

spectra



Programmes nationaux de prévention

2 Stratégie commune pour le VIH/sida et d'autres IST

On observe en Suisse une recrudescence des infections liées à des maladies sexuellement transmissibles (IST) qui place notre pays au dessus de la moyenne de l'Europe de l'Ouest. Cette situation explique l'intégration, pour la première fois, des IST dans le nouveau programme VIH pour les années 2011–2017. L'élément qui a pesé définitivement en faveur d'une stratégie combinée réside toutefois dans le lien manifeste entre le VIH et d'autres IST. spectra vous informe sur les nouveautés de la stratégie nationale VIH/IST.

4/5 Prévention du tabagisme et de l'alcoolisme

Le taux de fumeurs dans la population résidante âgée de 14 à 65 ans est passé de 33% (2001) à 27% (2009). Chez les jeunes de 14 à 19 ans, ce taux a même reculé de neuf points à 22% (2009). L'objectif, qui est d'atteindre le taux de 23% de fumeurs dans la population suisse en 2012, semble réaliste. Les perspectives en matière d'alcool sont en revanche moins optimistes. La prévention en matière d'alcool est, certes, sur la bonne voie mais n'en est toujours qu'aux balbutiements. spectra présente les deux programmes et tire un bilan intermédiaire.

9 Alimentation et activité physique en bonne voie

Dans la lutte contre les maladies de civilisation liées à l'alimentation et au manque d'activité physique, telles les maladies cardio-vasculaires, le diabète ou le cancer, la Confédération mise avant tout sur la prévention structurelle. L'objectif est de mettre en place un environnement de vie qui facilite le choix des personnes en faveur d'une option saine. actionsanté, SuisseBalance et les standards de qualité dans la restauration collective sont, avec d'autres projets, quelques exemples des actions déjà réussies qui ont vu le jour dans ce domaine.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Stratégie globale pour le VIH et autres infections sexuellement transmissibles

Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017 (PNVI). Le nouveau PNVI poursuit le travail fourni jusqu'ici en se fondant sur les récentes connaissances: pour la première fois, le programme intègre, en plus du VIH, d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). Le PNVI met l'accent sur les groupes particulièrement à risque ainsi que sur les personnes déjà infectées et leurs partenaires. L'objectif principal est de faire baisser de manière significative le nombre de nouvelles infections par le VIH et d'autres IST et d'éviter les séquelles.

L'intégration des IST dans la stratégie tient à plusieurs raisons. D'abord, le nombre de nouvelles infections est en hausse, certains agents pathogènes étant même plus répandus en Suisse qu'en moyenne dans les pays d'Europe occidentale. Ensuite, les IST jouent un rôle moteur dans la propagation du VIH: une IST peut accroître l'infectiosité de personnes séropositives et nuire à l'efficacité de la thérapie contre le VIH. Enfin, la prévention des IST peut être facilement intégrée dans les structures actuelles de la prévention du VIH, les messages sont majoritairement les mêmes.

Les règles déjà connues du safer sex restent valables :

1. Pénétration toujours avec un préservatif (ou Femidon).
2. Éviter le contact de la bouche avec du sperme et du sang menstruel, ne pas avaler.

L'intégration des IST a conduit à compléter ces deux règles par une troisième:

3. En cas de démangeaisons, d'écoulements ou de douleurs dans la région génitale, consulter immédiatement un médecin.

Davantage de moyens de prévention pour les groupes à risque

La mise en œuvre de la présente stratégie coûtera 9 millions de francs par an à la Confédération, soit autant que le programme précédent. Ces ressources

doivent toutefois être utilisées un peu différemment que dans le dernier programme, notamment en faveur des groupes-cibles particulièrement concernés par le VIH et les IST. L'accent sera mis sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), sur les migrant-e-s originaires de pays à haute prévalence, sur les consommatrices et consommateurs de drogue par injection, sur les professionnel-le-s du sexe et sur les personnes incarcérées. Cette concentration des mesures tient compte de la recommandation d'expert-e-s internationaux qui préconisent d'intensifier les efforts là où le VIH et les autres IST sont fréquents. Mais d'autres critères doivent aussi être pris en compte comme le fait que plus de 98% des HSH et plus de 80% des hétérosexuels contractent leur infection en milieu urbain. Pour la population générale, l'offre de base demeure. Il est ainsi prévu d'adapter et de poursuivre la campagne «LOVE LIFE STOP SIDA».

Information du partenaire: une évidence

Les personnes touchées par le VIH ou une autre IST ainsi que leurs partenaires constituent un autre groupe-cible important. Dès le diagnostic posé, les personnes infectées bénéficieront d'un soutien du corps médical et d'une évaluation régulière de l'évolution de leur infection. Ces contrôles permettent au médecin d'identifier le bon moment pour commencer le traitement. Les contacts réguliers avec le système médical sont également importants pour la prévention: les personnes concernées sont sensibilisées à ne pas transmettre le virus. Si possible, elles sont conseillées en même temps que leurs partenaires. Un objectif majeur des prochaines années est d'opérer un changement de culture pour qu'il aille de soi d'informer spontanément ses partenaires. Les personnes infectées seront encouragées à informer leurs partenaires stables ou occasionnels du résultat positif d'un test VIH/IST. Les partenaires ont ainsi la possibilité de se faire conseiller, tester et éventuellement traiter rapidement. L'information spontanée des partenaires

est un élément important de la prévention pour briser la chaîne de contamination. Il faut veiller à ne pas abandonner à leur sort les personnes touchées mais à les soutenir au sein des systèmes de conseil et de soins. Pour ce faire, de nouveaux concepts et moyens de communications seront expérimentés et utilisés.

Trois axes d'intervention pour lutter contre le VIH et les IST

Pour la première fois, un modèle fondé sur trois axes d'intervention sera utilisé pour structurer et appliquer des objectifs et des mesures. Cette approche s'articule autour de réflexions sur la prévalence des infections et la vulnérabilité des groupes-cibles. L'axe 1 concerne l'ensemble de la population vivant en Suisse, présente les bases du travail de prévention. L'axe 2 s'adresse aux personnes qui adoptent un comportement à risque dans un environnement à forte prévalence. L'axe 3 s'adresse aux personnes infectées par le VIH ou une IST et à leurs partenaires.

La stratégie d'apprentissage demeure valable

Le PNVI s'inscrit dans la ligne des programmes précédents et se fonde sur la stratégie d'apprentissage: la prévention du VIH et des IST est réalisée en coopération avec les personnes concernées.

La prévention, notamment dans un domaine aussi sensible que la santé sexuelle, ne peut réussir que s'il existe un rapport de confiance entre l'État, les fournisseurs de prestations et les personnes/groupes concernés ou menacés. L'application de mesures de politique d'épidémie mettrait cette confiance en péril et pourrait inciter les séropositifs à dissimuler leur infection ou à éviter les tests nécessaires.

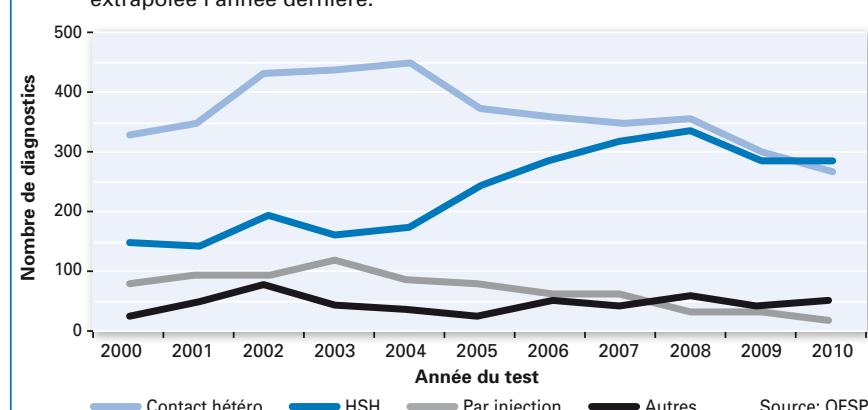
Stratégie bénéficiant d'un large soutien

La loi sur les épidémies stipule l'obligation pour la Confédération d'édicter des directives pour lutter contre les maladies transmissibles ou ayant des conséquences graves pour la santé. Le PNVI constitue désormais une stratégie de liaison. Tous les acteurs importants ont été impliqués dans son élaboration: la Confédération, les cantons, les communes, les organisations non gouvernementales et de personnes concernées. Les différents acteurs décident désormais de l'application concrète dans leur secteur et de la manière d'utiliser les moyens existants. La mission de l'État est de coordonner les mesures.

Contact: Roger Staub,
section Prévention et promotion,
roger.staub@bag.admin.ch

Nombre de nouveaux diagnostics d'infection par le VIH en Suisse selon la voie d'infection et l'année du test

Estimation basée sur les déclarations des médecins jusqu'au 30.9.2010, extrapolée l'année dernière.



Source: OFSP

«Le programme est dûment à l'écoute de toutes les personnes concernées»

5 questions au professeur Bernard Hirschel

Bernard Hirschel. Bernard Hirschel dirige depuis 1988 l'unité VIH/sida des Hôpitaux universitaires de Genève. Il est l'auteur de plus de 200 publications scientifiques, principalement sur les questions de déficience immunitaire et de thérapie antirétrovirale.



tion du sida et d'autres infections sexuellement transmissibles.

Quels sont, à votre avis, les atouts du PNVI?

Je pense que le programme peut contribuer à instaurer l'écoute qui est due à toutes les personnes concernées. Par

ailleurs, l'intégration d'experts internationaux permettra d'avoir un regard extérieur précieux sur le travail de prévention suisse.

