

spectra

86



Détection et intervention précoces

2 Aide aux enfants et aux jeunes vulnérables

La grande majorité des jeunes surmontent les turbulences de l'adolescence sans gros problèmes. Chez quelques uns, toutefois, les dépendances, la violence, l'exclusion, les troubles psychiques ou d'autres situations difficiles laisseront des traces durables. Les spécialistes sont unanimes: il faut intervenir dès les premiers signes. Détection et intervention précoces (D+IP) est une approche de prévention relativement récente qui poursuit justement cet objectif. Cette méthode s'impose de plus en plus en Suisse depuis 2006.

9 Semaine dialogue: «Je parle d'alcool»

Comment éprouver un plaisir responsable avec ce bien culturel qu'est l'alcool? Comment tenir compte des intérêts de la gastronomie et du commerce de détail tout en refusant de manière crédible les excès et leurs conséquences? La semaine nationale alcool qui aura lieu du 21 au 29 mai 2011 ouvrira le dialogue sur ces questions et sur d'autres, et offrira 200 à 300 activités dans les régions et les villes, dans les villages et les quartiers. Sous la devise «Je parle d'alcool», toute la population de la Suisse est invitée à poser des questions, à donner son opinion et à ouvrir des perspectives.

12 Les infections sexuellement transmissibles

La campagne qui s'appelait jadis «LOVE LIFE – STOP SIDA», s'appelle désormais tout simplement «LOVE LIFE». S'ils restent au cœur de la stratégie, le VIH et le sida sont pour la première fois rejoints par les infections sexuellement transmissibles (IST). La raison de cette intégration des IST dans la prévention du VIH est double: d'abord, les IST sont en forte progression en Suisse. Ensuite, les personnes atteintes d'une IST contractent plus facilement le VIH et, inversement, les personnes séropositives souffrant en plus d'une IST transmettent plus facilement le VIH. Le message de la campagne, «Consulter un médecin quand ça brûle ou ça gratte», veut mettre un terme à cette spirale des infections.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Les mêmes chances pour tous les enfants et les jeunes

Intervention précoce dans les écoles et les communes. La majorité des enfants et des adolescent-e-s en Suisse sont en bonne santé et maîtrisent bien les défis qu'ils rencontrent. Quelque 10 à 20% d'entre eux risquent toutefois de développer des problèmes de santé et sociaux (p. ex. dépendance, violence, exclusion sociale ou troubles psychiques). Les communes et les écoles ont intérêt à aborder précocement ce type de situations pour, en cas de besoin, disposer des structures et des méthodes nécessaires avant que les problèmes ne deviennent trop importants pour les élèves ou les établissements scolaires.

L'objectif de l'intervention précoce est de permettre aux enfants et aux adolescent-e-s de surmonter des phases de développement difficiles sans dommages pour leur santé et sans mettre en péril leur intégration sociale ou leur développement ultérieur.

En général, les enfants et les adolescent-e-s parviennent à résoudre leurs difficultés sans problèmes eux-mêmes ou avec leur environnement social. Mais un nombre difficilement quantifiable d'entre eux passent à travers les mailles des filets sociaux et tombent parfois dans une spirale descendante. Pour venir en aide à ces jeunes et accroître ainsi l'égalité des chances, les communes et les écoles ont besoin de développer une culture «d'y regarder de plus près et de soutenir», et ceci dans leur propre intérêt. En effet, les problèmes et les comportements liés à la personne



conduisent souvent à des défis et des conséquences néfastes pour ces systèmes. Repérer et agir sont les points centraux du concept de détection et d'intervention précoces. Il s'agit d'une approche intégrée dans laquelle les deux domaines d'action sont tributaires l'un de l'autre et doivent, par voie de conséquence, être considérés comme une unité. Sans détection d'un problème, il ne peut y avoir d'intervention.

Inversement, cela n'a guère de sens de repérer précocement quelques troubles et développements défavorables s'il est impossible d'offrir un soutien adéquat aux personnes concernées.

Pour réussir, l'intervention précoce requiert une méthode systématique

L'objectif de l'intervention précoce est de repérer et de soutenir le plus tôt pos-

sible les jeunes vulnérables afin de trouver une aide adaptée et de leur permettre de retrouver un développement sain. La promotion de l'individu est au centre de la démarche. Pour y parvenir, un travail orienté setting est nécessaire, c'est-à-dire élaboré dans une école ou une commune, avec les personnes et les services qui y travaillent et qui ont affaire aux enfants et aux adolescent-e-s: associations, travail socioculturel, auto-

Forum

Repérage et intervention précoces

Un regard sur le paysage scolaire du canton de Fribourg suffit à confirmer la nécessité d'un repérage précoce et d'un bon timing pour une intervention adéquate. Lorsqu'il est appliqué, le projet «Repérage et intervention précoces dans les champs de l'école et de la formation» déploie des effets bénéfiques; pourtant, la participation demeure modeste et les écoles ont majoritairement tendance à concocter leurs propres recettes.

Le projet national a été très bien accepté par les gens du terrain dont les attentes étaient élevées. Pourtant, comme c'est souvent le cas lors de l'apparition de nouvelles offres de prévention, elles s'adressent à des convaincus, des écoles et leurs enseignant-e-s déjà sensibilisé-e-s et motivé-e-s par la nécessité de la prévention. Eux y ont trouvé leur compte. La collaboration avec les services spécialisés est exemplaire. Mais qu'en est-il des autres écoles? Elles aussi ont identifié le besoin d'agir. L'idée fait peu à peu son chemin, et l'on voit éclore

de partout des projets de prévention intéressants. Soit ils sont de conception maison ou bien ils ont fait recours à des spécialistes externes de programmes de prévention. Suivant les principes du fédéralisme, chaque école «bricole» son propre programme de repérage précoce, si bien que les connaissances existantes et les expériences rassemblées et évaluées pendant des années demeurent largement inexploitées. Il est donc à craindre que le projet n'ait pas atteint ceux qui en auraient justement le besoin le plus urgent.

Les différentes mesures d'économie qui ont touché les cantons ont éclipsé la nécessité de prendre en considération et de consulter des institutions bien ancrées dans le réseau d'aide pour les intégrer dans la nouvelle conception de la prévention. Au contraire, elles ont été évincées, victimes de coupes budgétaires ou, faute de subvention, carrément rayées de la carte de l'offre. Non par mauvaise volonté, mais par manque de vue d'ensemble, par manque de vision durable et de pensée coopérative de la part des décideurs locaux.

Pour couronner le tout, les interventions faites à l'interne par les écoles, dans leurs efforts de garder le contrôle de la situation, ont eu pour conséquence de promener les jeunes de services en services, les privant ainsi de la possibilité d'avoir un référent stable. Lorsqu'ils arrivent enfin aux services spécialisés, il est souvent beaucoup trop tard, car ils sont en pleine crise. Il ne s'agit plus d'intervention précoce. On ne fait que prolonger la souffrance des jeunes et de leurs familles.

Bien entendu, les efforts fournis par les écoles en interne sont souhaitables, et le tableau n'est pas toujours aussi sombre que dépeint précédemment. Mais nous devrions enfin cesser de nous disputer la place pour savoir qui doit offrir les mesures appropriées. Dans le cas contraire, nous risquons de succomber à un activisme à courte vue visant des effets rapides, dans lequel les services spécialisés tombent au rang de magasins self-service de la prévention.

