas possible d'en rester au niveau de la revendication ponctuelle. Il est nécessaire de construire un discours plus large et cohérent qui soit compréhensible pour la société afin qu'elle puisse se l'approprier.

– Le repérage et l'intervention précoce sont l'occasion d'ouvrir le débat avec d'autres professionnels, car les mesures mises en place dans ce secteur d'activité mobilisent d'autres réseaux d'aide, dont les préoccupations et les logiques d'intervention peuvent être différentes de celles des addictologues.

– Le dialogue social avec ces autres professionnels et tous les partenaires de la société est indispensable à cet apprentissage sociétal de la complexité des problèmes d'addiction et de la manière de les traiter.

Dans une rencontre similaire ce printemps à Zurich, le Fachverband Sucht s'était attelé à la tâche de définir plus clairement les messages que les professionnels désirent faire passer auprès de la société.

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

«Club Health Conference» pour la première fois en Suisse

Prévention sur la scène festive. Le congrès international Club Health s'est tenu du 7 au 9 juin 2010 à Zurich. Des scientifiques éminents et plus de 200 expert-e-s suisses et étrangers ont débattu des dernières découvertes concernant la question de la consommation de substances et la santé dans la vie nocturne.

La vie nocturne des villes européennes est toujours plus variée et attrayante. Sortir ne procure pas seulement du plaisir mais peut aussi conduire à des problèmes tels que l'abus d'alcool, la consommation de substances illégales, le bruit, l'accumulation de débris ou la violence. Le congrès Club Health est la principale conférence internationale traitant de la prévention, de la sécurité, de la réduction des risques et de la recherche dans le domaine de la vie nocturne. La sixième édition s'est tenue cette année pour la première fois en Suisse dans les locaux du club zurichois X-TRA. Plus de 80 exposés ont permis aux participant-e-s de se faire une idée des dernières découvertes dans les domaines de la pratique, de la recherche, de la sécurité, de la politique et de l'organisation de clubs et d'événements, avant d'engager le débat. La consommation d'alcool ou sa combinaison avec d'autres drogues, l'analyse chimique de drogues récréatives, la violence et la santé sexuelle ont constitué les thèmes prioritaires du congrès.

Drogues de synthèse: problème numéro un

Matthew Nice, chercheur expert au Bureau des Nations Unies pour les Drogues et la Criminalité (UNODC), a présenté un état des lieux (dramatique s'il en est) du marché mondial des drogues de synthèse. Selon des estimations, 16 à 51 millions de personnes consomment chaque année des stimulants à base d'amphétamine (ATS), soit plus que le nombre de consommateurs d'héroïne et de cocaïne réunis. La plupart des gouvernements peinent à trouver des me-



sures efficaces contre la propagation fulgurante de substances toujours nouvelles et bon marché. Les plus touchés sont les pays émergents d'Amérique du Sud et d'Asie. La lutte contre cette évolution est pratiquement inexistante, l'attention portée à ce problème a fortement diminué et l'impact sur la santé de ces nouvelles drogues est largement inconnu. Dès lors, l'urgence est triple: la recherche doit se pencher sur la dangerosité des substances, il faut mettre en place des systèmes de détection précoce à l'échelle mondiale et imposer des approches de prévention et de traitement basées sur l'évidence.

La situation est similaire pour une autre tendance du nouveau millénaire. Selon Bill Sanders, professeur associé de droit pénal à l'Université de l'État de Californie, Los Angeles, l'usage illicite de substances légales est en progression. Il s'agit de médicaments en vente libre (essentiellement les antitussifs contenant de la morphine) et de l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance (p. ex. les opiacés et les hallucinogènes).

Prévention des drogues festives et son kit de détection de stupéfiants

Alexander Bücheli, directeur adjoint de Consultation jeunes «Streetwork», Zurich, a présenté le concept de prévention des drogues festives. Depuis 14 ans, la métropole de la fête applique une stratégie globale de prévention, avec des mesures directement sur place (kit de détection de drogues mobile, stands d'information), un centre d'information sur les drogues, un label accordé aux clubs sûrs et des systèmes de détection. Le kit de détection s'est révélé être un instrument précieux. Cette offre accroît l'attrait des stands d'information et facilite le contact avec un groupe cible souvent difficilement atteignable. Ces personnes remplissent pendant le processus de détection des drogues, un questionnaire qui fournit un certain nombre de données sur le consommateur, le mode de consommation et les substances consommées, très utiles pour la prévention et la détection précoce.

Résoudre les problèmes au lieu de les repousser

Ross Homel, professeur de recherche

sociale et comportementale à la Griffith University, Brisbane, a présenté des stratégies efficaces et éprouvées à l'international sur la manière d'éviter la violence due à l'alcool dans les bars: des restrictions d'accès à l'alcool (en particulier des interdictions de vente, des prix plus élevés et le relèvement de la limite d'âge), un personnel formé à réagir en professionnel face à des comportements agressifs et à assumer sa responsabilité de servir ou non de l'alcool aux client-e-s, ainsi que des contrôles officiels. Le professeur Mark Bellis, directeur au Centre de santé publique de l'Université John Moores, Liverpool, a démontré que des mesures telles qu'une forte présence policière, des caméras de surveillance ou des Help Points à proximité immédiate des lieux de vie nocturne ont déployé d'assez bons effets. Le bémol souligné toutefois par le Prof. Bellis est que ce genre de stratégies ne constitue qu'un environnement «sûr» pour les «bitures expresses» devenues obligatoires dans les fêtes et ne fait que repousser au lieu de résoudre les problèmes de violence et de santé à proprement parler. Il a plaidé pour une approche de santé publique qui se concentre sur la réduction de la consommation et non sur l'avantage économique à consommer de l'alcool en quantité importante.

La sixième édition du Congrès Club Health a été organisée par Infodrog, la Centrale nationale de coordination des addictions, par Jugendberatung Streetwork, la Consultation jeunes de Zurich, par l'association Safer Clubbing et par l'Office fédéral de la santé publique.

Autres informations et téléchargement des exposés:
www.clubhealthconference.com

Contact: Thomas Egli,
section Drogues,
thomas.egli@bag.admin.ch



«Nous espérons que ce rapport suscitera une prise de conscience au niv

Entretien Ilona Kickbusch & Bruno Erni. Début juin, le groupe d'expert-e-s composé de représentant-e-s des trois Commissions fédérales pour les problèmes liés à l'alcool, pour les questions liées aux drogues et pour la prévention du tabagisme, présentait son rapport «Défi addictions». En quoi consistent les plus grands défis pour la politique des addictions dans un futur proche? Nous avons interrogé deux co-auteurs du rapport: Prof. Ilona Kickbusch, directrice du projet, experte internationalement reconnue en santé publique, et Bruno Erni, président du Fachverband Sucht et membre de la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool.

spectra: En quoi consiste le défi majeur pour la politique des addictions de la Suisse?