Quels sont, à votre avis, les faiblesses ou les déficits du PNVI?

Il n'y a rien de vraiment innovant. De plus, je trouve que l'on accorde trop d'importance au politiquement correct, par exemple dans la formulation «travailleuses et travailleurs du sexe».

Quel rôle l'Office fédéral de la santé publique devrait-il assumer, à votre avis, dans la prévention VIH/IST?

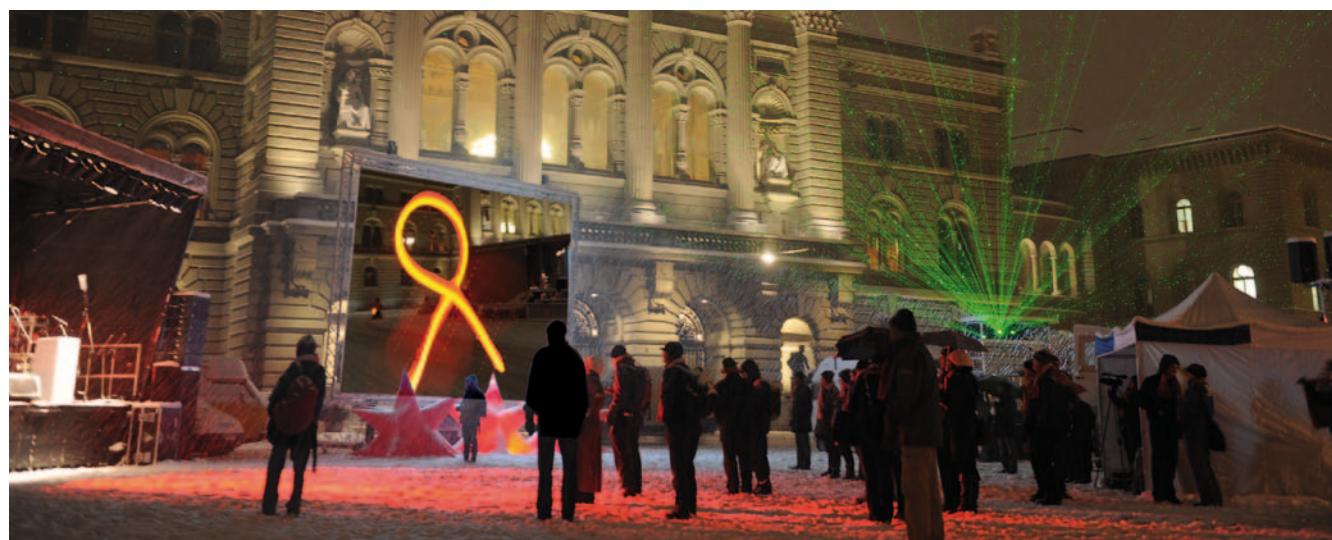
Il est la référence pour les informations d'ordre épidémiologique. De plus, il défend le point de vue de l'intérêt public («public health») dans la prévention et le traitement des IST et coordonne les activités, pour autant que cela soit possible en Suisse.

Quels sont, à votre avis, les futurs défis du PNVI?

J'en citerai deux: préserver l'équilibre en termes de moyens et de visibilité entre le VIH et d'autres IST; et sur la question de la prévention sans répression où l'OFSP aura la lourde tâche de réussir un exercice de haute voltige entre les rôles de rabat-joie et de laxiste.

Le nouveau programme VIH/IST affronte la neige

A l'occasion de la Journée mondiale du sida 2010, l'Office fédéral de la santé publique et ses organisations partenaires ont présenté, au Palais fédéral, le nouveau programme de prévention VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles.



1^{er} décembre sur la Place fédérale, Berne: ambiance lumière, musique, poésie et solidarité sous la neige et par un froid glacial.



Géraldine Savary, Conseillère aux États Canton de Vaud, représentant la Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive PLANeS.



Le Conseiller fédéral Didier Burkhalter présente, lors de la Journée mondiale du sida, le programme de prévention pour 2011–2017.



Roger Staub, chef de la section Prévention et Promotion à l'OFSP, explique les détails du programme.



Le ruban de la solidarité était omniprésent – barbes à papa et vin chaud étaient là pour aider les courageux à affronter le froid.

En première ligne

Migration et santé, drogues, alcool, tabac, VIH et sida, alimentation et activité physique: autant de programmes nationaux de prévention pour faire face à différentes problématiques. Au-delà de cette diversité, un même objectif: contribuer à améliorer la santé de la population résidante en Suisse et agir en amont, selon l'adage: mieux vaut prévenir que guérir. La dernière réunion ministérielle de l'OCDE sur la santé était là, si besoin était, pour rappeler que les «programmes de prévention sont très efficaces au regard de leur coût pour améliorer la santé et la longévité».

Le nombre de maladies chroniques augmente de façon inquiétante dans nos sociétés (maladies cardiovasculaires, etc.). Les choix de vie sont en partie responsables du développement de ces maladies. Pour amener une modification des comportements liés à la santé, il faut prendre des mesures influant sur les conditions de vie et de travail ainsi que sur l'environnement, élargir les possibilités de choix, mais aussi informer les différents groupes de population, faire appel à la responsabilité individuelle et agir au-delà du domaine de la santé. Telle est la mission de nos programmes de prévention qui comptent déjà à leur actif des succès tangibles. La consommation de tabac et l'exposition au tabagisme passif reculent, les migrants ont un meilleur accès à l'information en matière de santé, les décès dus au sida parmi les consommateurs de drogue ont fortement baissé, la collaboration avec les cantons s'intensifie en matière d'alcool avec la mise sur pied de journées Plan d'action alcool, l'industrie agro-alimentaire et les grands distributeurs revoient la composition de leurs produits dans le cadre d'actionsanté, etc. Rappelons toutefois que les retombées positives du travail de prévention ne peuvent être appréciées qu'à long terme. Ces résultats sont donc encourageants, mais les objectifs des programmes ne sont pas encore atteints et les efforts doivent continuer. Le projet de loi sur la prévention du Conseil fédéral nous apporterait une aide précieuse car il contribuerait à maintenir et à améliorer l'état de santé de notre population, mais aussi à freiner la hausse des coûts de la santé.



Didier Burkhalter
Conseiller fédéral,
Chef du Département fédéral de l'intérieur

Citations tirées de : www.oecd.org

La prévention en matière d'alcool est sur la bonne voie, mais encore loin du but

Programme national alcool 2008-2012.

«Celles et ceux qui boivent de l'alcool le font de façon à ne nuire ni à eux-mêmes ni aux autres». Telle est la vision qui sous-tend le Programme national alcool 2008-2012 (PNA) dont le Conseil fédéral a confié en juin 2008 la mise en œuvre conjointement à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et à la Régie fédérale des alcools (RFA). Il s'agit d'un programme ambitieux comptant 33 activités, dix champs d'action et coordonnant une multitude d'acteurs. Où en est le PNA aujourd'hui? Bilan intermédiaire.

La consommation de boissons alcooliques est tendanciellement en baisse depuis plusieurs décennies. Elle stagne depuis peu autour des 8,7 litres d'alcool pur par personne et ce, malgré la légère hausse de la consommation de bière et de spiritueux observée très récemment. Toutefois, plus que la consommation par personne, ce sont les habitudes de consommation problématiques qui sont préoccupantes. En Suisse, on estime à 300'000 le nombre de personnes alcoolodépendantes. Outre les souffrances humaines qu'elle engendre, la consommation problématique d'alcool a également des conséquences sociales et financières pour la collectivité. Il serait donc inopportun de baisser la garde dans le domaine de la politique en matière d'alcool.

Stricte exécution de la législation en matière de protection de la jeunesse

Il y a matière à agir en particulier auprès des 15-24 ans chez qui la consommation d'alcool à risque est en légère augmentation, contrairement à la tendance générale. L'application rigoureuse de la législation sur la protection de la jeunesse demeure donc au centre des efforts. En octobre 2009, la RFA et l'OFSP ont publié un manuel pratique contenant des instructions pour effectuer des achats-tests d'alcool. Dans la même optique, le PNA finance divers projets placés sous l'égide du Conseil Suisse des Activités de Jeunesse (CSAJ), notamment le renforcement de la «compétence en matière d'ébriété et de risque» des cadres d'associations de jeunesse par le biais de la formation ainsi que l'intégration de cette question dans les structures actuelles des organisations de jeunesse. Le PNA s'engage également dans le domaine de l'école et de la famille. C'est ainsi qu'Addiction Info Suisse étend son action, notamment au travers d'offres d'aide aux enfants et aux jeunes dont les parents sont alcooliques et en sensibilisant le public et les spécialistes à cette question. Observons que plusieurs idées visant à améliorer la protection de la jeunesse ont trouvé leur place dans la révision de la loi sur l'alcool. Il appartient désormais au Parle-



ment de décider si et dans quelle mesure il souhaite les soutenir. Sans pour autant se désintéresser des problèmes de la jeunesse, il ne faut pas non plus perdre de vue la consommation chronique d'alcool déjà presque tacitement acceptée des personnes d'âge moyen et la consommation d'alcool banalisée chez les personnes âgées. Cette problématique bénéficiera à l'avenir d'une attention accrue.

Faire avancer la recherche

«Alcool et seniors» est le nom d'une des études prévues par l'OFSP dont les résultats sont attendus en été 2011. Un grand réseau a déjà été mis en place à cet effet et il est prévu de créer également un site web sur la question. L'OFSP a engagé une autre étude sur la question des coûts dus à l'alcool au travail. Le monitorage des dépendances 2011, dans le cadre duquel une enquête sur la consommation d'alcool et les habitudes en matière de boissons seront étudiées pour la première fois est aussi très important pour les mesures futures.