Dans notre système fédéral, faire mieux connaître un bon concept à quelques

uns ne suffit pas. Un projet bâti uniquement sur la clairvoyance et le volontariat est voué à l'échec. Pour que le concept de repérage et d'intervention réussisse partout, il faut avant tout une attitude commune, la disposition à coopérer, une communication qui fonctionne bien et une implémentation largement ancrée dans les écoles. Chaque niveau politique devrait poser des incitations pour le niveau inférieur suivant: la Confédération aux cantons et ces derniers aux communes. À long terme, seule une approche commune et coordonnée portera ses fruits.



Marcelo Aragón, thérapeute familial systémique, responsable Choice, Fribourg

rités, enseignant-e-s et directions d'école ainsi que services actifs dans les domaines prévention, conseil ou thérapie.

Dans les deux settings, il sera nécessaire de mettre sur pied un projet d'intervention précoce. Pour réussir il devra respecter les éléments et étapes habituels du développement de projet, à savoir la formulation d'un mandat, la création d'une organisation de projet, la définition d'objectifs et de mesures, etc. Enfin, il sera nécessaire, au niveau de la mise en œuvre, de définir les missions, les procédures et les responsabilités des différents acteurs et personnes impliqués. Il s'agira alors de transmettre du savoir et sensibiliser toutes les personnes impliquées aux symptômes précoces et au développement d'une attitude commune à propos de comment aborder les comportements problématiques ou quelles règles de traitement appliquer dans quels types de situations. Le cœur des approches D+IP est la rédaction d'un guide d'intervention ou d'un plan d'action propre à chaque projet, dans lequel les procédures, les compétences et les interfaces sont définies de manière contraignante.

Programme d'intervention précoce dans les écoles et les communes

Depuis 2006, RADIX – le centre de compétence suisse pour la prévention et la promotion de la santé – met en œuvre, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), des programmes d'intervention précoce dans les écoles et les communes. En Suisse alémanique et en Suisse romande, 57 écoles et 37 communes ont pu, à ce jour, être touchées et rassembler des expériences variées. Rétrospectivement, il apparaît que des situations initiales, des problèmes et des besoins différents rendent chaque projet unique au niveau des structures, des processus et des résultats. RADIX a lancé en mars 2011 en Suisse, parallèlement au programme en cours «Intervention précoce dans le champ de la formation (2010–2012)», deux nouveaux programmes d'intervention pré-

coce de trois ans à l'intention des communes et des écoles. Ces trois prochaines années, la priorité n'est pas accordée au plus grand nombre possible de projets, mais au nouveau développement ou à l'amélioration de documents et d'outils de travail, à la documentation de modèles de bonnes pratiques ainsi qu'à la transmission des connaissances acquises. Pour ce faire, les expériences des dernières années seront rassemblées, formulées de manière à être facilement utilisables dans la pratique et rendues accessibles à d'autres intéressé-e-s. Au total, jusqu'à neuf communes et neuf écoles peuvent participer aux programmes. La réalisation est accompagnée par RADIX et, sur place, par un service spécialisé de conseil ou de prévention local. RADIX établit ces contacts. Les communes et les écoles peuvent entrer dans le programme en fonction de leurs besoins et de leurs possibilités. Une entrée dans le programme est possible jusque vers mi 2013, dans la limite des places disponibles.

Les communes et les écoles participantes bénéficient des offres gratuites suivantes:

- Utilisation de tous les documents et instruments de RADIX ainsi que des expériences faites jusqu'ici.
- Participation à l'échange d'expériences annuel pour les communes et les écoles participantes.
- Participation à l'échange d'expériences annuel pour les spécialistes des communes et des écoles accompagnant chaque projet.
- Tarif réduit pour la participation aux réunions d'intervention précoce de RADIX

Attentes à l'égard des communes et des écoles participantes:

- Développement et introduction du modèle d'intervention précoce conformément aux règles cadres de RADIX.
- Coopération avec un service spécialisé local (généralement, les services assument l'accompagnement dans le cadre de leur mandat de prévention).

- Participation à des réunions d'échange d'expériences
- Documentation de leur travail pour la multiplication (www.radix.ch).

L'intervention précoce est un investissement dans l'avenir des enfants et des adolescent-e-s, mais aussi dans celui des écoles et des communes, et contribue à l'égalité des chances des enfants et des adolescent-e-s vulnérables en Suisse. L'intervention précoce est une forme de prévention active, ciblée et durable qui met en lumière de manière autocratique l'efficacité des structures, des processus et des coopérations dans l'institution elle-même et incite à les adapter si besoin.

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

RADIX

développe et réalise des offres visant la prévention et la promotion de la santé dans la pratique. Elle travaille en étroite collaboration avec la Confédération, les cantons, les communes et les écoles ainsi qu'avec de nombreuses organisations professionnelles. L'intervention précoce est une priorité. Pour des renseignements sur les programmes: Carlo Fabian, responsable RADIX Suisse du Nord-Ouest & responsable Communes en santé, fabian@radix.ch

Pour d'autres informations sur le programme «Intervention précoce dans le champ de la formation (2010–2012)»: Gaël Pannatier, pannatier@radix.ch ou Marie-Claire Rey-Baeriswyl, Marie-Claire.Rey-Baeriswyl@hef-ts.ch

Publication: Intervention précoce dans les écoles. Lessons learned. Fabian, Carlo & Müller, Caroline (en allemand). (2010). Berne: RADIX.

Commande sous: www.radix.ch/f-f.

L'enfance et l'adolescence sont les périodes durant lesquelles sont jetées les bases pour la santé de l'adulte. Les habitudes de vie apprises et les expériences faites alors influencent le développement physique et psychosocial des individus, mais aussi leur santé future. Depuis 1990, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'engage dans la prévention et la promotion de la santé des enfants et des adolescents. En collaboration avec la Confédération suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique, l'OFSP a développé le réseau suisse éducation et santé. Son objectif est de diffuser des connaissances sur la promotion de la santé des enfants et des adolescents dans les écoles.

Si de tels programmes contribuent à améliorer la santé de la majorité des enfants, ils peinent à atteindre les 20 % d'entre eux qui présentent un développement psychosocial problématique. Pour venir en aide à ces derniers, l'OFSP s'engage depuis plus de dix ans en faveur de l'intervention précoce. Cette approche de prévention secondaire a pour objectif de repérer le plus tôt possible les enfants et adolescents en situation de vulnérabilité, de favoriser leur développement et d'augmenter leurs chances d'intégration dans la société. Le nouvel article 3c de la Loi fédérale sur les stupéfiants abonde dans ce sens en élargissant les possibilités d'intervention précoce auprès de ces jeunes.

La santé des enfants – comme celle des adultes – n'est pas uniquement le fait de la politique de la santé. Trop souvent oubliée, voire sacrifiée face à d'autres intérêts, il est primordial de lui accorder une place centrale, non seulement dans le domaine de la santé, par exemple au sein des programmes de prévention nationaux (tabac, alcool, alimentation, drogues), mais aussi dans les secteurs extérieurs au domaine de la santé, tels que la politique d'aménagement du territoire ou l'économie.

Assurer une bonne santé à nos enfants, c'est offrir aux adultes de demain une meilleure qualité de vie. Au vu du développement démographique, c'est aussi assurer une longue vie à notre système de santé et à notre économie.