Kickbusch: Il est essentiel pour toute politique des addictions d'être proche de la société; c'est LE défi fondamental. En matière d'addiction les choses changent très vite. Les consommateurs changent, les marchés légaux et illégaux changent. Il existe toute une série de problématiques connues depuis des décennies et qu'il faut continuer à traiter: je veux

«Je souhaiterais que la politique des addictions soit considérée comme partie intégrante d'une politique de santé globale et non plus traitée de manière fragmentée.»

Bruno Erni

parler du tabac et de l'alcool. Il existe ensuite une série de nouveaux paradigmes, comme un accès différent et plus facile à certains produits. Je pense ici aux médicaments sur Internet. Il existe aussi des nouveaux produits dont nous ne savons pas encore comment ils sont utilisés, les produits d'optimisation des performances et autres. Il existe, enfin, un défi démographique majeur: qui dit addiction pense volontiers problème de jeunes, mais les données montrent de plus en plus précisément que de nombreuses personnes ne développent un comportement addictif qu'avec l'âge. En résumé, on peut dire que le plus grand défi est toutefois d'ordre politique, car au niveau professionnel, nous sommes assez au point en Suisse.

Erni: Un grand défi sera de faire passer parmi les acteurs sociaux la compréhension de ce qu'est une politique des addictions cohérente et d'obtenir leur engagement en sa faveur. Pour y parvenir, il faudra absolument trouver un langage commun à des domaines aussi variés que celui de l'addiction, du travail, de la vente et de la consommation. Il ne sera pas facile de gagner l'économie à cette cause.

Les limites de la notion d'addiction reculent sans cesse, y com-

pris dans votre rapport. Vous y avez à peine mentionné les découvertes neuroscientifiques qui auraient peut-être donné une assise plus stable à cette notion et permis d'éviter le reproche que, finalement, tout peut être une addiction.

Kickbusch: Je pense que le reproche viendra de toute façon. Malheureusement, nous n'avons pas trouvé de meilleur terme. Mais nous insistons avant tout sur les comportements quotidiens, sur les comportements d'habitudes, les comportements abusifs et autres, et non en priorité sur l'addiction. Notre objectif était de dépasser le débat sur la dépendance pour examiner des situations quotidiennes. Notre propos est également de souligner que tout comportement abusif n'est pas un comportement addictif, et nous montrons que toute consommation ne conduit pas à une addiction, mais que la consommation, même si elle ne suscite pas de dépendance, peut malgré tout être nuisible pour la santé. Nous tenions beaucoup à cette distinction. C'est peut-être une réponse partielle à votre question sur les neurosciences, car une grande partie de cette science porte sur l'addiction et la dépendance.

Erni: Une étude complète de toutes les données scientifiques concernées aurait dépassé le cadre de notre travail. Notre volonté était avant tout d'ouvrir la perspective sur une dimension plus large. La question était: comment élargir le modèle de pensée sans pour autant qu'il perde de sa pertinence et constitue un bon cadre de référence pour le futur débat politique? Je pense que «Défi addictions» est, après le modèle des quatre piliers et le rapport «psychoaktiv.ch» (modèle du cube), une troisième étape réussie. Le rapport décrit des champs d'observation et des champs d'action qui méritent être approfondis. Nous avons dit où il faut placer les priorités. Mais la discussion ne fait que commencer.

La société est-elle mentalement prête pour ce saut: se détacher de la stricte addiction pour aller vers un contexte nettement plus large de types de comportements nuisibles, avec et sans substances?

Erni: C'est difficile à dire. Pour moi, la question est de savoir si la société est prête à débattre et à accepter cette nouvelle optique. Mais c'est d'abord à nous, spécialistes, d'emprunter ce chemin et de conduire la discussion de manière engagée. Notre quotidien nous offre d'ailleurs de multiples occasions de présenter notre façon de voir et de sensibiliser la société.

Kickbusch: On discute déjà beaucoup. De nombreux parents voient leurs enfants passer trop de temps devant l'ordinateur et se demandent si c'est mauvais. Ou bien ils savent que leurs enfants boivent trop et sont désarmés. Les gens sont déjà confrontés à ces problèmes dont ils discutent avec des amis et en fa-

mille. Il s'agit d'apporter des éléments supplémentaires dans ce débat et de dire: oui, il existe des possibilités d'aborder socialement ces problèmes. Il y a des aspects de réduction des risques et il y a des responsabilités engagées. Nous devons placer certains acteurs, notamment du marché, mais d'autres encore, tels les associations sportives par exemple, face à leurs responsabilités. Pas seulement

«Nous devons placer certains acteurs, notamment du marché, mais d'autres encore, tels les associations sportives par exemple, face à leurs responsabilités.»

Ilona Kickbusch

nous, professionnels, mais toute la société. Je prends un exemple: si j'inscris mon enfant dans un club de sport, je devrais demander comment ils traitent la question de l'alcool. Nous espérons que ce rapport suscitera une prise de conscience au niveau de la société.

Y a-t-il autre chose que la souffrance pour provoquer l'apprentissage sociétal? L'histoire de la politique des addictions est typiquement une suite de réactions à des événements qui font mal. Jusqu'à ce que la société donne le mandat à la politique d'entreprendre quelque chose.

Erni: Effectivement, il faut hélas souvent qu'un problème devienne très pénible pour que les choses commencent à bouger au niveau politique. Mais il existe aussi d'autres moyens. Par exemple, on voit toujours plus que les médias peuvent être de bons partenaires dans les questions de santé. De nombreux journalistes sont sensibilisés à ces thèmes et, donc, prêts à les aborder et à envisager un contexte plus large. Les médias sont très importants pour faire passer nos aspirations.

Kickbusch: Si l'on observe ce qui s'est passé pour les restaurants et les espaces publics sans fumée, ce n'était pas forcément une souffrance, mais une question de qualité de vie qui a déclenché ce mouvement. D'autres pays ont montré qu'il est possible de vivre sans fumée. De nombreux changements de ce type reposent sur un mélange entre souhaits et attentes de la société. Par ailleurs, l'émergence d'une conscience accrue pour les problèmes de santé conduit à agir au moins au niveau de son environnement de vie. Prenons le domaine des drogues et du sida, ce sont souvent des situations extrêmes qui ont conduit les politiques à agir. Dans la vie quotidienne – alcool, tabac, médicaments – ce sont parfois des éléments ponctuels comme les alcopops ou les botellones par exemple, qui éveillent les consciences. La manière dont s'élabore dans la so-



ciété la prise de conscience qu'il y a une crise et qu'il y a nécessité d'agir est très complexe.

Vous considérez votre rapport comme une incitation au débat. Vous avez qualifié les médias de partenaires souvent bons. Sur qui comptez-vous pour amorcer ce débat et, finalement, pour aboutir aux changements souhaités? Que doit-il arriver pour que ce sujet trouve vraiment sa place dans la politique et dans la société civile?