Amélioration du traitement et de la thérapie

Le domaine du traitement et de la thérapie est un champ d'action important du

PNA. Dans ce cadre, Infodrog planifie et conduit des activités en vue d'optimiser l'offre de traitement destinées aux personnes alcoolodépendantes ou risquant de le devenir. Il s'agit notamment de la clarification des besoins auprès des institutions concernées, de la qualification de spécialistes en vue de brèves interventions, de l'assurance qualité des structures, des procédures et des résultats dans les institutions de traitement ou de l'exploitation de points de rencontre à bas seuil pour les personnes alcoolodépendantes. Enfin, un portail Internet sera mis en place pour permettre aux personnes requérant de l'aide de trouver plus rapidement un traitement adapté à leur cas.

Renforcer la collaboration avec les cantons

Les principaux acteurs dans le cadre du PNA sont les cantons qui détiennent ainsi largement les compétences et assument les responsabilités dans le domaine de la prévention en matière d'alcool. Le prélèvement d'impôts spéciaux, la définition des heures d'ouvertures des magasins ou de prescriptions en matière de publicité en sont des exemples éloquents. C'est à l'OFSP que revient la tâche fondamentale d'encou-

rager la collaboration et les échanges entre les cantons. La mise en ligne d'une carte interactive des cantons suisses sur son site ou du lancement de la conférence annuelle PCAA (Plans cantonaux d'actions alcool) vont dans ce sens. Cette dernière manifestation s'adresse à tous les spécialistes des questions de politique d'alcool auprès des différentes directions cantonales. En 2010, la conférence PCAA sera, pour la première fois, complétée par le «PCAA Plus», un programme de formation continue sur les thèmes qui revêtent un intérêt particulier.

Campagne alcool: appel au dialogue

La base nationale d'une politique de prévention de l'alcoolisme durable est désormais créée et le travail de préparation achevé. Il est donc temps de passer à la mise en œuvre. Il est par ailleurs important, pour l'alcool comme pour les autres champs de la prévention, de s'assurer en permanence de l'adhésion de la population et des politiques pour des mesures efficaces de prévention structurée et comportementale. Ces réflexions ont conduit l'OFSP à développer une campagne alcool selon un concept participatif axé sur un dialogue permanent. Des actions de type bottom-up, c'est-à-dire qui abordent la question de l'alcool là où il pose véritablement un problème sont réalisées dans la langue des personnes concernées. Le lancement de la nouvelle campagne aura lieu lors de la semaine alcool qui se déroulera du 21 au 29 mai 2011.

Les personnes intéressées peuvent s'inscrire à la lettre d'information en envoyant un courriel à alkoholkampagne@bag.admin.ch. D'autres informations sur la semaine alcool et la campagne de prévention sont disponibles sous www.je-parle-d-alcool.ch.

Issu d'un processus participatif largement étayé, le programme est mis en œuvre conjointement par divers acteurs du domaine de la prévention en matière d'alcool. La direction stratégique incombe à l'OFSP, à la Régie fédérale des alcools et à la Commission fédérale pour les questions liées à l'alcool ainsi qu'aux directrices et aux directeurs cantonaux de la santé.

Contact: David Hess-Klein,
section Alcool,
david.hess-klein@bag.admin.ch

Autres informations sur le PNA sous:
www.alcool.bag.admin.ch

Programme national alcool 2008-2012: l'essentiel en bref

Vision: Celles et ceux qui boivent des boissons alcooliques le font de façon à ne nuire ni à eux-mêmes ni aux autres.

Objectif A: La société ainsi que les milieux politiques et économiques sont sensibilisés à la vulnérabilité particulière des enfants et des adolescent-e-s face aux boissons alcooliques et soutiennent les mesures adéquates de protection de la jeunesse.

Objectif B: La population connaît les effets négatifs de la consommation d'alcool et soutient les mesures appropriées prises pour les réduire.

Objectif C: La consommation problématique d'alcool (ivresse ponctuelle, consommation chronique ou consom-

mation inadaptée à la situation) est en diminution.

Objectif D: Le nombre de personnes dépendantes de l'alcool a diminué.

Objectif E: Les conséquences négatives de la consommation d'alcool sur les proches et sur l'entourage social direct ont considérablement diminué.

Objectif F: Les conséquences négatives de la consommation d'alcool sur la vie sociale et sur l'économie ont diminué.

Objectif G: Les acteurs publics et privés du domaine de l'alcool coordonnent leurs activités et contribuent ensemble à une mise en œuvre réussie du Programme national alcool.

La fumée en moins – des efforts à poursuivre

Programme national tabac 2008–2012 (PNT 2008–2012). «Réduire le nombre des cas de maladie et des décès dus au tabagisme en Suisse» est le message délivré en 2008 par le Conseil fédéral qui venait d'adopter le PNT 2008–2012 et d'en confier la mise en œuvre à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Comment la consommation de tabac et la prévention du tabagisme ont-elles évolué depuis en Suisse? Bilan intermédiaire.

Les chiffres de l'enquête suisse sur le tabagisme attestent des succès de la prévention du tabagisme: baisse de 33% en 2001 à 27% en 2009 du taux de personnes qui fument dans la population des 14–65 ans et recul marqué des fumeurs et fumeuses chez les 14–19 ans, de 9 points pour atteindre 22% en 2009. On observe également une tendance positive dans le domaine du tabagisme passif: alors qu'en 2002, 35% de la classe d'âge des 14–65 ans étaient encore fortement exposés au tabagisme passif, ce pourcentage était descendu à 21% en 2008. Les entreprises ont fortement contribué à ce résultat grâce à l'interdiction de fumer sur le lieu de travail. Aujourd'hui, 82% des employé-e-s travaillent dans des lieux où il est soit totalement interdit de fumer, soit permis de fumer uniquement dans des zones réservées, contre seulement 58% en 2002. Au niveau des mentalités aussi, les choses ont changé ces dernières années. La grande majorité de la population est au courant de la nocivité du tabac et soutient à 74% (2009) une interdiction générale de fumer dans les restaurants, les cafés et les bars. En outre, les personnes qui fument n'ont majoritairement pas de difficulté à renoncer de fumer dans les restaurants, les cafés et les bars appliquant l'interdiction de fumer, ainsi que sur leur lieu de travail (Enquête suisse sur le tabagisme, 2009). Le bénéfice de la prévention du tabagisme a également pu être démontré dans une étude de la Haute école spécialisée de Zurich et de l'Université de Neuchâtel qui a calculé son coût-bénéfice. Selon ces calculs, le retour sur investissement est de 41, c'est-à-dire que chaque franc investi dans des mesures de prévention du tabagisme rapporte à la collectivité un bénéfice net de 41 francs, ou permet d'éviter une dépense de 41 francs.

Malgré les évolutions positives, la nécessité d'agir dans la prévention du tabagisme reste élevée. En Suisse, 9000 personnes décèdent chaque année des suites du tabagisme, qui demeure ainsi la principale cause de baisse de la qualité de vie et de perte d'années de vie. La prévention du tabagisme doit donc rester dans la ligne de mire des responsables de la santé publique.

Quatre domaines d'action centraux

Pour atteindre les trois objectifs prioritaires du PNT 2008–2012 (voir encadré ci-contre), il ne faut pas relâcher les



efforts sur les quatre domaines d'action centraux: «information et sensibilisation de l'opinion», «protection de la santé et réglementation du marché», «prévention comportementale» et «coordination et collaboration».

1) «Information et sensibilisation de l'opinion»: de la sensibilisation à l'action

L'un des objectifs du PNT 2008–2012 est de continuer à sensibiliser la population, notamment certains groupes cibles, à la nocivité du tabac et de rendre le fait de ne pas fumer dans la vie en communauté comme allant de soi. La prévention du tabagisme – qui, dans l'idéal, tient compte à la fois des consommatrices et consommateurs et de leur environnement – doit rester au centre des préoccupations des milieux politiques et du public. Pour avoir bien rempli cette mission, la campagne BRAVO (www.bravo.ch) qui s'est terminée au début 2010 a reçu le premier Swiss Lung Cancer Journalism Award qui récompense le meilleur travail journalistique et médiatique consacré au thème de la prévention du cancer du poumon. La nouvelle campagne «SmokeFree» innove et veut aller encore

un peu plus loin: une touche d'humour et des messages positifs sont ses outils pour lutter contre le tabagisme.

2) «Protection de la santé et réglementation du marché»: étendre la législation et la politique fiscale

Ce domaine d'action contient les différents efforts visant à endiguer les méfaits du tabac par le biais de mesures structurelles. Les bases légales concernant la consommation, la fabrication, la commercialisation, la publicité, etc. des produits du tabac doivent ainsi être constamment adaptées aux nouvelles connaissances scientifiques sur l'efficacité des mesures de prévention ainsi qu'aux normes internationales existantes. Entrée en vigueur le 1^{er} mai 2010, la nouvelle loi sur la protection contre le tabagisme passif fixe les exigences minimales applicables au niveau national.

Les augmentations de l'impôt sur le tabac sont également reconnues comme un instrument de prévention très efficace. Une étude de l'OFSP et de l'Administration fédérale des douanes atteste que l'augmentation des taxes sur le tabac de 30 centimes en 2006 a été un

succès: les recettes ont augmenté, la contrebande et le marché noir sont restés insignifiants et la consommation de tabac a reculé. Depuis, de nouvelles augmentations de taxe ont eu lieu, notamment au 1^{er} janvier 2011, où le prix d'un paquet de cigarettes aura été augmenté de 20 centimes.