Ursula Koch nouvelle co-responsable des programmes nationaux de prévention

Programmes nationaux de prévention. La division Programmes nationaux de prévention de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est désormais placée sous la direction conjointe d'Ursula Koch et de Roy Salveter.

Ursula Koch a étudié la psychologie avec option psychologie de la santé à l'Université de Zurich, ainsi que la médecine sociale et préventive et la psychopathologie. Elle apporte, outre ses études, un diplôme commercial ainsi qu'une formation postgrade en «Psychologie de la

santé FSP». Par ailleurs, elle a obtenu un master en Développement organisation et coaching (BSO). Ursula Koch a travaillé dans divers secteurs de la santé. Elle a exercé des activités dans le domaine psychosocial (centre d'intervention en cas de crise, jeunes avec des problèmes de dépendance et de violence), ainsi que dans le domaine de la recherche auprès de l'unité «public mental health» de l'université de Zurich. Elle y était notamment responsable de la planification psychiatrique du Luxembourg et du canton de Berne. Avant d'entrer à l'Of-

fice fédéral de la santé publique, elle a mis sur pied et dirigé le programme «Santé psychique» dans le canton de Zoug. Dans ce cadre, elle était responsable tant du travail de campagne, des programmes de promotion de la santé dans tous les settings (école, famille, etc.), des mesures de détection précoce, que du traitement et de la réinsertion.

Ursula Koch a pris la direction de la section Alcool et tabac en 2009. Elle est, depuis le 1^{er} janvier 2011, co-responsable de la division Programmes nationaux de prévention avec Roy Salveter.



Ursula Kocher et Roy Salveter, coresponsables de la division Programmes nationaux de prévention
Office fédéral de la santé publique

Jeunes consommateurs de cannabis: sanction ou soutien?

Intervention précoce de la justice des mineurs. 20% des cas traités par la justice pénale des mineurs concernent la consommation ou la détention de cannabis (en petite quantité). Ces jeunes sont-ils menacés dans leur développement? Si oui, comment la justice des mineurs et les institutions d'aide en matière de dépendances peuvent-elles aborder ce risque? Des analyses de cas sur la pratique d'intervention auprès de jeunes dénoncés à la police pour consommation de cannabis répondent à ces questions.

Les analyses de cas effectuées par le Fachverband Sucht se penchent sur la pratique d'intervention de la justice des mineurs et de l'aide en matière de dépendances dans quatre cantons ou régions. Une attention particulière a été portée aux procédures pénales pour mineurs et aux amendes d'ordre touchant

les plus de 15 ans ainsi qu'aux éventuelles différences entre ville et campagne. Des représentant-e-s de la justice pénale des mineurs, des services d'aide en matière de dépendances et, dans un canton, de la police, ont été interrogé-e-s à cet effet. La justice des mineurs peut jouer un rôle important dans le repérage et l'intervention précoces. Ils peuvent charger des travailleurs sociaux internes ou des services externes de clarifier la situation du jeune en cas de soupçon de risque. Sur la base des résultats des clarifications, ils peuvent prononcer des sanctions contraignantes et des mesures de soutien destinées à favoriser un développement positif du jeune.

Les principaux résultats

N'étant pas représentatives, les analyses de cas n'ont qu'une validité restreinte. Elles ébauchent pourtant quelques tendances intéressantes et laissent entrevoir certaines conclusions.

- Les interviews menés ne permettent pas d'affirmer de manière fiable si les jeunes dénoncés pour cannabis sont plus vulnérables que la moyenne de leurs pairs. Cette conclusion est importante pour le futur développement de mesures d'aide appropriées.
- Surchargée de travail, la justice des mineurs applique dans le cas de jeunes qu'ils voient pour la première fois, des procédures standard simplifiées, limitées parfois à un échange
- de courriers. En cas de récidive toutefois, la justice y regarde de plus près: les jeunes sont convoqués à des entretiens conduits par la justice des mineurs elle-même ou délégués à des services spécialisés dans les dépendances. Selon le droit pénal des mineurs, les sanctions doivent servir de soutien, en particulier pour les récidivistes. Dans la procédure d'amendes d'ordre – une procédure administrative d'urgence – il n'y a pas d'enregistrement nominal et, par conséquent, pas de récidivistes.
- La satisfaction des juges des mineurs avec la pratique actuelle dépend des leurs ressources à disposition pour convoquer les jeunes concernés à un entretien personnel. La satisfaction est faible lorsque la pression exercée par un nombre de cas trop grand entraîne une procédure minimale, simplement un contact écrit. Les juges des mineurs, en régions urbaines notamment, remettent en question leur compétence, quant à traiter la question marginale pénale des consommateurs de cannabis. Ils considèrent que cette tâche incombe plutôt à l'aide sociale à la jeunesse.
- La satisfaction quant à la qualité de la coopération entre la justice et l'aide en matière de dépendances est variable: les juges des mineurs sont tendanciellement plus satisfaits que les services spécialisés en matière de dépendances. Ces derniers sont plus satisfaits lorsque l'échange avec la

justice des mineurs est intense et la collaboration réglée au niveau des directions des services.

- Le cadre pénal contraignant est précieux pour atteindre les jeunes en situation de vulnérabilité et leurs familles. Il est souvent possible – sous la pression de la justice – de gagner les jeunes à une coopération. Pour ce faire, la répartition des rôles entre l'autorité ayant droit d'injonction et le service exécutif doit être préservée et transparente pour les jeunes.
- Le modèle d'amendes d'ordre pour les moins de 18 ans est délicat dans la mesure où la dimension 'soutien' de la procédure pénale pour les mineurs disparaît. Le dépistage par la police des jeunes en situation de vulnérabilité se révèle, du point de vue de la police et de la justice des mineurs, comme non réalisable en pratique.

D'une manière générale, les informations livrées par l'analyse renforcent la position selon laquelle des mesures coordonnées au sens de l'intervention précoce sont préférables aux procédures pénales ou à une procédure administrative d'amende d'ordre pour les jeunes.

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

Le rapport d'évaluation, en allemand, est intitulé: «Interventionspraxis Cannabis konsumierende Jugendliche bei der Jugendstrafjustiz. Eine Fallanalyse anhand von vier ausgewählten Beispielen», 2011, Fachverband Sucht, Charlotte Kläusler-Senn

Pour d'autres informations:
klaeusler-senn@fachverbandsucht.ch

Promotion de l'activité physique au cabinet médical

4 questions à Raphaël Bize. Un entretien avec le responsable du projet PAPRICA (Physical Activity Promotion in Primary Care), qui s'engage dans les cantons de Vaud et de Neuchâtel en faveur de la promotion de l'activité physique dans les cabinets médicaux – pour prévenir le surpoids et l'obésité. Après l'obtention de son titre de spécialiste FMH en médecine interne, Raphaël Bize a suivi une formation en prévention et santé publique, notamment à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne et auprès d'un laboratoire de recherche sur la promotion de l'activité physique à Aberta au Canada.



Quel est le principe du projet PAPRICA?

En mettant à disposition des médecins

une formation et des outils orientés vers la réalité de leur pratique au cabinet médical, le projet PAPRICA a pour objectif de faciliter l'intégration du conseil en matière d'activité physique à la culture, aux connaissances et au savoir-faire clinique des médecins de premier recours en Suisse.