Kickbusch: Il faut bien entendu développer une stratégie de communication. Nous espérons que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) le fera, afin que tous les groupes habituels soient atteints. J' imagine que le débat peut s'étendre non seulement aux nombreux interlocuteurs des trois commissions fédérales, mais aussi à d'autres groupes, comme les associations de soignants par exemple, afin de sensibiliser davantage d'autres professionnels aux problématiques que nous soulevons. Mais aussi pour apprendre de ces personnes. Ou encore aux associations sportives, aux associations de transports, aux villes, aux fédérations de parents, etc. Si je devais mettre en place une stratégie de communication, j'irais avant tout vers ce type de partenaires avec lesquels on n'a d'habitude que de trop rares échanges. Cela permettrait de décriper en partie certaines positions – et parmi les spécialistes, les débats ont d'ailleurs déjà commencé. Il est maintenant primordial de mobiliser suffisamment de ressources et de personnes capables de conduire les débats lorsque la demande sera là.

Erni: L'importance des associations professionnelles, en tant que médiateurs,



est énorme. Mais je pense que le rapport sera très précieux pour les administrations cantonales et communales. Leurs spécialistes responsables des questions de santé et d'addiction sont très proches du terrain. La vision telle qu'elle est esquissée dans le rapport leur est déjà largement familière. De par leur proximité avec la politique, je suis convaincu qu'ils pourront avoir une grande influence. «Défi addictions» sera donc un soutien à la communication pour ces spécialistes. Je suis persuadé que le rapport leur sera d'une grande utilité pratique.

Kickbusch: Exactement. Le rapport contient d'ailleurs de nombreux éléments que nous avons repris et appris de ces personnes – un véritable dialogue dont les deux parties profitent.

Le rapport ne fera certainement pas l'unanimité. Où attendez-vous les plus fortes oppositions?

Erni: Nous les avons déjà aujourd'hui – avec l'économie, avec les distributeurs. La discussion est lancée et ne manquera certainement pas de s'échauffer encore. L'industrie de l'alcool, par exemple, doit se demander jusqu'où elle peut pousser ses exigences d'un marché libéral. Les problèmes feront apparaître tôt ou tard que quelque chose doit se passer.

La ligne directrice n° 7 de votre cadre de référence stipule une obligation de l'économie à s'engager également pour une politique durable et cohérente des addictions. Existe-t-il déjà des signes positifs ou reste-t-il encore beaucoup à faire?

Erni: Il reste énormément de choses à faire. Mais il faut dire aussi que certains acteurs ont compris leur intérêt à modérer leur position et à introduire des règles volontairement. Ce sont par

exemple les grands distributeurs qui ont volontairement introduit, dans leurs boutiques de stations d'essence, l'âge minimal de 18 ans pour acheter tout alcool. Ce sont des signes positifs. J'espère beaucoup que le dialogue aura un impact encore plus fort.

Kickbusch: ... et qu'ils apprendront aussi des autres milieux économiques. Aux États-Unis, une grande coalition économique a été créée dans le domaine des soft drinks et en partie aussi des denrées alimentaires pour lutter contre l'obésité. Les fabricants de boissons sucrées ont retiré d'eux-mêmes leurs produits des écoles. Le rapport insiste toutefois sur le fait que les fabricants ne sont pas les seuls en cause. Les points de vente doivent aussi se demander jusqu'où ils veulent faire jouer la concurrence des prix et quelle responsabilité sociale ils veulent assumer.

Erni: «Défi addictions» souligne la complexité et les liens entre les acteurs sociaux et leur demande de s'engager sans toutefois les stigmatiser. Le rapport ne pointe pas l'index. L'approche est ouverte ce qui, de mon point de vue, est une très bonne base de dialogue.

Une autre ligne directrice demande l'extension de la recherche suisse en matière d'addictions. Où voyez-vous matière à agir pour que la Suisse améliore sa position internationale et puisse fournir les bases de cette avancée sociale?

Kickbusch: Fondamentalement, nous souhaitons tout simplement de meilleures données. Une première étape serait un «rapport santé addiction» vraiment fiable, avec des données comparables sur le long terme. Ce serait une première base importante permettant aussi le monitoring des politiques et des programmes. On pourrait ensuite comparer les cantons, les villes et les communes pour voir ce qui est bien fait et ce qui ne l'est pas. Ce genre de données pouvant servir de base d'action sont une réelle priorité. La situation est en effet très difficile dans le domaine de l'action

«Nous avons souhaité que cette question devienne une priorité vraiment interdisciplinaire du Fonds national de recherche.»

Illona Kickbusch

sociale au quotidien notamment en matière de données de santé. Si l'on dit encore que l'on souhaite une meilleure recherche sur les modèles de comportement, les liens de cause à effet et finalement aussi une bonne recherche médicale dans ce domaine, on a déjà beaucoup à faire. On peut aussi imaginer des alliances intéressantes dans lesquelles on ne recherche pas par pilier, donc pas la recherche sur le tabac ou

l'alcool, mais où l'on ambitionne une recherche intégrée. Il serait aussi intéressant de savoir quelle est la part de hasard, dans la capacité de consommer correctement une substance psychoac-

«D'un point de vue pratique, il y a un grand besoin d'agir dans la préparation des résultats de la recherche pour les mettre à disposition des praticiens.»

Bruno Erni

tive plutôt qu'une autre. Nous avons été étonnés de voir à quel point les connaissances sont lacunaires sur la polytoxomanie. Nous avons vu, par exemple, que celui qui passe énormément de temps devant son ordinateur avec ces jeux en ligne recourt également à d'autres moyens pour rester éveillé. Nous avons quelques idées sur le lien entre jeu pathologique et alcool, mais nous ignorons encore largement le fonctionnement de ces mécanismes amplificateurs. Il y a ici un grand champ de recherche pour les sciences sociales et les psychologues sociaux. Nous avons souhaité, dans nos débats préliminaires, que cette question devienne une priorité vraiment interdisciplinaire du Fonds national de recherche.

Erni: D'un point de vue pratique, il y a un grand besoin d'agir dans la préparation des résultats de la recherche pour les mettre à disposition des praticiens. De plus, il est nécessaire de les impliquer davantage dans la planification de la recherche et de renforcer le transfert des connaissances dans la pratique. Il y a encore beaucoup à faire à ce niveau.

Vous avez déjà relevé un défi en réunissant à une table les trois grandes Commissions fédérales alcool, tabac et drogues et en rédigeant un rapport commun. Comment avez-vous vécu cette collaboration? Quelles sont été les difficultés?