Le PNT 2008–2012 couvre un autre projet de réglementation: une nouvelle loi sur les produits du tabac qui doit regrouper les dispositions en vigueur sur les produits du tabac dans une réglementation distincte de celle du droit des denrées alimentaires.

3) «Prévention comportementale»: rôle subsidiaire pour l'OFSP

Ce champ d'action regroupe toutes les activités dont la finalité première est d'empêcher ou de réduire les comportements à risque pour la santé. En Suisse, la prévention comportementale relève des cantons, des communes et des institutions de prévention. L'OFSP a plutôt une fonction subsidiaire. Dans ce domaine, le PNT 2008–2010 cible les jeunes. Le premier objectif est d'empêcher les jeunes qui ne fument pas de commencer, le second d'inciter les jeunes qui fument à arrêter. Les nouvelles mises en garde apposées depuis le début de 2010 sur les produits du tabac combinent des illustrations et des textes et comportent le numéro 0848 000 181 de la ligne stop-tabac. Cette ligne stop-tabac est financée par le Fonds de prévention du tabagisme et exploitée par la Ligue suisse contre le cancer et l'Association suisse pour la prévention du tabagisme.

4) «Coordination et collaboration»: renforcer les liens avec les cantons

Il incombe à l'OFSP d'assurer la coordination des mesures dans le cadre du PNT 2008–2012 et de soutenir la collaboration de tous les partenaires. La direction stratégique et opérationnelle du PNT 2008–2012 a pris ses fonctions dès la fin de 2008 avec, pour objectif, d'exploiter plus activement les synergies et d'intensifier l'échange d'expériences à l'avenir. Les efforts portent tout spécialement sur le contact et la collaboration avec les cantons. La carte des cantons figurant sur le site de l'OFSP en est une illustration. Régulièrement mise à jour, cette carte fournit des informations sur les dispositions cantonales dans les domaines du tabagisme passif, des interdictions de vente aux jeunes et des restrictions de publicité.

L'OFSP suit en permanence l'évolution de la consommation du tabac ce qui est la condition sine qua non d'une prévention du tabagisme moderne et efficace.

Contact: Joëlle Pitteloud,
section Tabac,
joelle.pitteloud@bag.admin.ch
Plus d'informations sur le PNT 2008–2012: www.tabak.bag.admin.ch

Programme national tabac 2008–2012: l'essentiel en bref

Mission: Réduire le nombre des cas de maladie et des décès dus au tabagisme en Suisse.

Objectif prioritaire 1: La proportion de fumeurs et de fumeuses dans la population résidant en Suisse est passée de 29% (2007) à 23%.

Objectif prioritaire 2: La proportion de fumeurs et de fumeuses parmi les 14–19 ans est passée de 24% (2007) à moins de 20%.

Objectif prioritaire 3: La proportion de personnes qui sont exposées à la fumée d'autrui (tabagisme passif) pendant sept heures ou plus par semaine est passée de 27% (2006) à environ 5%.

Activités actuelles

- Tabagisme passif: soutien dans l'exécution de la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif
- Elaboration d'une loi sur les produits du tabac en relation avec la conclusion de l'accord en matière de santé avec l'UE et la ratification de la convention-cadre sur la lutte contre le tabagisme de l'OMS (CCLAT)
- Augmentation de l'impôt sur le tabac, lutte contre la contrebande
- Mise en place d'une nouvelle campagne de prévention du tabagisme
- Préparation du monitorage national des dépendances

On n'arrête pas, on commence: la nouvelle campagne de prévention du tabagisme

Campagne de prévention du tabagisme 2011–2012. Les résultats d'évaluation de la campagne 2009 ont mis en évidence une certaine érosion du style, des slogans et des symboles des campagnes menées jusqu'ici. Le temps d'une nouvelle campagne, courageuse, est donc venu. Avec humour, ironie et une tonalité positive, la nouvelle campagne de prévention du tabagisme incite à passer au «ne pas fumer» et à gagner ainsi une nouvelle liberté.

La politique nationale en matière de tabagisme se fonde sur le Programme national de prévention du tabagisme (PNPT), adopté pour une durée de quatre ans (2008–2012) le 18 juin 2008 par le Conseil fédéral pour succéder au premier programme national tabac (voir article page 5). L'objectif est de faire baisser le taux de fumeurs dans la population résidant en Suisse de 29% en 2007 à 23% en 2012. La Suisse jouera ainsi en milieu de terrain européen en termes de tabagisme. Les premiers résultats de l'enquête suisse sur le tabagisme pour 2009 montrent toutefois que le taux de fumeurs stagne à 27%. Les objectifs formulés dans le PNPT ne pourront donc être réalisés qu'au prix d'efforts supplémentaires jusqu'en 2012. C'est pourquoi l'OFSP a décidé de lancer une nouvelle campagne nationale pour les années 2011 et 2012 afin de motiver le public et les politiques à ne pas relâcher leur engagement en faveur de la prévention du tabagisme.

Les armes de l'industrie du tabac

La campagne 2011–2012 innove. En effet, elle repose entièrement sur la représentation positive du fait de ne pas fumer. Pour y parvenir, la campagne utilise les mêmes moyens publicitaires que l'industrie du tabac et lance SmokeFree, la nouvelle marque fictive pour les non-fumeurs, sous la devise «Prenez un paquet de liberté». Grâce à ses nom-

breuses caractéristiques positives, cette marque fait de l'ombre à toutes les autres marques de cigarettes, car elle propose «la seule cigarette sans substances nocives» et «la seule cigarette qui ne nuit pas à la santé». Le fait de ne pas fumer est donc positionné comme le meilleur des choix. Il est dès lors possible de faire passer les messages d'une manière inaccoutumée en plaçant, pour la première fois, le fait de ne pas fumer dans un concept attrayant. Cette nouvelle marque offre une alternative séduisante au tabagisme. Des annonces, des affiches et un site web accompagneront la phase de démarrage de la campagne. Il est également prévu d'engager des équipes de promotion qui, comme leurs collègues du secteur du tabac, diffuseront auprès du public la «Marque non-fumeur». Bien entendu, on ne trouvera pas de cigarettes dans les paquets, mais des fiches mentionnant des astuces pour arrêter de fumer et vantant les mérites d'une vie sans tabac. L'objectif de cette étape est d'implanter aussi rapidement que possible la clé visuelle de la campagne, le paquet vide de SmokeFree. Dans un second temps, des personnages seront au centre de la campagne visuelle qui jouera avec des couleurs chaudes et des effets de contre-jour. Les défauts et les risques de la vraie cigarette sont ainsi révélés simultanément. Le paquet et le slogan arrivent sur l'image pour s'imposer définitivement comme marque. C'est la naissance d'un monde qui, au contraire de l'univers publicitaire du tabac, n'est pas faux mais dans lequel tout le monde va vraiment mieux.

Échos positifs au pré-test

Le pré-test effectué par l'institut de recherche mandaté à cet effet a rencontré un écho favorable et confirme que la campagne recèle encore un grand potentiel pour souligner l'aspect positif de la prévention du tabagisme. En privilégiant l'aspect émotionnel du fait de ne pas fumer, la campagne parvient à démontrer qu'un comportement favorable

Voici la seule cigarette qui ne nuit pas à la santé. Essayez-la...



PRENEZ UN PAQUET DE LIBERTÉ.

www.smokefree.ch

à la santé n'est pas incompatible avec un style de vie positif et cool. Tous les groupes cibles, y compris les fumeurs, perçoivent la phase de mise en place comme intéressante et pleine d'humour. Elle conforte les non-fumeurs dans leur attitude et motive les fumeurs à réfléchir. Selon les résultats du test, il ressort par-

ticulièrement clairement pendant la deuxième phase de la campagne qu'il s'agit d'un jeu ironique avec l'univers publicitaire de l'industrie du tabac. Le fait de ne pas fumer est ici associé de manière optimale avec un style de vie positif.

tabagisme donne une impulsion positive



Interrogés sur la campagne, les professeurs Werner Wirth et Heinz Bonfadelli, deux éminents experts de l'Université de Zurich, ont loué son caractère pertinent et créatif. Les deux professeurs ont clairement insisté sur les mesures d'accompagnement indispensables pour que les campagnes de prévention déplient leur plein effet. Ils ont également souligné que la campagne doit persévétrer dans son humour positif, conserver son contenu impertinent et aborder sans détours l'urgence d'un arrêt du tabagisme.

L'humour, un moyen efficace

Un regard par-delà les frontières montre que le problème de la prévention du tabagisme peut être abordé de différentes manières. Le choix s'étend de la représentation d'images choquantes et de faits incitant à arrêter à une approche positive et humoristique. Cette dernière est privilégiée pour remporter l'adhésion de la population. Mais les campagnes positives se voient aussi attribuer une influence réelle sur le nombre de fumeurs, alors que les campagnes choc peuvent avoir un impact négatif sur les mentalités. La recherche a montré que l'humour et l'émotionnalité dans la publicité sont des sources fiables d'attention et augmentent la sympathie à l'égard du communicateur et de la publicité. Des études attestent également des effets positifs sur l'apprentissage, sur la force de persuasion et sur la motivation. Enfin, il est démontré qu'une approche positive et sympathique favorise l'acceptation des mesures structurelles en lien avec la prévention du tabagisme. Un positivisme fondamental aura donc pour effet une attention accrue, une acceptation plus large et une réaction de rejet réduite (réactance).