Comment et pourquoi ce projet a-t-il vu le jour?

Les expériences antérieures aux niveaux suisse et international ont mis en évidence le fait que l'implication très précoce des médecins praticiens dans l'élaboration et le développement d'un tel projet favorisait beaucoup son adoption par la suite. C'est donc en collaboration avec le Collège de médecine de premier recours que la Policlinique médicale universitaire de Lausanne, l'Office fédéral du sport de Macolin, et l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Zürich ont conduit de manière itérative des entretiens individuels et en groupe auprès de médecins praticiens. Ces entretiens, ainsi que des sondages effectués auprès de patients, ont guidé l'élaboration d'une première version d'un manuel de formation et d'une brochure pour les patients. Après une série de tests dans des cabinets médicaux, une version définitive du matériel a pu

être développée (cf. www.paprica.ch). Le deuxième volet du projet a consisté à concevoir et à tester une formation de quatre heures destinée aux médecins.

Comment se manifeste l'intérêt des médecins pour une formation au conseil en activité physique?

Ce ne sont pas moins de 150 médecins qui ont participé aux formations PAPRICA jusqu'à présent. Ceux-ci sont en grande majorité convaincus de l'utilité de promouvoir des comportements favorables à la santé auprès de leurs patients. Ils doutent par contre de leur efficacité à rendre des personnes très sédentaires plus actives. Il y a donc de fortes attentes vis-à-vis de la formation pour que celle-ci leur permette de se sentir plus à l'aise et efficaces dans leurs conseils. Le matériel de formation vient d'être traduit en allemand, et des démarches sont actuellement en cours pour implémenter PAPRICA en Suisse alémanique.

Quel est l'apport de cette formation dans le cadre de la prise en charge des problèmes de santé liés au surpoids et à l'obésité?

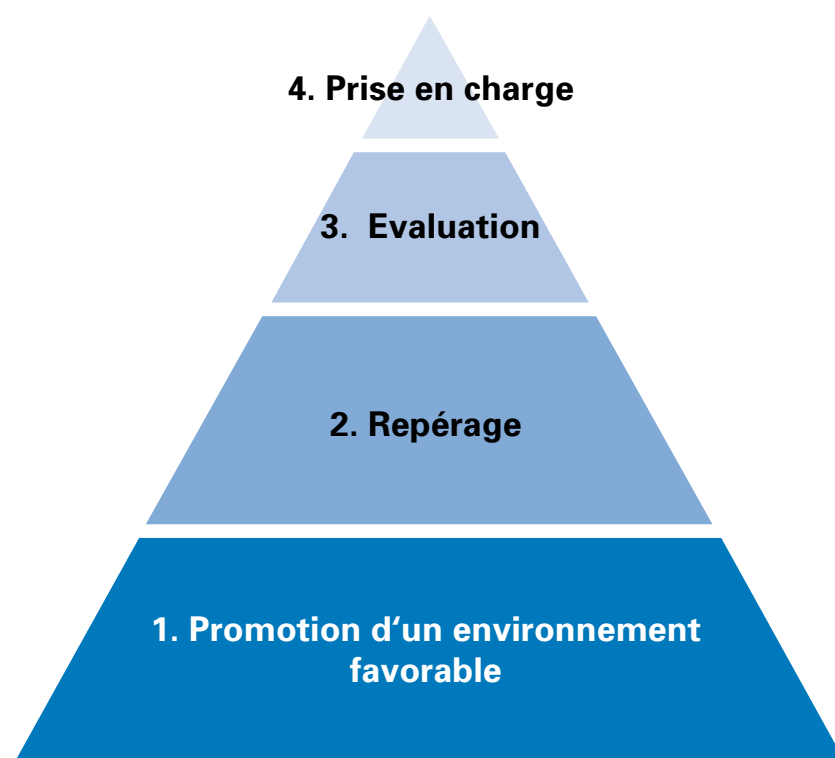
La formation se veut très pratique. En dehors des aspects théoriques qui sont

abordés de manière brève et ciblée, une heure est consacrée à l'identification et à la pratique des techniques de l'entretien motivationnel. Une deuxième heure est consacrée à la pratique d'activités physiques adaptées, au travers desquelles les médecins peuvent identifier les sensations corporelles liées aux différentes intensités d'effort. Cet atelier permet aux médecins de saisir le côté relatif de l'intensité d'un effort, puisque certains atteignent déjà une intensité modérée en marchant à leur vitesse naturelle, alors que d'autres doivent marcher très rapidement, voire courir légèrement. Cette prise de conscience est particulièrement appréciée par les médecins qui y voient un argument convaincant pour encourager et valoriser la réalisation d'efforts, même en apparence modestes, par leurs patients obèses.

Intervention précoce auprès des jeunes: un enjeu sociétal

Publications. Une nouvelle brochure publiée en Suisse romande par le GREA présente un modèle d'approche pour une intervention précoce auprès de jeunes en situation de vulnérabilité et formule des recommandations ainsi que des exemples pratiques issus de différents settings.

La jeunesse est à la fois un moment privilégié de l'existence et un passage rempli d'embûches: recherche de sa propre individualité, expérimentation des limites et des possibilités. Le contexte social rend la tâche plutôt ardue à ces jeunes en train de devenir des adultes autonomes et responsables. Manque de places d'apprentissage et de travail, pléthore de tentations et obligation permanente de réussir sont quelques unes des difficultés que les jeunes rencontrent pendant leur passage à l'âge adulte. Si la grande majorité d'entre eux va traverser les perturbations sans grandes difficultés, certains en conserveront des traces durables. Des situations problématiques peuvent s'aggraver et provoquer de grandes souffrances encore pour la personne concernée et pour ses proches. Il existe aujourd'hui un large consensus chez les spécialistes pour chercher à mieux repérer ces situations dès les premiers signes de difficulté afin de favoriser l'intégration de ces jeunes dans la société et le monde professionnel. Et de fait, il s'agit ici du cœur de l'intervention précoce: repérer les problèmes au plus tôt et savoir que faire. La brochure intitulée Intervention précoce



– Accompagner les jeunes en situation de vulnérabilité présente en détail le modèle de l'intervention précoce. Elle a été éditée par le Groupement romand d'études des addictions (GREA) sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Un processus dynamique en quatre phases

L'intervention précoce est présentée dans ce modèle comme un processus en quatre phases qui touche à la fois le collectif et l'individu.

– Phase 1: Promotion d'un environnement favorable. Il s'agit de renforcer les ressources collectives et individuelles, chez les professionnel-le-s et les citoyen-ne-s, pour favoriser le bon développement des jeunes. Une difficulté vécue par un jeune doit pouvoir être accueillie dans un contexte citoyen et professionnel capable d'éviter l'exclusion et la marginalisation d'un individu ou d'un groupe.

– Phase 2: Repérage. Des personnes

attentives dans l'entourage proche du jeune (famille, école, etc.) repèrent une situation de vulnérabilité, mais restent avant tout dans une posture de questionnement et de dialogue sur un ensemble d'éléments personnels et environnementaux. Si une situation de vulnérabilité semble se dessiner, il conviendra alors d'envisager avec le jeune le recours à une évaluation externe de la situation.