Erni: J'ai trouvé intéressant de voir comment les commissions ont, avec leurs tâches et leurs expériences différentes, développé des attitudes totalement distinctes. Par exemple, la Commission fédérale pour la prévention du tabagisme a, sur la réduction des risques, une toute autre position que la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues. Il a fallu comprendre et accepter cet état de fait. Mais finalement, les divergences sont restées acceptables. J'ai beaucoup appris au travers de cette collaboration.

La nouvelle approche de la problématique des addictions requiert-elle aussi une nouvelle structure en ce qui concerne les Commissions? Ne devrait-on pas regrouper ces commissions orientées substances en une Commission fédérale pour les questions liées aux addictions?

Erni: Il y a autant de raisons de le faire que de ne pas le faire. Je plaide tout à fait pour la poursuite de ce type de collaboration afin de voir quels sont les objectifs communs que nous pouvons développer. Ensuite, les structures devront suivre ces objectifs. Quel sera le but du voyage, nous ne le savons pas encore. La seule certitude est que nous devons poursuivre notre collaboration.

Kickbusch: C'est également mon avis. Et c'est un défi aussi bien pour les Commissions que pour l'OFSP. Il s'agit maintenant de voir comment poursuivre ce dialogue entre les Commission dans des compositions diverses et comment y amener de nouveaux interlocuteurs. Par exemple, où sont les chercheurs et les acteurs dans le domaine des addictions comportementales qui devraient être associés à ce dialogue? Où sont les gens qui ont l'expérience des produits d'optimisation ou du mésusage des médicaments? Pour cela il faut un autre cadre structurel. Au final, il s'agit de décisions politiques.

Quelle est votre vision de l'effet de ce rapport dans les 5 à 10 prochaines années?

Kickbusch: L'idéal serait de mettre les lignes directrices en œuvre. Sinon, c'est ce dont nous avons déjà parlé: nous voulons susciter un large débat avec des acteurs atypiques, avec des cantons et des villes, bref, nous voulons porter ce débat sur la place publique. Nous voulons aussi la garantie que les choses vont continuer, y compris du côté de l'OFSP; quant au concept de communication, nous l'avons déjà abordé. Nous voulons évidemment aussi que ce développement de la recherche devienne réalité et qu'il en ressorte des propositions pour la politique. Il serait bon également que certains acteurs, par exemple économiques, s'engagent à prendre leurs responsabilités. Permettez-moi un peu de provocation: une société de l'interdit ne peut naître que si l'on ne fournit aucune contribution volontaire à la société. Et personne ne veut d'une société de l'interdit. Nous disons alors que la santé est une affaire de coresponsabilité et que chaque acteur peut apporter sa contribution. Ma plus chère vision serait de ne pas toujours tout devoir réglementer par des lois parce que les acteurs se sentent tenus d'assumer spontanément leur responsabilité.

Erni: J'espère que le rapport aidera à canaliser et à renforcer notre engagement. «Défi addictions» est une invitation à un large débat qui sera, je l'espère, acceptée. Je souhaiterais par ailleurs qu'au final, la politique des addictions soit considérée comme partie intégrante d'une politique de santé globale et non plus traitée de manière fragmentée, comme c'était le cas dans le passé. Ma vision est que cette acception élargie trouve un solide ancrage dans la politique.

Que sait-on de l'état de santé des populations migrantes?

Monitoring de la santé. On sait que l'état de santé des migrant-e-s en Suisse est moins bon que celui de la population indigène. Le second monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse (GMM II) doit fournir d'autres informations sur la question.

La politique de santé suisse est axée sur le principe de la garantie de l'égalité des chances en matière de santé. Le but est atteint lorsque toutes les personnes vivant en Suisse ont la même chance d'être en bonne santé ou d'exploiter pleinement leur potentiel de santé. Bien que la migration en soi ne rende pas malade, les populations migrantes sont particulièrement vulnérables dans leur santé et méritent une attention particulière dans l'optique de l'égalité des chances visée. Les causes de cette vulnérabilité accrue résident principalement dans des pressions matérielles et psychiques (p. ex. situation socio-économique défavorable, discrimination), des comportements défavorables à la santé (p. ex. consommation de tabac, manque d'activité physique), des déficits d'information et un moindre recours aux offres préventives. De plus, le système de santé suisse tient encore trop peu compte des situations de migration (p. ex. barrières linguistiques). Pour remédier à ces handicaps la Confédération a lancé, sous l'égide de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la stratégie fédérale

Migration et santé 2002–2007. Dans le cadre de cette stratégie, une première enquête sur l'état de santé et le comportement en matière de santé des populations migrantes (GMM I) a été menée en 2004. Cette enquête a livré de nouvelles informations intéressantes sur la mise en œuvre de projets promoteurs tels que la plate-forme Internet www.migesplus.ch (conseil en matière de santé pour les populations migrantes).

Second monitoring de la santé: révéler d'autres potentiels d'amélioration

Afin d'améliorer encore les données disponibles et, à moyen terme, d'identifier les tendances d'évolution dans l'état de santé et le comportement de santé des populations migrantes, l'OFSP a commandé un second monitoring (GMM II). Il fait partie du Programme national Migration et santé 2008–2013, qui contient des mesures dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention, de l'éducation et des soins de santé, de l'interprétariat communautaire et de la recherche.

Les résultats du GMM II doivent répondre aux questions suivantes:

1. Quelles sont les principales différences entre les populations migrantes et la population indigène en matière d'état de santé, de comportement de santé et de culture sani-

taire ainsi que dans l'optique de l'accès au système de santé?

2. Quelles sont les différences sanitaires au sein des populations migrantes et quels sont les groupes les plus vulnérables en matière de santé?
3. Quels sont les déterminants principaux des différences constatées et quelle est la force de leur impact? Ces déterminants peuvent être le genre, l'âge, le travail/revenu, la formation, l'intégration sociale, les conditions du pays d'origine, le processus de migration, l'ethnicité, la situation de séjour et les compétences linguistiques.

Échantillonnage du GMM II

L'enquête interrogera un total de 3000 personnes issues du contexte migratoire. Le sondage effectué auprès de la population indigène lors de l'Enquête suisse sur la santé 2007 servira de référence.

Échantillon GMM II	Pays	Effectifs
Échantillon clé	Portugal, Turquie, Serbie, Kosovo	1800
Échantillon supplémentaire I: récemment immigré-e-s	Turquie, Serbie	400
Échantillon supplémentaire II: récemment naturalisé-e-s	Turquie, Serbie	400
Échantillon supplémentaire III: secteur des demandeurs d'asile	Somalie, Sri Lanka	400
Total		3000

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

Par-delà le concept traditionnel des addictions

Journée COROMA. Lors de la 8^e «Journée COROMA», les experts ont débattu des limites de la médecine de l'addiction.