Retenir l'attention est un élément particulièrement important dans le processus d'arrêt du tabac. En effet, il faut savoir que les fumeurs affichent fondamentalement une faible implication («involvement») et qu'ils démontrent

peu d'intérêt pour les messages les incitant à arrêter de fumer. La nocivité du tabagisme est connue depuis longtemps. Les fumeurs ne souhaitent donc pas nécessairement qu'on leur rabâche à l'environnement qu'ils nuisent à leur santé. Le «modèle des voies alternatives» souligne bien l'importance cruciale des sources d'attention en cas de faible implication des groupes cibles et de la nécessité d'exposer ces groupes à la communication, faute de quoi une campagne reste sans effet. La prévention du tabagisme s'adressant à des groupes cibles nombreux et hétérogènes, il est indispensable de retenir leur attention et de susciter leur intérêt par tous les moyens possibles, spots TV, affiches, annonces, cadeaux publicitaires et, bien sûr, Internet.

Une campagne pour la tête, le cœur et la main

La prévention du tabagisme comme la publicité visent toutes deux à influencer les mentalités et les comportements. La psychologie sociale et de la santé propose différentes théories, informations et manières d'atteindre au mieux ces objectifs. On sait ainsi que l'attitude d'une personne obéit à trois composantes: l'affectif (des émotions telles l'amour ou l'antipathie), le cognitif (savoir, convictions, etc.) et le comportemental. Il n'y a pas forcément harmonie entre ces trois composantes. Par exemple, les fumeurs peuvent savoir que fumer est nocif (cognition), ils fument malgré tout (comportement) et y trouvent du plaisir (affectif). Les composantes cognitives ne concordent donc pas avec les composantes comportementales et affectives. C'est pourquoi une campagne visant à influencer une attitude devrait impliquer les trois composantes. La nouvelle campagne de prévention du tabagisme répond à cette exigence: elle prône les vertus du fait de ne pas fumer (affectif), offre son soutien pour arrêter de fumer (comportemental) et fait passer des informations sur la dangerosité du tabagisme (cognitif).

Comment changer de comportement

Pour les sociopsychologues Ajzen et Madden, trois facteurs influencent le comportement.

1. L'intention d'avoir ou de ne pas avoir ce comportement (attitude).
2. La perception de la pression exercée par d'autres personnes ou par soi-même pour adopter un certain comportement (norme subjective).
3. La facilité ou la difficulté attendue à pouvoir effectivement adopter le comportement visé (contrôle comportemental).

Si elle veut atteindre le plus grand impact possible sur le comportement, une campagne doit intégrer les trois composantes. La nouvelle campagne remplit aussi cette exigence. L'ancre positif du fait de ne pas fumer influence à la fois la norme subjective et la propre attitude. Les différentes offres pour arrêter de fumer améliorent en outre la perception du contrôle comportemental.

Une campagne, trois étapes et une évaluation permanente

Le lancement et la première étape de la campagne auront lieu en janvier et en février 2011. La troisième étape suivra au mois de juin 2011. Chaque étape sera suivie d'une évaluation, ce qui permettra d'adapter la campagne, le cas échéant, dès le mois de janvier 2011 en fonction des réactions des groupes cibles.

Contact: Adrian Kammer, responsable section Campagnes, adrian.kammer@bag.admin.ch ou Valérie Maertens, responsable de projet Campagnes, valerie.maertens@bag.admin.ch

But principaux de la campagne SmokeFree

1. Avec SmokeFree, on ne dit pas «J'arrête», avec SmokeFree on dit «Je commence». On commence à profiter d'une nouvelle liberté qui fait du bien et ne nuit à personne.
2. SmokeFree conforte les non-fumeurs et les anciens fumeurs dans leur comportement et incite les fumeurs à changer de comportement sans déclencher de réactance.
3. SmokeFree présente une alternative séduisante aux offres de l'industrie du tabac.



Politique de la drogue de la Confédération: une bonne troisième étape

Programme de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue III.

Le troisième programme de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III) décrit la situation initiale et les fondements de la politique de la drogue pour les années 2006 à 2011. Son objectif est de réduire les problèmes de drogue en Suisse.

ProMeDro I et II avaient permis de développer et d'introduire la politique des quatre piliers (prévention, thérapie, réduction des risques et répression). Issu de l'évaluation et de l'analyse de l'ancre de cette politique de la drogue, le troisième programme de mesures se réfère aux principes suivants:

- consolidation de la politique des quatre piliers;
- prise en compte de nouvelles situations (nouvelles drogues, consommation de cannabis, de cocaïne et d'alcool en hausse et forte tendance au mélange de substances);
- développement à long terme d'une politique de prévention et des dépendances cohérente, comprenant toutes les formes de dépendances;
- meilleure prise en compte du pilier 'Répression' dans la planification et la mise en œuvre du programme;
- renforcement de la perméabilité entre les structures, les offres et les mesures des quatre piliers.

Évaluation en cours

Pour mettre ProMeDro III en œuvre, la section Drogues a élaboré un plan d'action comprenant toutes les mesures (tâches et projets) du troisième programme. Il s'agit, par exemple, de développer et d'expérimenter des instru-



ments de détection précoce ou de promouvoir le développement de la qualité avec QuaThéDA (qualité des structures et des processus) auprès des institutions d'aide en matière de dépendance. La dernière étape du programme est désormais atteinte et les mesures définies ont été en grande partie mises en œuvre. L'évaluation ou la mesure de l'impact de ProMeDro III a pu être introduite. L'attention porte principalement sur le lien entre les activités du programme et la situation épidémiologique dans le domaine des dépendances. En 2006 déjà, des indicateurs de résultats concernant les objectifs globaux du programme avaient été définis. Ils seront à nouveau mesurés de manière à identifier les changements intervenus dans le secteur des dépendances depuis 2006 et à rela-

ter, de manière générale, l'efficacité et la durabilité de ProMeDro III. Les premières réactions indiquent que le programme a pu apporter une contribution essentielle à la réalisation des objectifs définis.

Un programme des dépendances global pour l'avenir?

MaPaDro III, le Programme national tabac (PNT) et le Programme national alcool (PNA) devraient tous trois être prolongés afin de se terminer en même temps. L'appréciation d'efficacité faite par l'«Institut universitaire de médecine sociale et préventive» de Lausanne (IUMSP) et l'évaluation globale du PNA, du PNT et du ProMeDro III pourraient alors servir de base pour la suite à donner. Le développement d'un programme global d'un genre nouveau, portant non

seulement sur les drogues illégales mais sur toutes les substances et sur toutes les formes de dépendances, entrerait alors également en ligne de compte, aux côtés d'un ProMeDro IV.

Objectifs de ProMeDro III

- Diminution de la consommation de drogues
- Diminution des conséquences négatives pour les consommateurs
- Diminution des conséquences négatives pour la société

Contact: Isabelle Widmer,
section Drogues,
isabelle.widmer@bag.admin.ch

Forum

Pourquoi investir dans la protection-incendies? Il n'y a pas le feu!

Je suis dans le train, en route pour un séminaire avec des étudiant-e-s en pharmacie, quelque part à la frontière entre la Suisse alémanique et la Suisse romande, probablement au beau milieu du Röstigraben. Le séminaire promet d'être difficile. 200 étudiant-e-s avec les bonnes questions, mais avons-nous les bonnes réponses?

Pourquoi les choses avancent-elles si lentement en Suite en matière de prévention? Ne pourrait-on pas simplifier la collaboration entre la Confédération et les cantons et la rendre plus efficiente? Quand aurons-nous une politique de la santé durable en Suisse? Pourquoi était-il possible, il y a des décennies, de mettre en place une stratégie de vaccination efficiente pour combattre la poliomyélite et pourquoi est-il si difficile, aujourd'hui, de lutter contre la rougeole au travers d'une simple stratégie de vaccination? Pourquoi, aujourd'hui, tant de jeunes ne peuvent pas répondre correctement à des questions simples sur les

maladies sexuellement transmissibles? Il y a 20 ans, la plupart le pouvaient sans problème!

Arrivé entretemps dans une chambre d'hôtel ayant fait l'objet d'une rénovation douce – ici ancien et moderne se côtoient sans problème – je pense que la prévention moderne devrait fondamentalement reposer sur le vécu. Alors qu'elle devrait pouvoir s'enrichir régulièrement, elle n'en a souvent pas le temps. Les programmes vont et viennent. La prévention est trop souvent victime de son propre succès. A peine un problème de santé est-il abordé avec succès au travers de la prévention qu'on s'interroge déjà sur la véritable nécessité de telle ou telle mesure. Il n'y a pas le feu, pourquoi investir dans la protection-incendie? C'est ainsi que les mesures de prévention se transforment en pures mesures d'intervention en période de crise aigüe. Bien sûr, il le faut. Mais pour atteindre une amélioration durable il faut plus d'engagement ciblé.

C'est pourquoi les stratégies modernes de prévention et de promotion de la

santé se fondent sur une approche à long terme orientée sur l'évolution passée, présente et future de l'homme et de la société, qui permet au mieux d'intervenir de manière autoritaire dans des processus existants. La santé est perçue comme un système complexe qui se développe, ce qui explique l'arrivée des instruments centraux du pilotage de processus moderne dans le travail de prévention et de promotion de la santé d'aujourd'hui. La planification et la conduite d'un travail moderne de prévention et de promotion de la santé pour la population impliquent aujourd'hui des objectifs clairement définis, une planification durable, une mise en œuvre liée à une analyse intégrée de processus et de résultats et un concept de communication et de coordination.

Le projet de Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé est actuellement en consultation auprès des Chambres fédérales. L'un des objectifs de cette loi est précisément d'ajuster clairement ces instruments de pilotage et de coordination sur une prévention et

une promotion de la santé mieux ciblée. La collaboration entre Confédération, cantons et organisations engagées sera améliorée, la conception des projets et programmes plus durable, et les succès atteints seront plus solides.