– Phase 3: Évaluation. Il s'agit de mettre à disposition un espace professionnel pour évaluer les situations, ainsi que d'approfondir les éléments de vulnérabilité observés précédemment pour déterminer avec le jeune des pistes d'amélioration possibles.

– Phase 4: Prise en charge. Pour une minorité de jeunes dont la situation de vulnérabilité a été confirmée, une intervention psychosociale doit être proposée. Celle-ci doit correspondre aux besoins identifiés lors de l'évaluation et pas forcément aux seuls symptômes visibles.

Les phases 1 et 2 concernent la société dans son ensemble ainsi que les familles, les communes et les milieux professionnels en contact avec des jeunes. Les phases 3 et 4 concernent les jeunes en situation de vulnérabilité, leur environnement et les spécialistes qui introduisent une intervention. Dans ce sens, l'intervention précoce est un processus dynamique qui promeut l'apprentissage continu. C'est ainsi que les expériences de repérage précoce, d'évaluation et d'intervention sont exploitées pour le développement et la mise en œuvre de programmes de promotion d'un environnement favorable.

Exemples de projets de Suisse romande Dans sa deuxième partie, la brochure présente des exemples concrets de réalisation d'intervention précoce. Dans un sens de bonnes pratiques, elle présente différents projets issus de settings et de secteurs divers (école, communes, centres de jeunes, drogues, etc.) et contient des adresses utiles.

La brochure peut être téléchargée sous www.interventionprecoce.ch

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

Brochure suisse alémanique sur la question

Une brochure similaire existe pour la Suisse alémanique depuis 2008 sous le titre «Jugendliche richtig anpacken – Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen».

Éditeur: Fachverband Sucht.

Commande sous www.bag.admin.ch/shop (Rubrique: «Alcool, tabac, drogues»).

PAC plus - Intervention précoce

Du repérage à l'évaluation organisée le 16.6.2011 par le GREA et Journée sur l'intervention précoce organisée le 22.09.2011 par GREA, RADIX, Addiction Info Suisse et Avenir social. Informations sous www.grea.ch

Enquête sur l'application de la loi sur la protection contre le tabagisme passif

La Loi fédérale et l'Ordonnance sur la protection contre le tabagisme passif sont entrées en vigueur le 1^{er} mai 2010. Six mois plus tard, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mené, en collaboration avec le Secrétariat d'État à l'économie (SECO) et la Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (CDS), une enquête auprès des cantons visant à faire un état des lieux de l'application de la loi fédérale et de l'ordonnance. Au moyen d'une enquête en ligne, les personnes responsables de la protection contre le

tabagisme passif au niveau cantonal ont été priées d'évaluer l'exécutabilité de la loi et de l'ordonnance ainsi que le soutien apporté par l'OFSP, le SECO et la CDS aux cantons lors de l'exécution. Par ailleurs, ces personnes ont été invitées à fournir des renseignements sur l'exécution et les compétences exécutives dans les cantons. L'enquête en ligne a été réalisée du 1^{er} au 12 novembre 2010.

Les résultats ont été résumés dans un rapport succinct, disponible en allemand et en français. Le premier bilan

est bon: bien des choses ont été atteintes pour la protection de la santé. Les résultats contribuent, d'une part, à transmettre une vue d'ensemble de la situation actuelle de l'exécution de la loi fédérale et de l'ordonnance sur la protection contre le tabagisme passif dans les cantons et permettront, d'autre part, à l'OFSP, au SECO et à la CDS d'identifier un éventuel besoin de soutien supplémentaire de la part des cantons et d'adapter la prestation de soutien en cas de besoin.

Lien vers le rapport: www.tabak.bag.admin.ch > Tabagisme passif > Loi et ordonnance

Contact: Petra Aemmer, section Tabac, petra.aemmer@bag.admin.ch

«Il est possible d'identifier très tôt des développements à risques»

Entretien. L'intervention précoce est une approche relativement récente dans la prévention des dépendances. Comment cette approche fonctionne-t-elle?

Quelles peuvent être les attentes et comment mettre en œuvre cette approche? spectra s'est entretenu avec Rebekka Röllin Bolzern, du Service lucernois de prévention des dépendances, sur les chances et les dangers de ce nouvel instrument et sur le modèle lucernois «sensor».

spectra: Quels sont les chances et les défis de l'intervention précoce?

Rebekka Röllin Bolzern: La chance réside certainement dans le fait que cet instrument permet d'identifier de manière ciblée les enfants et les jeunes vulnérables et de coordonner le soutien qui leur sera apporté dans leur environnement. En d'autres termes: le repérage et l'intervention précoces doivent contribuer à ce que la bonne personne fasse la bonne action au bon moment. Cela sert donc à éviter les doublons. D'un point de vue économique, cette approche

«Cette approche s'écarte de la politique de l'arrosoir. Les moyens de la prévention des dépendances sont employés de manière ciblée là où ils sont nécessaires.»

s'écarte de la politique de l'arrosoir. Les moyens de la prévention des dépendances sont employés de manière ciblée là où ils sont nécessaires. Le défi consiste à régler la concertation entre les professionnel-le-s impliqué-e-s. Mais il est dangereux de se concentrer sur les risques, car on a tendance à se polariser sur le négatif et à reléguer le renforcement des ressources de l'individu à l'arrière-plan. Cette attitude est néfaste. On peut aussi mentionner le risque d'hégémonie de l'ordre public au niveau communal. Pas de bruit sur les places publiques, pas de déchets, pas d'épaves alcoolisées. On voit bien que la vulnérabilité

de l'individu n'est pas au centre des préoccupations. C'est pourquoi il est important, de toujours mettre le doigt sur ce point. C'est un vrai combat.

Selon les estimations, 20% environ des enfants et des adolescents risquent aujourd'hui de développer un problème de dépendance. Concrètement, comment se passe le repérage précoce?

En milieu scolaire par exemple, il s'agit de développer les antennes des enseignant-e-s pour détecter les indices de risques. Mais attention à ne pas ignorer les élèves plus calmes. En effet, repérer les enfants et les adolescent-e-s bruyants et agressifs n'est pas très compliqué. Or, sur les 20% mentionnés plus haut, une grande part est calme et plutôt renfermée. Le défi consiste justement à les reconnaître et à réagir.

Où voyez-vous le potentiel, mais aussi les limites, de l'intervention précoce?

Cette démarche favorise la perception des signes de vulnérabilité par les personnes de l'entourage. Par exemple, un jeune peut attirer l'attention à l'école, avec les animateurs socioculturels et les services sociaux. Mais chacun a le sentiment que c'est à l'autre de réagir, et le problème n'est pas abordé. La grande chance de cette approche est que ce type de situation n'existe plus, que l'on clarifie qui réagit et comment on procède. Les limites sont les mêmes que dans les autres offres de consultation. Si quelqu'un refuse l'aide, on ne peut rien faire non plus.

Parlez-nous de la coordination pratique dans le canton de Lucerne.