Le «Collège Romand de Médecine de l'Addiction, COROMA» est le réseau romand des acteurs médicaux concernés par la prise en charge et le traitement de personnes souffrant d'une problématique addictive (drogue, alcool). L'objectif de COROMA est de faciliter l'accès à des soins adéquats à des personnes présentant des conduites addictives, d'apporter un soutien aux médecins de premier recours et de promouvoir la collaboration intersectorielle et intercantonale avec les autres professionnels de l'addiction.

La journée annuelle COROMA a eu lieu le 26 novembre 2009 à Montreux. Elle a tenté de saisir les frontières du concept d'addiction. Dépendance amoureuse, accro du portable ou du cyberspace, conduites à risque, tentatives de suicide à répétition, quelle parenté ces conduites entretiennent-elles entre elles et avec les dépendances aux substances pour qu'on les qualifie d'addictives? S'agit-il de nouvelles formes d'expression de la souffrance psychique dans la culture d'aujourd'hui? A partir de quand de

simples habitudes envahissantes se transforment-elles en une pathologie menaçant l'existence?

Des orateurs éminents

Deux présentations ont servi d'introduction au sujet. Dans son exposé sur «l'Addictologie, une science en expansion», le professeur Michel Reynaud de Paris a expliqué que l'homme est au fond fabriqué pour être dépendant. Cette assertion est désormais attestée par les derniers résultats de recherche des neurosciences (voir à ce propos la brochure récemment parue «Neurosciences de l'addiction» sous www.romandieaddiction.ch ou www.ssam.ch). Que ce soit au travail, dans la recherche, la créativité artistique, la politique ou la religion, l'engagement pour une chose conduit souvent à une passion personnelle. Or, entre passion et addiction, il n'existe en fait qu'une différence ténue. Le professeur Reynaud s'est servi d'exemples tels que les addictions sexuelles, addictions à l'exercice physique, au travail, au jeu ou à Internet, pour illustrer les différentes facettes des addictions comportementales. Il a présenté les processus neurochimiques régissant les divers états émotionnels dans le cerveau et montré comment, en tous les cas, c'est le dénommé circuit de la récompense qui est

toujours activé. L'addiction comportementale n'est pas liée à des substances, même si ces dernières favorisent l'addiction et peuvent massivement accélérer et accroître les conséquences délétères pour l'individu et la société. Partant de la question sur la prévisibilité de l'addiction et la possibilité de la prévenir, il a rappelé que dans le développement d'une addiction se retrouvent toujours les interactions entre trois facteurs: l'individu (sa vulnérabilité ou sa résistance), les produits et l'environnement social.

Le professeur Marc-Henry Soulet, Université de Fribourg, a consacré son exposé à la vulnérabilité de l'individu face aux nouvelles formes d'addiction et s'est posé la question, du point de vue du sociologue, de l'équilibre entre banalisation et «tout pathologique».

La journée a été close par Jean-Daniel Barman, directeur depuis un quart de siècle de la «Ligue valaisanne contre les toxicomanies». Cet expert du terrain, dont la longue expérience a permis de décrire l'évolution du concept des addictions, s'est également interrogé sur la responsabilité du stress et de la pression croissante de la société moderne dans l'augmentation permanente des addictions comportementales.

Ateliers sur des sujets variés

Les participant-e-s ont également eu l'occasion de débattre, au sein de huit ateliers, de questions telles que les troubles alimentaires, le jeu pathologique, les achats compulsifs, la cyberaddiction, l'automédication, l'addiction au sexe, le dopage et l'addiction au sport ainsi que l'addiction au travail et ses liens avec le burn out.

Le compte-rendu de ces ateliers se trouve sous www.romandieaddiction.ch, Flash addictions no 13.

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

Cinq «Migrant Friendly Hospitals» en Suisse

Migration et santé. Cinq centres de compétence pour améliorer la prise en charge médicale de la population migrante sont créés en Suisse dans le cadre du projet «Migrant Friendly Hospitals».

Par le programme national «Migration et santé 2008–2013», l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) entend continuer à améliorer l'accès aux soins dans les hôpitaux et à mieux cibler les besoins de la population migrante. C'est pourquoi une deuxième étape du projet «Migrant Friendly Hospitals» est prévue. Le projet pilote a pour objectif de développer quelques établissements situés dans des régions à forte proportion de migrant-e-s en centres de compétence pour la prise en charge de ces populations. Ces établissements doivent s'engager à ancrer dans leur processus d'assurance qualité des critères d'optimisation de la prise en charge de la population migrante. Par ailleurs, la durabilité des mesures prévues ainsi que la planification de leur évaluation et de leur valorisation jouent un rôle prépondérant.

Les hôpitaux et groupes d'hôpitaux suivants ont été choisis par l'OFSP pour le projet sur la base de leur demande de financement:

- Hôpital universitaire de Bâle
- Hôpitaux soleurois et hôpital cantonal d'Aarau
- Hôpital pédiatrique de Zurich avec l'hôpital universitaire pédiatrique de Bâle et l'hôpital pédiatrique de Suisse-orientale, St Gall
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
- Hôpitaux Universitaires de Genève

Soutien professionnel et financier

Un fonds doté de deux millions de francs



soutiendra ces hôpitaux dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies qui, par exemple, encouragent la compétence transculturelle de leur personnel, optimisent l'intervention d'interprètes communautaires professionnels et améliorent la qualité de traitement pour la population migrante. L'élaboration de la stratégie doit être achevée fin mars 2011, la mise en œuvre se fera de juin 2011 à juin 2013.

Lors de l'élaboration de programmes d'action en faveur des migrant-e-s, les participants reçoivent, sur mandat de l'OFSP, le soutien du bureau Evaluanda spécialisé dans l'analyse organisationnelle et le conseil ainsi que dans l'évaluation de projet. Actuellement, Evaluanda organise des ateliers de for-

mation pour les chefs de projet et offre également son coaching sur demande.

Dans le développement de leurs stratégies, les hôpitaux peuvent également s'appuyer sur les recommandations du manuel «Diversité et égalité des chances – Les fondements d'une action efficace dans le microcosme des institutions de santé» ainsi que d'autres outils mis à disposition par l'OFSP, notamment une liste des critères de qualité et une procédure d'autoévaluation.

Bon écho de H+

L'association H+ a soutenu l'OFSP lors des travaux préparatoires de la deuxième étape de «Migrant Friendly Hospitals». L'association salue le lancement par l'OFSP de ce nouveau projet et du

soutien qu'il apporte. «Aborder la diversité et l'égalité des chances est une tâche de gestion qui doit être mise en œuvre dans les différentes institutions» dit une communication de H+. «Pour l'assurance de la qualité, il est essentiel d'identifier correctement les besoins des patient-e-s, ce qui suppose notamment aussi une bonne compréhension linguistique.»