Chimère ou réalité? Je fixe les étudiant-e-s pleins d'attente et m'entends dire: «Nous y arriverons bien, d'une manière ou d'une autre, tous ensemble!»



Thomas Steffen, dr med., chef de la prévention et promotion de la santé de Bâle-Ville

Faciliter l'adoption d'un style de vie sain

Programme national alimentation et activité physique 2008–2012 (PNAAP). Séentarité, manque d'activité physique et alimentation déséquilibrée caractérisent aujourd'hui le style de vie de notre société. Cette réalité contribue à l'augmentation de certaines maladies dites «de civilisation» telles les maladies cardio-vasculaires, le diabète ou le cancer. Mandaté par le Conseil fédéral, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) met en œuvre, en collaboration avec l'Office fédéral du sport (OFSP), Promotion Santé Suisse et les cantons, le Programme national alimentation et activité physique (PNAAP) 2008–2012.

Le PNAAP définit au niveau national les objectifs à long terme et les champs d'action des différents partenaires. Promotion Santé Suisse est responsable de la mise en œuvre des programmes de promotion d'un poids corporel sain dans les cantons. La réalisation à ce jour de tels programmes d'action par 22 des 26 cantons témoignent de leur grand engagement. Au travers de son programme Jeunesse + Sport, l'OFSP s'engage dans l'offre sportive extrascolaire en faveur d'une activité physique plus importante chez les enfants et les jeunes.

L'embarras du choix non douloureux

Face aux nouvelles habitudes de vie, les programmes de prévention doivent cibler à la fois le comportement de l'individu et son environnement. Le rôle de l'OFSP est ici de garantir la coordination nationale dans différents secteurs (notamment l'activité physique au quotidien, l'optimisation des offres de conseil et de thérapie). C'est pourquoi il a décidé de se concentrer d'abord sur l'environnement afin de faciliter le choix des citoyen-ne-s en faveur d'un style de vie sain, prônant que 'bien choisir n'est pas souffrir'.

Système de monitorage alimentation et activité physique (MOSEB)

Le MOSEB est développé par l'OFSP en étroite collaboration avec les principaux fournisseurs de données en Suisse (OFSP, Office fédéral de la statistique, Promotion Santé Suisse, l'Observatoire du sport et l'Observatoire suisse de la santé). La récolte systématique et suivie de données comparables et représentatives sur certains indicateurs dans l'alimentation et l'activité physique permet de décrire des évolutions, de recenser des changements et d'y réagir. Cette méthode permet à l'OFSP de définir sa stratégie de prévention en adéquation avec la situation. La collecte des indicateurs est le produit central du MOSEB (www.moseb.ch). En 2011, les mises à jour régulières des indicateurs (en mai et novembre) seront complétées par une harmonisation du MOSEB avec le

«WHO/EU Project on monitoring progress on improving nutrition and physical activity and preventing obesity in the European Union».

La Suisse est l'un des rares pays d'Europe à ne pas disposer de données sur la consommation de denrées alimentaires, c'est-à-dire que l'on ne sait pas qui mange et boit quoi, combien, quand, où et pourquoi. L'enquête nationale sur la nutrition prévue, sous la direction de l'OFSP, vise à mettre à disposition des données actuelles sur la consommation et les comportements d'alimentation et d'activité physique de la population suisse. Dès que les ressources seront assurées pour ce projet, l'enquête nationale sur la nutrition sera mise au concours (automne 2011). La récolte des données à proprement parler doit démarre fin 2012.

Lancement réussi d'«actionsanté»

L'initiative actionsanté (www.actionsante.ch) a soufflé sa première bougie. L'objectif de l'OFSP est de motiver les entreprises des secteurs de l'alimentation et de l'activité physique à s'engager en faveur de la santé de la population au travers d'actions concrètes. Toutes les activités reposent sur le volontariat. Les entreprises peuvent, par exemple, contribuer à une alimentation plus équilibrée en réduisant le sel, le sucre et les graisses dans les denrées alimentaires ou inciter les personnes à davantage d'activité physique par le biais d'actions ciblées. Le bilan à ce jour est tout à fait honorable. Grâce à la stratégie du sel, les deux partenaires d'actionsanté de la première heure (Coop et Migros) ont réduit avec succès la teneur en sel dans leurs pains sans que les consommateurs le remarquent et que les ventes s'effondrent. Les deux grands distributeurs ont été rejoints par Selecta, Traitafinia, Unilever et Mars. Ces entreprises partenaires d'actionsanté ont engagé 11 actions au total.



Meilleure information des consommateurs

L'étiquetage des denrées alimentaires est un outil important d'information de la population. Les clarifications auxquelles a procédé la Société suisse de nutrition (SSN) sur mandat de l'OFSP montrent qu'il existe de bonnes idées de labels mais pas de modèle immédiatement applicable tel quel. Par ailleurs, les principaux acteurs économiques consultés ont rejeté la proposition d'une information sur les valeurs nutritives harmonisées. Actuellement donc, toujours aucun label en vue pour la Suisse! L'OFSP veut néanmoins améliorer l'information des consommateurs et explore d'autres possibilités. Pour encourager la consommation de fruits et de légumes, l'OFSP continue à soutenir, avec la Ligue suisse contre le cancer, la campagne «5 par jour».

Standards de qualité pour la gastronomie collective

Chaque jour, un million de personnes environ prennent un ou plusieurs repas dans la restauration collective. Cette situation a conduit l'OFSP à apporter un soutien financier, avec la Fondation SV, au projet «Standards de qualité pour une restauration collective promouvant la santé». Des spécialistes de la nutrition et des praticiens de la Haute école de Berne, de la Haute école de Santé – Genève et de la SSN ont développé et publié des standards de qualité (www.good-practice-gemeinschaftsgastronomie.ch). Les entreprises de la restauration collective et les spécialistes de la promotion de la santé en entreprise disposent ainsi d'un outil de travail concret utile pour créer des rapports sains.

Promotion de l'activité physique au quotidien

Pratiquer une activité physique bénéfique pour la santé ne signifie pas nécessairement faire du sport. Marcher à vive allure, faire du vélo ou monter les escaliers présentent l'avantage d'être facile-

ment intégrables dans les activités quotidiennes. L'environnement direct est un facteur important qui peut favoriser ou empêcher l'activité physique. C'est pourquoi l'OFSP a décidé, en collaboration avec les offices concernés (Office fédéral de l'aménagement territorial, Office fédéral des routes, Office fédéral de l'énergie, etc.) de s'engager en faveur de quartiers bien aménagés, de pistes cyclables et de chemins piétonniers sûrs ainsi que pour la promotion de la mobilité douce. SuisseBalance est une initiative dans laquelle l'Office fédéral de la santé publique et Promotion Santé Suisse soutiennent des projets et des mesures véhiculant des messages positifs à l'intention des enfants et des adolescents, comme le plaisir de bien manger et le bien-être que procure l'activité physique.

Optimisation des offres de conseil et de thérapie

Malgré le nombre croissant de personnes en surpoids et souffrant d'obésité, il manque cruellement d'instruments pour traiter ces personnes. Cette situation a conduit l'OFSP à mettre en place, avec différents expert-e-s, une pyramide de la thérapie pour les adultes ou les enfants en surpoids.

Les expériences tirées des différents projets montrent qu'il faut du temps pour changer les habitudes de vie. Des réseaux comme nutrinet.ch et hepa.ch fournissent également une contribution importante à la prévention et la promotion de la santé dans la mesure où ils permettent d'échanger des expériences et des informations entre expert-e-s et praticien-ne-s ou de mieux coordonner des projets. La poursuite du PNAAP conformément aux objectifs prévus dépend aussi des ressources financières et personnelles accordées par la Confédération.

Contact: Liliane Bruggmann,
section Nutrition et activité physique,
liliane.bruggmann@bag.admin.ch



Publications

Titre	Contenu/volume	A commander auprès de
Newsletter Migration et santé	La Newsletter Migration et santé, qui paraît trois à quatre fois par an en allemand et en français, vous tient au courant des projets, publications et évènements du Programme national Migration et santé.	www.miges.admin.ch
Invalidité et migration	Deux études sur l'invalidité et les personnes issues de l'immigration	www.news.admin.ch/message/index.html?lang=fr&msg-id=33595
Système de santé suisse 2010–2012	Ce livre est l'ouvrage de référence sur le système de santé suisse. Dans ses 39 chapitres rédigés par 61 auteur-e-s, il donne une vue d'ensemble actuelle et objective de la situation. Il contient 174 tableaux et 50 illustrations. Les deux éditeurs – Gerhard Kocher et Willy Oggier – attachent une importance particulière à la plus grande objectivité possible, à l'éloquence des données et à la lisibilité du texte. Prix: CHF 39.90 (TVA incluse, hors frais d'envoi)	www.santesuisse.ch (Rubrique «Service»)

Agenda

Titre	Date/lieu	Descriptif	Contact
Conférence du Forum national âge et migration	30 novembre 2010 à Berne, Hotel Allegro, Kursaal, Bern	Conférence nationale sur la situation sociale et sanitaire de la population migrante du troisième âge vivant en Suisse	Forum national âge et migration Secretariat c/o Croix Rouge Suisse CRS Werkstrasse 18, CH-3084 Berne
4 ^{ème} Symposium QuaThéDA	20 Janvier 2011, Office fédéral du personnel, Eigerstrasse 71, Berne	Le quatrième symposium QuaThéDA portera sur les récents développements dans le domaine de l'assurance qualité.	Infodrog, Eigerplatz 5, CP 460, 3000 Berne 14 Tel. 031 376 04 01, Fax 031 376 04 04 www.infodrog.ch office@infodrog.ch www.quathed.a.ch

Contact

Section, Service	Téléphone	Section, Service	Téléphone
Section Alcool	031 323 87 86	Section Bases scientifiques et juridiques	031 323 87 93
Section Tabac	031 323 20 43	Section Campagnes	031 323 87 79
Section Drogues	031 323 87 13	Section Nutrition et activité physique	031 323 87 55
Section Prévention et promotion	031 323 88 11	Programme national Migration et santé	031 323 30 15
Documentation Sida	031 323 26 64		

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

Impressum

spectra No 84, Janvier 2011

«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: Büetiger AG, 4562 Biberist
Tirage: 6 400 ex. allemands, 3 400 ex. français, 1 550 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 mars 2011.