Nous avons le projet «sensor». Le plus souvent, ce sont les communes qui recherchent notre soutien. La première étape est normalement celle de l'identification des besoins. C'est-à-dire que nous organisons une réunion avec environ 30 personnes, toutes en contact d'une manière ou d'une autre avec des enfants et des jeunes. L'objectif est de cerner les problèmes qui se posent dans la commune. Par exemple quels sont les endroits qui causent des ennuis, et pourquoi? Que se passe-t-il à l'école, dans le voisinage? Nous analysons ce genre de problèmes. Dans une deuxième étape, nous faisons le point sur les offres qui existent déjà pour remédier aux problèmes. Dans un troisième temps, nous définissons les besoins qui restent. Puis, sur la base des discussions, nous établissons un rapport dans lequel nous recommandons des mesures concrètes. Un exemple de mesure peut être l'éclairage du terrain de sport la nuit. Nous entendons toujours dire que les jeunes n'ont pas de lieu de réunion approprié le soir et qu'ils aimeraient que l'éclairage des terrains de sport soit prolongé. C'est un exemple de la manière dont on peut créer, avec des

moyens simples, davantage de place pour les jeunes et éviter des problèmes. Ils peuvent ainsi se réunir le soir, faire du sport ou non, mais ils ont un endroit où ils peuvent être sans gêner personne. Une autre commune a émis le souhait d'avancer l'accompagnement socio-pédagogique des familles (une sorte d'approche à la «super nanny» à bas seuil) pour ne pas attendre le blocage total de la situation avant d'intervenir. Nous avons une bonne offre pour ce genre de cas dans le canton de Lucerne. Mais le simple fait d'aller rendre deux ou trois visites à certaines familles pour voir ce qui se passe à la maison serait déjà une grande aide. C'est à ce niveau déjà qu'il faudrait débloquer de l'argent, et pas seulement lorsqu'il faut sortir les enfants de leur famille. Ces questions sont évoquées lors de l'analyse des besoins. Partant de cette analyse, nous rédigeons un rapport comportant des recommandations. Puis, la commune dresse un plan de mesures sur la base de ce rapport. Les mesures peuvent concerner les domaines les plus divers, comme l'école, les associations ou l'espace public.

Quelles sont vos expériences avec ces rapports?

Nous avons plus ou moins achevé ce processus dans les premières communes, mais ne l'avons pas encore analysé. En fait, les rapports sont rédigés de telle manière que les plans de mesures en résultant doivent être mis en œuvre. Les communes s'engagent pour deux ans dans le projet. Nous les accompagnons aussi dans la mise en place des mesures. Quiconque participe ne peut donc pas simplement faire rédiger un rapport pour l'oublier au fond d'un tiroir. L'avantage est que «sensor» peut être utilisé dans les settings les plus divers: dans les communes, les associations, les milieux scolaires et les entreprises. La version adaptée aux associations prévoit, par exemple, des formations pour les entraîneurs. Le but est d'apprendre à déceler des indices de vulnérabilité et à réagir correctement le cas échéant. C'est-à-dire impliquer les parents au bon moment, consulter les centres de conseil, etc. Je pense que ces offres spécifiques à des settings différents font notre force.

Quels sont les plus grands problèmes concernant les acteurs que vous visez à travers ce projet? Le manque d'information? La crainte de se tromper? L'indifférence? Où voyez-vous le plus grand besoin d'agir?

Il est essentiel de clarifier les procédures. Savoir à qui s'adresser lorsque l'on repère une vulnérabilité, est très rassurant. Par exemple, un-e enseignant-e ignore souvent, dans ces cas de figure, si il/elle doit se tourner vers le directeur de l'école, vers le service de travail social scolaire ou directement vers la commune. Des procédures claires sont une aide immense. Avec l'habitude, on a moins de réticence à entreprendre

quelque chose. Et la personne qui a découvert le cas de vulnérabilité sait qu'elle ne va pas se trouver devant un travail gigantesque, mais que des spécialistes vont prendre le relais. Pourtant: nous avons encore beaucoup à faire dans les écoles, car elles sont difficiles à convaincre.

C'est un peu compréhensible si l'on pense à la masse de tâches que les écoles doivent déjà assumer et que la mission centrale – transmettre des connaissances – fait déjà presque figure de parent pauvre.

Oui, c'est un gros problème que je peux aussi très bien comprendre. Je considère d'autant plus comme notre tâche, en tant que service spécialisé, d'offrir des instruments pointus. Les écoles qui veulent participer à notre projet ne devraient pas s'engager dans un processus

«En milieu scolaire par exemple, il s'agit de développer les antennes des enseignant-e-s pour détecter les indices de risques. Mais attention à ne pas ignorer les élèves plus calmes.»

de plusieurs années. Il faut pouvoir leur fournir des modèles déjà appliqués dans d'autres écoles et adaptables à leur propre situation. C'est le grand défi. Nous devons trouver le juste milieu entre des instruments simples, pragmatiques et préfabriqués dans une certaine mesure, et l'intégration des écoles dans un processus.

Pouvez-vous nous décrire deux exemples concrets? Comment les jeunes sont-ils repérés, qui prend l'initiative? Quels sont les autres acteurs et qui dirige le processus?

La collaboration fonctionne de manière à mettre en contact différents acteurs autour du jeune concerné. Dans les communes, nous installons des groupes d'intervention précoce fixes qui se réunissent régulièrement pour échanger sur des problèmes qu'ils ont rencontrés. Il peut s'agir aussi bien de centres névralgiques dans la commune que de jeunes isolés. Certaines communes se concentrent beaucoup sur l'espace public, d'autres plutôt sur les cas individuels.

Quelle est la composition de ces groupes?

Ce sont très souvent des responsables des affaires sociales, des personnes du milieu scolaire et de l'animation socio-culturelle, parfois aussi de la police ou des gérances immobilières. C'est très variable selon la commune. Nous développons une solution individuelle pour chaque commune. Il faut voir qui peut participer, à quelle fréquence on se ren-

Notre interlocutrice

Rebekka Röllin Bolzern est responsable d'équipe et du programme de prévention des toxicomanies de Lucerne. Après ses études de psychologie de l'enfance et de l'adolescence, elle a travaillé cinq ans comme pédagogue sociale dans une institution pour jeunes femmes très vulnérables. Elle travaille depuis dix ans auprès du service de prévention des toxicomanies où elle dirige le projet «sensor – erkennen und handeln» et est responsable du secteur communes & réseaux. Rebekka Röllin Bolzern est mariée et mère de deux enfants de 10 et 12 ans.



Rebekka Röllin Bolzern

contre, quel est le déroulement des séances, clarifier la question de la protection des données, etc. Ces groupes se réunissent ensuite régulièrement et échangent leurs expériences sur des cas et des événements concrets.

Pouvez-vous nous décrire quelques cas?

Une commune de l'agglomération connaissait beaucoup de problèmes sur une place publique. Une présence policière renforcée a effectivement mis fin aux rixes entre jeunes, tout simplement parce que les jeunes avaient disparu. Mais on a vite compris que cela ne pouvait être une solution. On a alors recherché une solution intégrant aussi bien l'élément répressif que le travail socio-

prendrait contact avec cette famille. Les parents ont donc été invités à un entretien. La réaction de la mère a été très positive. Elle avait le numéro du service de consultation près du téléphone depuis des semaines, mais elle n'aurait jamais osé appeler. Ces petites histoires qui se sont bien terminées montrent qu'un groupe d'intervention précoce peut justement aller vers les personnes qui ne trouvent pas d'elles-mêmes, ou trop tard, le chemin de l'aide.

Quelle est votre clientèle?