Autres informations:
www.miges.admin.ch
> Soins de santé > Projets

Contact: Serge Houmard,
Programme national Migration et santé,
serge.houmard@bag.admin.ch

La Confédération soutient l'analyse de besoin des offres cantonales

Migration et santé. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) invite les cantons à déposer des demandes de financement pour analyser les besoins des offres en matière de promotion de la santé et de prévention. L'objectif est de déterminer si ces offres prennent aussi en compte les besoins de la population migrante et, selon les résultats, de proposer des améliorations.

Le soutien des analyses de besoin des offres cantonales fait partie intégrante du Programme national Migration et santé qui a pour but, entre autres, de faire en sorte que les programmes de promotion de la santé et de prévention tiennent compte systématiquement dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de facteurs spécifiques à la migration. L'implication des cantons

est un préalable essentiel à la réussite de ce projet. C'est pourquoi l'OFSP souhaite les aider à surmonter les obstacles aux offres de promotion de la santé et de prévention. Ce projet est conduit en collaboration avec la Fondation Promotion Santé Suisse et l'Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS).

La santé de la population migrante est moins bonne

Les résultats de la recherche montrent qu'une partie de la population migrante en Suisse est exposée à des risques de santé considérables. Il s'agit pour l'essentiel de personnes appartenant à une catégorie socio-économique défavorisée, dont la culture sanitaire est lacunaire et qui ont un faible niveau de formation. Ce groupe est, physiquement et psychologiquement, en moins bonne santé que la population autoch-

tone. De plus, l'accès de ces personnes au système de santé suisse ainsi qu'aux offres de promotion de la santé et de prévention est souvent entravé par un manque de connaissance du système et des langues. C'est pourquoi l'OFSP veut aider les cantons à aborder ce problème. Les analyses de besoin financées par l'OFSP doivent servir de base aux décisions d'investissement des cantons qui sont donc appelés à aménager leurs programmes en fonction des migrant-e-s. Les analyses de besoin doivent répondre aux questions principales suivantes: Quels sont les programmes présentant des obstacles pour les migrant-e-s à accéder aux soins? Quelles en sont les raisons et quelles innovations ou adaptations faudrait-il envisager pour mieux atteindre la population migrante et s'assurer d'une participation égale de cette dernière aux activités?

50'000 francs de soutien

Les champs thématiques abordés sont les suivants: alimentation et activité physique, santé psychique, santé bucco-dentaire, dépendances, dépistage du cancer, santé sexuelle et reproductive, VIH et autres infections sexuellement transmissibles, promotion de la santé sur le lieu de travail. Les cantons restent toutefois libres de proposer d'autres champs thématiques. L'OFSP peut autoriser quatre demandes par an et fournir à un canton une subvention maximale de 50'000 francs. Les demandes de cette année peuvent encore être présentées jusqu'au 25 octobre.

Pour de plus amples informations:
www.miges.admin.ch

Contact: Martin Wälchli,
Programme national Migration et santé,
martin.waelchli@bag.admin.ch

Remise de seringues et enquêtes sur le comportement comme instruments de mesure de l'évolution des infections au VIH parmi les usagers de drogues

Monitoring UDI. Quelle est l'efficacité des mesures de réduction des risques dans la scène de drogue pour la prévention du VIH/sida? Comment les usagers de drogue par voie intraveineuse (UDI) se comportent-ils face au risque VIH? Quelles sont les lacunes en matière de prévention? Le système de monitoring UDI s'attache à répondre à ce genre de questions.

Un système de monitoring observe depuis 1987 en Suisse l'évolution des infections au VIH et le comportement en matière de VIH/sida. L'objectif est de pouvoir évaluer l'efficacité de la stratégie de lutte contre le sida, d'anticiper les évolutions futures et d'adapter la stratégie en conséquence. Le monitoring consiste en diverses enquêtes conduites auprès d'institutions et de groupes de population particulièrement touchés par le VIH/sida, dont font partie les usagers de drogue par voie intraveineuse (UDI). Si elle est stable, la prévalence rapportée du VIH/sida dans ce groupe reste toujours à un niveau relativement élevé (ca. 10%).

Afin de mesurer l'efficacité des mesures de réduction des risques et d'observer le comportement des UDI en matière de VIH, la Suisse a mis en place depuis longtemps un système de surveillance régulier et efficient se composant de cinq instruments qui, pour certains, ont fait leurs preuves depuis de longues années:

Monitoring de la remise de seringues

1. Monitoring continu de la remise de seringues dans des structures à bas seuil d'accès (SBS) spécialisées dans la réduction des risques au niveau de la consommation par voie intraveineuse. Le monitoring de la remise de seringues par les SBS est continu depuis 1993. Toute SBS dont une des missions principales est la remise de matériel d'injection stérile aux consommateurs de drogue est éligible pour le monitoring. Le nombre de structures incluses dans ce monitoring a sensiblement augmenté au cours du temps. Leur nombre est ainsi passé de 29 en 1993 à 42 en 2008.
2. Estimation du nombre de seringues remises dans le cadre du programme de prescription d'héroïne (HeGeBe).
3. Enquête nationale sur la remise de seringues dans les pharmacies. Cette enquête a été conduite en 1995, 1997 et 2005. L'enquête de 2005 a montré que les pharmacies restent un élément important du dispositif, avec environ 84'000 seringues vendues mensuellement, même si les ventes de seringues ont baissé d'environ 30% entre 1996 et 2005.

Les chiffres ainsi obtenus permettent d'estimer le degré de couverture des UDI avec des seringues propres. Lors de

la dernière enquête, l'estimation de la couverture se situait entre 47% et 158% des besoins (valeurs extrêmes).

Monitoring du comportement

4. Enquête sur le comportement des client-e-s des SBS. Les SBS exercent leurs activités principales dans la réduction des risques de transmission du VIH et de l'hépatite en mettant à disposition du matériel d'injection et d'inhalation stérile ou des locaux de consommation. Cette enquête recueille des indications sur le type de drogues consommées, sur la consommation par voie intraveineuse et les risques liés à l'injection (p. ex. échange de seringues), sur les risques sexuels, sur les tests VIH, les hépatites, les overdoses, les accès et sur l'accès aux traitements. La surveillance porte également sur la consommation intraveineuse et sur l'utilisation d'une ou plusieurs seringues usagées en prison. Cette enquête a déjà été conduite en 1993, 1994, 1996, 2000 et 2006. En 2006, elle a porté sur 22 SBS réparties dans dix cantons.
5. Panels d'experts. Avant l'enquête de 2006, les données déjà disponibles avaient été analysées et des groupes focus constitués avec des professionnels en contact direct avec les toxicomanes (SBS, médecins exerçant leurs activités dans des centres de thérapie spécialisés pour les consommateurs de drogue et

spécialistes de la réduction des risques dans la scène festive). Il s'agissait d'analyser la situation des consommateurs de drogue sous l'angle des maladies infectieuses et des problèmes existants. Il est prévu de recourir à nouveau à ce genre de panels d'expert-e-s à l'avenir.