Genre et dépendances

Méta-évaluation. En 2008, l'OFSP a décidé d'évaluer l'efficacité du travail en matière de dépendances respectueux des différences entre les femmes et les hommes. L'objectif était de permettre une compréhension approfondie de la façon dont agit un travail différencié selon le genre et des facteurs favorisant l'efficacité. L'analyse devait également fournir des indications sur le besoin d'agir. Pour mener son travail à bien, le bureau Socialdesign Bern, a recueilli et documenté les informations livrées par les évaluations existantes d'institutions exerçant des activités dans le domaine des dépendances.

Les résultats de la mété-évaluation peuvent être résumés comme suit: un travail respectueux des différences entre les femmes et les hommes permet de mieux atteindre les groupes cibles. Il crée de meilleures conditions pour les processus de changement et favorise les changements de comportement et d'attitude ce qui, au final, renforce la satisfaction des client-e-s. Ces objectifs sont atteints grâce à une orientation systématique sur les besoins des client-e-s, y compris ceux de l'aide à la survie, la stimulation de l'autonomie et la conception sexospécifique des offres thérapeutiques. Sur la base de ces résultats, les auteures de l'étude émettent les recommandations suivantes:

- Le travail respectueux des différences entre les femmes et les hommes améliore l'efficacité du travail en matière de dépendances. Le moment est donc venu d'exiger fermement de toutes les institutions qu'elles instaurent, au niveau des structures et des processus, les dispositions essentielles du travail différencié selon le genre. Le référentiel QuaThéDA pourrait représenter une base appropriée dans la mesure où il pose des exigences claires en matière de qualité structurelle et procédurale (QuaThéDA = Qualité Thérapies Drogues Alcool).
- Les évaluations d'approches respectueuses des différences entre les femmes et les hommes sont rares. Pour comprendre encore mieux à l'avenir ce qui est efficace ou non, et pourquoi, il conviendrait d'augmenter le nombre de ces évaluations et d'encourager d'autres formes d'autoréflexion.
- Enfin, on observe un déficit général d'évaluations de l'efficacité dans l'aide en matière d'addictions. Le projet QuaThéDA-E (E pour qualité des résultats) souhaite contribuer à changer les choses. Son objectif est d'informer sur la manière de mesurer les résultats et avec quelles ressources dans le domaine des dépendances.

Contact: Pia Oetiker, section Drogues, pia.oetiker@bag.admin.ch

Source: Lisa Guggenbühl, Charlotte Bütler, Regula Ruflin (2010). Rapport final relatif à la mété-évaluation de l'efficacité du travail sexospécifique en matière de dépendances effectuée par Socialdesign, sur mandat de l'OFSP. (seulement en allemand)

Lien: www.bag.admin.ch > Thèmes > Politique de la santé > Gender Health

Le diversity mainstreaming pour lutter contre les discriminations

Égalité des chances dans le domaine de la santé. Le diversity mainstreaming est une stratégie de pensée qui intègre les déterminants sociaux tels le sexe, l'âge ou l'origine. Il s'agit d'un instrument efficace de lutte contre les discriminations dans les offres de santé et d'amélioration de la qualité du système sanitaire.

Notre société se caractérise par la pluralité de sa population et la diversité des risques et des besoins sanitaires des différents groupes. Les femmes et les hommes ont ainsi des profils de santé et de maladie différents. Certains groupes de migrant-e-s sont exposés à des risques sanitaires plus importants et accèdent plus difficilement à notre système de santé que la population indigène. Les personnes âgées ou celles souffrant d'un handicap physique sont elles aussi, eu égard à leur mobilité réduite, tributaires de moyens d'accès adaptés pour pouvoir utiliser les services de santé.

L'inégalité d'accès aux ressources sanitaires et le manque d'attention porté aux besoins spécifiques de certaines personnes peuvent conduire à une inégalité des chances et à des inégalités dans le système de santé. Pourtant, tous les acteurs du système de santé peuvent apporter leur contribution à

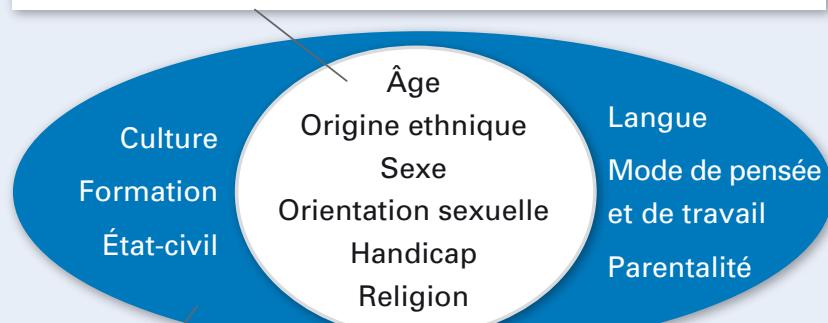
l'édifice de l'égalité des chances devant la santé par le biais de mesures développées en adéquation avec les différents besoins et par le renforcement des ressources existantes. Pour réussir, il faut connaître les déficits et réfléchir aux inégalités des chances entre et au sein des différents groupes de population. Ces connaissances sont ensuite appliquées au quotidien et dans chaque processus de décision (top-down mainstreaming). C'est le principe du diversity mainstreaming.

Un surcroît de travail rentable

Dans le développement de programmes de prévention, le diversity mainstreaming traduit la prise en compte systématique des dimensions de diversité distinctes ou regroupées (voir graphique) dans l'analyse de la situation de départ, dans la définition des objectifs et des mesures et dans l'évaluation. S'il génère, certes, un surcroît de travail dans un premier temps, le diversity mainstreaming systématique est ensuite compensé par une meilleure atteinte des groupes cibles et des objectifs. «Afrimedia», le programme de prévention VIH/sida développé par Aide Suisse contre le Sida pour les migrant-e-s subsahariens, ou le travail différencié selon le genre fourni par l'OFSP dans le domaine des dépendances (voir article «Gender Mainstreaming et dépendances») en sont de bons exemples.

Dimensions de la diversité

6 dimensions clés (nécessaires), citées notamment dans l'art. 13 du traité UE: facteurs ou caractères naturels, pratiquement immuables, factuellement lourds de sens.



Dimensions externes importantes dans le contexte de l'entreprise.
Liste non exhaustive adaptable selon les spécificités de l'entreprise.

Source: Stuber Michael (2002): Diversity Mainstreaming. Dans: PERSONAL Heft 03, p. 48-53

Un projet pilote de l'OFSP

Voici plusieurs années déjà que l'Office fédéral de la santé publique mène différentes activités dans le domaine genre et migration avec pour objectif de promouvoir l'égalité des chances en matière de santé des femmes et des hommes issus ou non de la migration. En 2010, l'unité de direction Politique de la santé de l'OFSP a lancé en interne un projet pilote de diversity mainstreaming axé sur le genre et la migra-

tion. Des mesures concrètes, fondées sur un état des lieux préalable, sont en cours d'élaboration. La structure du processus est conçue de manière à pouvoir intégrer ultérieurement d'autres dimensions de diversité telle le handicap.

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

Gender Mainstreaming et dépendances

Engagement de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). L'OFSP s'engage depuis 1994 pour le développement d'offres bénéficiant à égalité aux femmes et aux hommes. En 1997, un premier mandat sert de base à une réflexion sur la place du genre féminin dans la prise en charge des dépendances; en 2001, l'OFSP élargit le mandat sur l'égalité des genres au thème de la masculinité.

Ces mandats ont permis à l'OFSP de répondre aux exigences des programmes de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogues (ProMeDro I, II et III) qui stipulent l'ancrage de la perspective sexospécifique dans les concepts et les mesures de l'aide en matière de dépendances. Ces programmes ambitionnent également la priorisation accrue du développement de la qualité dans le travail des dépendances.

Rapprocher la science et la pratique

Dans un premier temps, l'accent du mandat a été mis sur le développement et la publication de bases scientifiques concernant le genre féminin et les dépendances. Plus tard la réflexion s'est élargie à la question de la masculinité face aux dépendances. Sur la base de ce

travail ont été créés des instruments pratiques pour les professionnels. Ce matériel a aussi permis d'intégrer la perspective sexospécifique dans le Référentiel modulaire QuaThéDA, la norme de qualité applicable au domaine de l'aide en matière de dépendances. Le mandat a finalement permis de conduire les activités suivantes: conseil à un nombre important d'institutions, organisation de séances de formation continue, introduction de mesures de sensibilisation et développement de projets comportant des offres différenciées selon le genre. Le n° 4 (août 2008) de «SuchtMagazin» en présente des exemples.