En termes d'âge, nous intervenons très tôt. Nous travaillons également en partie avec les services de consultation pour les mères et les pères car ils arrivent très tôt dans les familles et sont capables de repérer les parents qui ont des difficultés avec les enfants. Il est possible d'identifier très tôt des développements à risques.

Cela signifie qu'il faut agir dès le jardin d'enfants ou même avant?

Oui, et il est bon que nous abordions les problèmes aussi tôt. En effet, lorsque ces enfants arrivent à l'adolescence, les dégâts sont déjà importants. Notre objectif est de commencer à traiter les problèmes à un âge aussi précoce que possible.

Autrement dit, vous voulez atteindre les jeunes avant qu'ils ne commencent à fumer du cannabis et à boire de l'alcool.

Oui, tout à fait. Il faudrait intervenir dès que l'on remarque que les parents sont

vraiment débordés par l'éducation et que cela pourrait devenir un problème pour l'enfant à long terme. Avant que l'enfant ou le jeune recoure à la bouteille ou se mette en danger d'une autre manière.

Quelle est la place de l'intervention précoce pour votre service de prévention des dépendances? Quel est le degré d'investissement dans ce type d'activités?

Elle est une priorité stratégique essentielle chez nous. Nous avons décidé de participer au programme il y a trois ans. Je pense que D+IP représente au moins un tiers de nos activités.

La loi révisée sur les stupéfiants prévoit, à l'article 3, une obligation de renseigner. Ne peut-on craindre là une dérive et une sorte d'invitation à la dénonciation?

Toute la problématique de la protection des données est un sujet important et délicat. L'échange d'informations entre les différents services se trouve dans une zone grise. Mais il y a trois règles impératives dans tous les cas. Pas de procès-verbal de réunion, et pas d'échange des données de l'anamnèse mais un débat sur la situation actuelle et les solutions possibles. Par ailleurs, les personnes siégeant dans le groupe de projet sont liées au secret professionnel. Il n'y a donc pas de personnes privées

«Il faudrait intervenir dès que l'on remarque que les parents sont vraiment débordés par l'éducation et que cela pourrait devenir un problème pour l'enfant à long terme.»

dans les groupes. Nous tentons ainsi de nous mouvoir sur un sol aussi sûr que possible. Actuellement, nous clarifions les possibilités dans le canton de Lucerne. D'après mon expérience, la majorité des professionnel-le-s seraient, en cas de doute, pour le sacrifice du strict respect de la protection des données en faveur de l'aide aux enfants et aux jeunes, ou du moins pour son assouplissement. Finalement, tout tourne autour du bien de la personne, et il est plus important de pouvoir agir de manière coordonnée et de ne pas s'entraver mutuellement. Je pense que la plupart des personnes impliquées partagent l'idée que ces ententes sont simplement nécessaires et pertinentes. Je ne crains pas les dérives de dénonciation. Je pense même que cette obligation de renseigner ne sera pas perçue par le grand public. Pour moi, l'échange entre organisations professionnelles demeure essentiel. J'ai confiance en leur professionnalisme pour traiter les données. Personnellement, j'estime important d'assouplir les règles dans l'échange

d'informations, par exemple entre les écoles et les services sociaux. Le travail sera très difficile si cela n'est pas possible.

Quel soutien attendez-vous de la Confédération ou de RADIX dans votre travail?

L'essentiel pour nous est de pouvoir continuer à compter sur des moyens pour notre travail. Au niveau conceptuel, la question de la protection des données est centrale. Il faut prendre des mesures pour permettre l'échange des données entre professionnel-le-s. Ce sont mes deux revendications principales. Pour le reste, je pense qu'il existe une conscience du sens de ce travail. Je sens beaucoup de soutien. Il y a de gros efforts pour investir chaque franc de prévention de manière plus économe. Et l'intervention précoce est un bon moyen d'y arriver.

Vous êtes donc convaincue que l'intervention précoce est de l'argent bien investi?

Sans réserve. Des études démontrent que chaque franc investi dans la prévention est rentable au multiple. Mais je suis aussi personnellement profondément convaincue du sens de la prévention précoce lorsque je vois ce qui se passe dans les communes. Des investissements plus précoces et mieux ciblés dans certaines familles reviendraient moins cher que devoir financer un placement dix ans plus tard. Et c'est bien là la difficulté: convaincre les gens du bien-fondé de cette vision. En effet, ce sont des histoires à long terme dont il n'est pas très facile de démontrer l'effet.

D'où viennent ces résistances?

Un exemple: avancer l'accompagnement socio-pédagogique des familles coûte plus cher dans un premier temps. Les économies n'apparaissent qu'à long terme, lorsque, par exemple, on évite des interventions d'urgence, plus chères. Les résistances surviennent dès que le budget est dépassé.

sensor – erkennen und handeln

«sensor – erkennen und handeln» (sensor – identifier et agir) est un projet du service lucernois de prévention des toxicomanies. Grâce à un état des lieux, le projet souligne les domaines nécessitant une prévention et une intervention précoces. Dans le cadre de ce projet, le service accompagne les institutions et les entreprises intéressées dans le développement d'un fil rouge d'intervention ainsi que dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de mesures complémentaires. L'offre «sensor» du service de prévention des toxicomanies couvre différents settings: les communes, les entreprises, les associations, les écoles et les écoles professionnelles et les gymnases.

«Des procédures claires sont une aide immense. Avec l'habitude, on a moins de réticence à entreprendre quelque chose.»

culturel. Il fallait amorcer le dialogue entre la police et les animateurs de jeunesse. Mais comme les deux parties étaient déjà dans le groupe de projet, il n'y a guère eu de blocage pour aborder le problème ouvertement et rechercher des solutions en commun. Un autre exemple concerne un cas isolé. Il s'agissait d'une famille qui avait déjà attiré l'attention de divers services. On ne savait pas trop que faire avant de décider que le service de consultation familiale

Nouvelle loi sur l'enregistrement du cancer en Suisse

Enregistrement du cancer. Plus de 35 000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année en Suisse, et plus de 15 000 d'entre eux s'avèrent mortels. Un registre national permettrait de répondre à des questions sur les causes et la répartition des cas de cancer, sur la survie, sur l'efficacité de mesures de prévention et sur l'évaluation de programmes de détection précoce. Un avant-projet pour les nouvelles bases légales sera disponible au printemps 2012.

La nouvelle loi servira de base pour harmoniser les différentes législations cantonales réglementant l'enregistrement du cancer. Elle permettra de recenser de manière complète et au niveau national les nouveaux cas de maladie, et de collecter des données pertinentes concernant l'évolution du cancer. Elle contiendra en outre des règles relatives à la protection des droits de la personnalité des patient-e-s, à l'utilisation sûre des données ainsi qu'à leur divulgation adéquate. La loi réglementera le recensement systématique des données épidémiologiques sur le cancer et permettra, si nécessaire, d'enregistrer d'autres maladies largement répandues et particulièrement dangereuses.