Les résultats de ces enquêtes ont été brièvement présentés dans spectra 81 (p. 11). Les détails sont téléchargeables sur le site suivant: www.iumsp.ch «Publications» (Raisons de santé No 155). Ce système de surveillance sera poursuivi cette année et l'année prochaine sous la forme existante. Il sera probablement étendu à d'autres infections sexuellement transmissibles après 2011 pour le programme VIH/IST.

Contact: Martin Werner,
section Prévention et promotion,
Martin.Werner@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 Prévention et promotion	031 323 88 11	Section Nutrition et activité physique	031 323 87 55
Documentation Sida	031 323 26 64	Programme national Migration et santé	031 323 30 15

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

Impressum

spectra No 82, Septembre 2010

«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
Responsable de la commission de rédaction: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch
Textes: Collaborateurs de l'OFSP, Christoph Hoigné et autres auteurs

Traduction: Marie-Françoise Dörig-Moiroud
Photos: OFSP, Christoph Hoigné, iStockphoto
Graphisme: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Berne
Impression: Bütiger AG, 4562 Biberist
Tirage: 6400 ex. allemands, 3400 ex. français, 1050 ex. anglais

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

Le prochain numéro paraîtra en novembre 2010.

Abonnement gratuit



Adresse de commande:
GEWA
Alpenstrasse 58
Case postale
3052 Zollikofen
Téléphone 031 919 13 13
Fax 031 919 13 14

Révision totale de la loi fédérale sur l'alcool

Prévention alcool. Le 30 juin 2010, le Conseil fédéral a ouvert la procédure de consultation publique relative à la révision totale de la loi fédérale sur l'alcool. Il a présenté deux projets de loi: une loi fédérale sur l'imposition des spiritueux et une loi fédérale sur l'alcool.

Datant de 1932, la loi sur l'alcool est l'une des plus anciennes lois de la Confédération. Sa révision totale ambitionne une refonte complète de la politique de la Confédération en matière d'alcool. La création de deux lois vise à distinguer les intérêts de la Confédération qui relèvent de la santé publique et ceux qui relèvent du fisc. Cette séparation n'est cependant pas totalement étanche puisque le taux d'imposition sur les spiritueux doit tenir compte des exigences de la protection de la santé.

La nouvelle loi sur l'imposition des spiritueux supprime le monopole de la Confédération sur l'éthanol (importation et fabrication) et vise ainsi une libéralisation de ce marché. Par ailleurs, une simplification du système d'imposition et de contrôle est prévue.

Le projet de loi sur l'alcool, quant à lui, propose de réunir les dispositions en matière d'alcool sous un même toit. Ainsi, les dispositions en matière de prévention concernant la bière, le vin et les spiritueux qui sont réglementées dans la loi sur les denrées alimentaires seront intégrées dans la nouvelle loi sur l'alcool qui, actuellement et contrairement à son nom, ne réglemente que les boissons spiritueuses. Cette tendance vers une harmonisation des dispositions a

pour objectif de créer plus de cohérence en matière d'alcool. Des exceptions sont cependant prévues notamment pour les limites d'âge (18 et 16 ans), les offres d'appel (interdites pour les boissons spiritueuses, autorisées pour la bière et le vin en dehors des vendredis et samedis de 21h à 9h) et la publicité. En lieu et place de nouvelles mesures contre les offres d'alcool à très bas prix, le Conseil fédéral propose d'élargir l'obligation valable pour les spiritueux de vente à des prix couvrant les frais à la bière et au vin. Une base légale est en outre proposée pour les achats-tests qui doit permettre de contrôler si les limites d'âge pour la remise de boissons alcooliques sont respectées.

L'abandon du monopole de la Confédération et la simplification des contrôles se répercutera sur l'organisation de la Régie fédérale des alcools (RFA). Établissement autonome, la RFA est actuellement chargée d'appliquer la législation de la loi sur l'alcool. Responsable de l'importation de l'éthanol, Alcosuisse, le centre de profit de la RFA, sera privatisé dans le cadre de la révision totale. La RFA sera, quant à elle, intégrée dans l'administration fédérale centrale.

La procédure de consultation s'achève le 31 octobre 2010.

La documentation peut être consultée à l'adresse électronique suivante:
<http://www.efd.admin.ch/dokumentation/gesetzgebung/00571/01719/index.html?lang=fr>



Sujet de la campagne de prévention alcool 2008.

Environ 250'000 personnes alcoolodépendantes en Suisse

Alcoolisme. Près d'un quart de million des personnes de 15 ans et plus vivant en Suisse sont alcoolodépendantes. Tel est le résultat d'une nouvelle estimation épidémiologique conduite par Addiction Info Suisse. Calculé sur la base de méthodes aujourd'hui éprouvées, le chiffre actuel confirme largement l'estimation de 300'000 personnes alcoolodépendantes valable jusqu'ici, datant de 1997.

La quantification actuelle de l'alcoolisme au sein de la population helvétique repose sur une modélisation issue de 17 estimations provenant de trois groupes de données obtenus par des approches méthodologiques différentes: l'AUDIT (AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test), conduit dans le cadre de l'Enquête suisse sur la santé 2007, les taux de mortalité par cirrhose du foie en Suisse ainsi que des estimations externes de l'OMS. L'AUDIT est l'un des questionnaires mis au point par l'OMS qui, au travers de dix questions, permet d'identifier une consommation d'alcool éventuellement problématique.

Estimation prudente

La plupart des 17 estimations oscillent entre 220'000 et 330'000. Des modélisations et la convergence des chiffres permettent de fixer un chiffre à environ 250'000 (soit 3,9% de l'ensemble de la population de 15 ans et plus). Ce chiffre doit cependant être considéré avec prudence. Une certaine réserve s'impose en effet, car seul un examen clinique permet de diagnostiquer une dépendance avec suffisamment de certitude. Des instruments de screening tels que l'AUDIT ne fournissent qu'un diagnostic approximatif. C'est pourquoi il est important d'aligner les données AUDIT sur la base des diagnostics cliniques confirmés pour garantir la validité des chiffres. De plus, on sait que certains groupes présentant un risque particulièrement élevé d'alcoolodépendance ou déjà en traitement hospitalier pour une dépendance à l'alcool, sont plutôt sous-représentés dans les enquêtes auprès de l'ensemble de la population telles que l'Enquête suisse sur la santé. On peut donc partir du principe que les estimations issues de l'AUDIT, et donc le nombre de 250'000 personnes alcoolodépendantes, sont plutôt en deçà qu'au-delà de la réalité.