Étendre cette action de pionnier

L'engagement de l'OFSP a permis d'améliorer sensiblement les offres destinées spécifiquement aux femmes et, de plus en plus aussi, aux hommes. Grâce à une sensibilisation accrue des professionnel-les à la question de la différenciation selon le genre, il a été possible de mettre en place un grand nombre d'offres spécifiques de traitement (p. ex. «Casa Fidelio», une communauté thérapeutique destinée spécialement aux hommes ou les centres d'accueil pour femmes à Berne, Lausanne, Bâle, etc.), ainsi que des offres de conseil et de thérapie sexospécifiques dans les institutions mixtes. Les performances de la

Suisse dans le domaine du travail en matière de dépendances spécifique aux femmes et aux hommes jouissent d'une reconnaissance internationale élevée.

Et pourtant: la part des institutions d'aide en matière de dépendances offrant un bon travail sexospécifique demeure relativement modeste (voir le récapitulatif des offres sur www.drugsandgender.ch). Cette situation est peut-être due à une introduction de la perspective sexospécifique essentiellement bottom-up et non top-down. Il manque donc toujours, aujourd'hui, un véritable ancrage structurel et une approche intégrée et systématique du genre dans les institutions de l'aide en matière de dépendances, condition sine qua non à la mise en place d'un système d'aide différencié pour les femmes et les hommes. En conséquence, il faut poursuivre les efforts: rendre la perspective sexospécifi-

que concrète et vérifiable dans les chartes et les concepts, au niveau de la gestion du personnel et de l'affectation des ressources; privilégier la perspective sexospécifique dans les mesures de développement de la qualité (qualité des structures, des processus et de l'évaluation); mettre systématiquement en œuvre des aspects de genre dans les offres. L'objectif est d'améliorer la qualité des mesures à tous les niveaux et dans tous les champs d'action. En d'autres termes, l'aide en matière de dépendances doit s'interroger systématiquement sur l'effet des mesures, des offres en matière d'aide et des projets de lois en matière de dépendances sur les hommes et les femmes et sur la manière dont ils contribuent à l'objectif de l'égalité des chances.

Contact: Pia Oetiker,
section Drogues,
pia.oetiker@bag.admin.ch

Mandat pour la promotion du travail spécifique au genre,
Marie-Louise Ernst,
m.l.ernst@datacomm.ch

Bibliographie
Gender Mainstreaming: Leitlinien zur Einführung in Einrichtungen/Diensten der Suchthilfe und der psychiatrischen Versorgung in Oberbayern.
Téléchargement gratuit sous:
www.muenchen.de/cms/prod2/mde/_de/rubriken/Rathaus/70_rgu/12_unser_haus/gvp/projekte/handlungsleitlinien.pdf

E-Learning, un outil pour une meilleure interaction

Programme national Migration et santé. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) finance le développement d'un outil de E-learning «Diversité et qualité» à l'intention des professionnel-le-s de la santé. L'objectif de l'outil de formation est d'améliorer la qualité des interactions entre soignants et soignés, et donc la qualité de la prise en charge de la population migrante. Cet instrument sera disponible gratuitement en allemand, en français et en italien à partir de début 2012. Le projet est réalisé sous la direction de SDN AG (Solution Development Network).

Avec quelque 30% de personnes issues de la migration parmi la population résidente, la variable migratoire s'affiche comme un élément clé de la diversité sociale en Suisse. Comme le soulignent un certain nombre d'études socio-épidémiologiques, l'égalité des chances en matière de santé est un défi actuel à relever afin de pallier la vulnérabilité de certains pans de la population migrante, sur le plan sanitaire. Cette situation est imputable à des difficultés matérielles et psychosociales, au comportement sanitaire des migrants, mais aussi à des problèmes de compréhension entre soignants et soignés. Les professionnel-le-s de la santé confronté-e-s au quotidien avec des migrant-e-s sont parfois dérouté-e-s par des pratiques sociales, des valeurs ou des manières d'agir différentes. Des problèmes d'interaction peuvent conduire à un traitement inadéquat – avec les risques et les conséquences financières susceptibles d'en découler.



Copyright INTERPRET

Mieux communiquer, c'est accroître la qualité

Pour combler ces lacunes et relever le défi, la Confédération met en œuvre le Programme national Migration et santé 2008–2013 sous l'égide de l'OFSP. L'outil E-learning «Diversité et qualité» est réalisé dans ce contexte. Son utilisation doit permettre aux médecins et au personnel soignant de renforcer leur compétence en matière de communication avec des patient-e-s d'origines socioculturelles diverses et d'améliorer ainsi la qualité de la prise en charge. Cet instru-

ment a pour ambition de répondre d'une part aux exigences auxquelles sont soumises les formations continues pour être reconnues et, d'autre part, aux besoins de partenaires clé du Programme national Migration et santé (ex. hôpitaux, institutions de formation, associations professionnelles).

C'est après avoir effectué divers sondages que l'OFSP a pris la décision de développer l'outil E-learning. Ce projet répond ainsi aux attentes des médecins en cabinets privés, demandeurs de soutien pour prendre en charge les patient-

e-s issu-e-s de la migration de manière adéquate. Il répond aussi à l'intérêt manifeste de diverses institutions de formation actives dans le domaine de la santé intéressées par le projet. Il répond enfin à l'attente d'un certain nombre d'hôpitaux, que ce soit ceux participant au projet de l'OFSP «Migrant Friendly Hospitals», ou d'autres institutions hospitalières désireuses de proposer à leur personnel une formation sur le thème des compétences interactionnelles avec des patient-e-s d'origine socioculturelle diverse.

Intégration d'un savoir-faire international

La réalisation de l'outil a été confiée à SDN AG (Solution Development Network), une société spécialisée dans le domaine des didacticiels. Son offre intègre des partenaires stratégiques tant pour la conception que pour la diffusion et l'utilisation de l'instrument: SDN Easylearn, Manhattan Cross Cultural Group, Université de Neuchâtel/Forum Suisse pour l'étude des migrations et de la population SFM, FMH, SBK-ASI ainsi que des expert-e-s des Migrant Friendly Hospitals. Le Manhattan Cross Cultural Group apporte son expérience au projet suisse du fait qu'il a déjà développé un outil E-learning similaire, et qu'il bénéficie de l'expérience et des feedbacks de l'utilisation de plus de 65'000 personnes. SDN AG est chargée de réaliser l'outil d'ici à 2012.

Lien: www.miges.admin.ch

Contact: Serge Houmar, Unité de direction Politique de la santé, OFSP
serge.houmar@bag.admin.ch

Du nouveau dans l'évaluation

«Joint Evaluation». Le service Évaluation et Recherche de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a lancé un nouveau modèle d'évaluation sous le nom «Joint Evaluation». L'objectif de ce modèle est d'accroître les connaissances en évaluation au sein de l'OFSP et, ainsi, de mieux les exploiter. Il s'agit, en combinant l'auto-évaluation et l'évaluation interne et externe, d'encourager l'apprentissage au sein de l'Office et de garantir simultanément un contrôle indépendant de l'extérieur.

La stratégie Migration et santé qui conçoit et met en œuvre des projets dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé, de l'interprétariat communautaire, de la formation et des soins dans le secteur de la santé ainsi que dans la recherche a été sélectionnée pour expérimenter le nouveau modèle d'évaluation. L'influence du contexte en mutation permanente sur la mise en œuvre de la stratégie est inté-

grée dans l'appréciation que porte l'évaluation.

Service Évaluation et recherche: un guichet central

L'évaluation pilote est dirigée par le service Évaluation et recherche de l'OFSP qui est également responsable de l'activité de rapport et de la synthèse des différentes sources de données compte tenu des questions qui regardent l'ensemble du programme. La collecte de données coordonnée dès le départ aux niveaux du projet et du programme est un élément central. Les membres de l'équipe du programme sont responsables de l'auto-évaluation de leurs domaines d'action, ainsi que de celle de leurs partenaires. Le service Évaluation et recherche soutient l'auto-évaluation lors de la collecte, de la préparation et de l'interprétation des données et est responsable du contrôle de qualité de l'évaluation. Si besoin est, il octroie des mandats externes pour collecter des données supplémentaires indépendantes et pour vérifier la validité

de l'analyse interne, de l'interprétation et de la synthèse de l'évaluation. C'est ainsi que la stratégie Migration et santé a fait l'objet d'un mandat externe d'analyse du contexte dont les résultats seront, pour la première fois cette année, intégrés dans l'évaluation.

Des ateliers d'évaluation avec l'équipe du programme et les évaluateurs internes et externes livrent un aperçu probant des champs d'action et du contexte du programme. Les connaissances approfondies des différents participants favorisent le processus d'apprentissage et encouragent le développement d'une compréhension commune dont découleront des décisions importantes pour le programme.

Une phase pilote instructive

Les premières expériences montrent que le nouveau modèle d'évaluation peut déclencher un processus d'apprentissage conduisant à des adaptations régulières dans la mise en œuvre et contribuant à des décisions touchant

l'avenir de la stratégie. Le modèle recèle en même temps de grands défis dans la mesure où le processus est lié à un changement de rôles exigeant et à un engagement exceptionnellement élevé pour tous les participants. Mettre en place une compétence d'évaluation au sein du programme nécessite du temps. La collecte et l'évaluation de données ne sont pas encore ancrées dans le processus de gestion habituel. Enfin, l'idéal de la «Joint Evaluation» – impliquer dès le début les partenaires de tous niveaux dans le processus d'évaluation – n'a pu jusqu'ici être réalisé dans l'évaluation pilote en cours qu'au niveau de la collecte des données.

Contact: Petra Zeyen, service Évaluation et recherche, petra.zeyen@bag.admin.ch