Un défi pour les épidémiologues

Les chiffres sur l'ampleur de l'alcoolisme revêtent une importance primordiale, que ce soit pour la planification des institutions de traitement ou pour des analyses épidémiologiques. Il n'existe toutefois toujours pas de méthode de mesure des prévalences d'alcoolodépendance qui se démarquerait nettement des autres, ce qui rend les calculs longs et laborieux. L'approche dite de «triangulation» permet d'obtenir des chiffres relativement fiables sur l'épidémiologie de l'alcoolodépendance. Pour ce faire, des optiques ou méthodes différentes ainsi que des données variées sont utilisées pour explorer un phénomène. Il devient alors possible d'étayer solidement les calculs et de compenser les faiblesses de certaines méthodes ou données.

Addiction Info Suisse

Addiction Info Suisse est le nouveau nom de l'ancien Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA). L'organisation met des informations étayées à la disposition des spécialistes de la prévention, de l'éducation et du traitement ainsi que des médias, des milieux politiques et d'autres cercles intéressés. Elle est en même temps souvent le premier point de contact pour des personnes ayant un problème d'addiction et pour leurs proches.

Le rapport «Estimation du nombre de personnes alcoolodépendantes dans la population helvétique» d'Hervé Kuendig est disponible en français sous www.sucht-info.ch et sous www.alkohol.bag.admin.ch

Contact: Gabriela Scherer, section Alcool et tabac, gabriela.scherer@bag.admin.ch

Cyberpornographie: un catalyseur de la dépendance au sexe

Comportements addictifs. La cyberaddiction au sexe est considérée comme la forme la plus répandue de l'utilisation excessive d'Internet. Il est difficile d'en estimer les conséquences pour les personnes concernées, pour leurs partenaires, leurs familles, les jeunes et la société. Cette addiction pose de nouveaux défis aux milieux professionnels les plus divers. Le 16 juin 2010, le Fachverband Sucht organisait à Zurich une journée interdisciplinaire sur la question.

L'extension d'Internet a permis au grand public d'accéder à des représentations audiovisuelles à caractère érotique, sexuel et pornographique dans une mesure inédite jusqu'ici. Il est désormais possible de consommer de la pornographie en ligne discrètement, sans limite et en tout temps. De très nombreux hommes, mais aussi quelques femmes, consomment, certain-e-s de manière excessive et addict, des images sexuelles sous forme de photographies, de vidéos et en direct par l'intermédiaire de webcams. Ces personnes sont alors acculées entre les tabous sociaux, les zones grises de l'illégalité et la crainte d'être démasquées. A Zurich, des travailleurs sociaux, des psychologues, des médecins, des conseillers spirituels, des pédagogues et des juristes ont présenté et débattu sur les faits, les causes et les possibilités d'intervention dans le cadre de la conférence interdisciplinaire «Online, Sex und Sucht».

Chances et dangers

Accès aisé à partir de l'ordinateur domestique, anonymat, coûts modérés, variété des offres, communication rapide et illimitée sur de grandes distances, identités virtuelles possibles et restrictions des ressources de contrôle et de censure: pour Andreas Hill, médecin et psychothérapeute, ce sont ici les aspects qui caractérisent l'importance particulière d'Internet pour la sexualité. Selon lui, tout n'est pas négatif, car les internautes peuvent y trouver de nombreuses chances, comme l'enrichissement des fantasmes sexuels et l'expérimentation dans un environnement sûr. Les personnes timides, peu sûres d'elles-mêmes ou handicapées profitent tout particulièrement des nouvelles possibilités offertes par Internet pour nouer des contacts sociaux et sexuels. Madame Nicola Döring, professeur en conception et psychologie des médias à l'Université technique d'Ilmenau est elle aussi convaincue des aspects positifs de la cyberpornographie (sous sa forme légale). Internet offrirait en particulier la possibilité de vivre ses préférences et ses penchants sexuels, ce que l'on ne ferait pas en dehors du net par crainte de refus du/de la partenaire. Cette possibilité aurait un effet libérateur et augmenterait l'acceptation de soi-même. En outre, Internet offrirait aux minorités sexuelles la chance d'ins-



taurer des réseaux et de trouver un soutien réciproque.

Cependant, les effets négatifs apparaissent rapidement. Le problème majeur de la cyberpornographie est sa disponibilité illimitée, ce qui en fait un catalyseur puissant pour des comportements sexuels obsessionnels (cf. article sur la journée COROMA, page 8). Pour Andreas Hill, les personnes vulnérables peuvent alors très facilement fuir devant les relations réelles – sexuelles ou non – avec pour conséquences la solitude et l'isolement. De plus, la sexualité et les relations réelles ne peuvent pas toujours rivaliser avec le monde du sexe virtuel, ce qui peut conduire à des offenses et de graves difficultés dans les relations de couple. La consommation de pornographie, hardcore notamment, peut également accroître les pulsions agressives et les déviances sexuelles et forcer les réticences à concrétiser dans la vie réelle des fantasmes autodestructeurs ou dirigés vers autrui.

Impact sur la jeunesse

Bruno Wermuth, éducateur et conseiller sexuel, a montré dans son exposé que la pornographie n'effraie plus les jeunes.

Dans une étude de l'Université de Fribourg, 48% des jeunes garçons de 12 ans et 30% des filles du même âge indiquaient avoir déjà vu de la pornographie. Chez les jeunes de 15 ans, la proportion grimpe à 88% chez les garçons et 38% chez les filles. Le spécialiste poursuit en soulignant le risque, en cas de consommation fréquente et régulière de cyberpornographie, de répercussions négatives sur l'image de la réalité sexuelle chez les jeunes. Pour les garçons, cet impact se traduit essentiellement par une pression à la performance sexuelle, chez les filles par une pression à avoir un corps parfait. Andreas Hill a en outre mentionné une étude selon laquelle la recherche intentionnelle de pornographie sur Internet est associée, chez les jeunes, à de mauvaises relations émotionnelles avec la personne chargée de l'éducation, à un comportement délinquant, à une consommation problématique de substances et à des symptômes dépressifs.

Comment prévenir?

A plusieurs reprises, des intervenants ont cité la capacité de gérer de manière constructive le sexe en ligne comme étant l'élément essentiel pour la prévention

de cette forme de dépendance. Pour Nicola Döring, la connaissance des médias, notamment en matière de pornographie et de sexualité, est le meilleur moyen de prévention. De même Daniel Süss, professeur en psychologie des médias à la haute école de sciences appliquées de Zurich, a souligné l'importance croissante d'une pédagogie des médias en confrontation ouverte avec la pornographie, la sexualité et les clichés de rôle. En effet, l'impact des médias est d'autant plus fort si l'internaute n'a pas d'expériences personnelles, pas de contact avec autrui et pas de position claire sur sa propre sexualité. Il faut donc promouvoir l'aptitude à comprendre les médias et à aborder de manière critique ce qu'ils nous offrent et ce qui nous fait du bien.

Autres informations et téléchargement des exposés sous: www.fachverband-sucht.ch

Contact: Sandra Wuethrich, section Drogues, sandra.wuethrich@bag.admin.ch