Cadres légaux hétérogènes et recensement lacunaire

Actuellement, onze registres cantonaux ou régionaux recensent 70% des cas de cancer diagnostiqués parmi la population suisse. Les cantons qui ne tiennent pas encore de registre de cancer à ce jour (BE, SH, SO, SZ) sont tous en train de planifier, ou du moins de réfléchir, soit à créer leur propre registre du cancer soit à s'affilier à un registre existant. Le recensement et le traitement des données sur le cancer sont des questions que d'autres institutions traitent également en Suisse. Le Registre Suisse du Cancer de l'Enfant (RSCE) collecte à l'échelle nationale des données relatives au diagnostic, à la prévention, au traitement et au pronostic de l'ensemble des cancers survenant pendant l'enfance. La fondation NICER (Institut National pour l'Epidémiologie et l'Enregistrement du Cancer) assure l'harmonisation, le traitement et l'assurance qualité des données collectées par les différents registres cantonaux et régionaux du cancer. L'Office fédéral de la statistique (OFS) publie des données sur les tendances observables au niveau national (p. ex. évolution dans le temps du nombre de nouveaux cas ou du nombre de décès dus au cancer).

Tous les registres disposent d'une auto-

risation générale pour registre, mais seuls les registres des cantons du Tessin, du Jura, de Lucerne et de Zoug reposent sur des bases légales. L'autorisation permet aux médecins de leur transmettre des données de patient-e-s non anonymisées, mais ne les y contraint pas. Certains hôpitaux et instituts de pathologie refusent de participer à l'alimentation des registres du cancer en invoquant l'absence de base légale correspondante. Ainsi, même si un canton dispose d'un registre du cancer, il ne peut être garanti que les données collectées sont complètes.

Outre les registres cantonaux et nationaux du cancer, la Suisse compte un certain nombre de registres cliniques de diagnostic et d'intervention, tenus par des sociétés médicales spécialisées et d'autres organisations. Ces derniers sont financés par ces mêmes sociétés et organisations ainsi que par l'industrie. Ici encore, les fournisseurs de prestations ne sont pas tous disposés de la même manière à participer à l'alimentation des registres en raison de la législation relative à la protection des données ainsi que pour le surcroît de travail administratif occasionné.

A l'avenir, obligation de déclaration et d'enregistrement

Pour pouvoir atteindre un taux de recensement d'au moins 90% de tous les nouveaux cas diagnostiqués, la future loi prévoit une obligation de déclaration portant sur un ensemble minimum de données. L'assujettissement à déclaration s'appliquera aux services qui posent le diagnostic de cancer, à savoir les médecins, les laboratoires et les hôpitaux. Des prescriptions homogènes sur les variables à recenser faciliteront l'évaluation au niveau national. Le recensement d'informations ne faisant pas partie de l'ensemble minimum de données ne sera possible qu'avec l'autorisation du/de la patient-e.

La future réglementation en matière d'enregistrement du cancer en Suisse s'appuiera sur les structures déjà existantes. Les registres cantonaux et régionaux déjà en place ou en cours de mise en place seront conservés. À l'avenir, tous les cantons devront créer un registre du cancer ou s'affilier à un registre existant.

Contact: Simone Bader
Office fédéral de la santé publique
Responsable de projet Registre des diagnostics, section Projets d'innovation,
simone.bader@bag.admin.ch

Service national d'interprétariat communautaire par téléphone

Migration et santé. Si, en matière de santé, la présence effective d'interprète est nécessaire dans les situations délicates de communication, l'interprétariat par téléphone s'est révélé être une option efficace et appropriée dans de nombreux cas. Le service national d'interprétariat communautaire par téléphone (SIT) est opérationnel depuis le mois d'avril 2011.

Un des objectifs du Programme national Migration et santé consiste à promouvoir l'interprétariat communautaire dans le domaine de la santé. En effet, lorsque la santé est en jeu, il est crucial de comprendre et d'être compris. Le service d'interprétariat communautaire par téléphone (SIT) est principalement destiné au domaine de la santé (hôpitaux, cliniques, services ambulatoires, cabinets médicaux, établissements médico-sociaux, services de médecine pénitentiaire, etc.). Cette nouvelle prestation vient compléter l'offre déjà existante en matière d'interprétariat communautaire sur place.

Soutien en situations d'urgence

L'interprétariat communautaire se différencie de l'interprétariat traditionnel par sa dimension interculturelle: en cas de besoin, l'interprète communautaire attire l'attention des interlocuteurs sur les différences de perception, de valeurs et de signification. Le SIT se prête avant tout aux situations d'urgence, imprévi-



sibles, lorsqu'un-e interprète ne peut se rendre sur place dans un délai utile. Dans des situations complexes et lorsqu'il est possible de planifier des entretiens plus longs, la présence personnelle de l'interprète communautaire reste dans tous les cas à privilégier.

Financement de l'OFSP jusqu'en 2013

Le SIT national est opérationnel depuis le mois d'avril 2011. Il a été mis en place par le service de traduction AOZ Medios qui a étendu son offre d'interprétariat et développé une collaboration avec des services professionnels d'interprétariat communautaire déjà établis en Suisse alémanique, en Suisse romande et au Tessin. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) soutiendra cette prestation jusqu'à fin 2013; passé cette date, le service devra être autonome. Selon l'évolution de la demande, l'offre linguistique pourra être étendue au niveau

national et régional. Il existe déjà un éventail de langues plus large pour la Suisse alémanique. L'OFSP promeut et finance non seulement le SIT mais aussi la formation et la certification d'interprètes communautaires ainsi que le centre de compétences national responsable de l'assurance qualité et du travail de relations publiques INTERPRET.

Difficultés de compréhension dangereuses

Actuellement, quelque 200 000 personnes en Suisse ne comprennent aucune des langues nationales ni l'anglais. De plus, même si bon nombre de personnes migrantes sont capable de mener une conversation simple, elles doivent recourir à un-e interprète dès qu'il s'agit de recevoir des explications complexes en matière de santé. Sans cela, les difficultés de compréhension peuvent entraver le suivi médical, voire compromettre le succès thérapeutique.

Des échanges basés sur la confiance et différenciés jouent généralement un rôle essentiel dans la prévention et le traitement des maladies ou des accidents. Pour que ces entretiens aboutissent, y compris avec des migrant-e-s, l'aide d'un-e interprète communautaire s'avère souvent indispensable.

Liens: www.miges.admin.ch
www.aoz.ch/medios
www.inter-pret.ch

Contact: Michèle Baehler, responsable du projet d'interprétariat communautaire, Programme national Migration et santé, michele.baehler@bag.admin.ch

Numéro du service: 0842 442 442

Réception des appels: 7 jours sur 7, 24 heures sur 24

Interprétariat par téléphone: à partir de l'allemand, du français et de l'italien en 12 langues d'interprétariat.

Langues offertes: albanais, arabe, espagnol, italien, kurde, portugais, russe, serbo-croate-bosniaque, somali, tamoul, tigrinya et turc.

Coûts: 4.00 CHF/min. une fois la communication établie avec succès avec un-e interprète

Informations utiles: pour avoir accès au SIT, il faut s'enregistrer au moyen d'un formulaire d'inscription. Renseignements complémentaires sous www.aoz.ch/medios

Semaine alcool: dialogue et activités

Campagne alcool. La première semaine nationale alcool aura lieu du 21 au 29 mai 2011. Elle ouvrira le dialogue sur la question de l'alcool et offrira 200 à 300 activités dans l'ensemble des régions, des villes, des villages et des quartiers.

La semaine alcool marquera le lancement d'une campagne dans le cadre du Programme National Alcool (PNA). À cette occasion, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et diverses organisations partenaires convient la société civile, les milieux économiques, culturels, sportifs et professionnels de la formation à mettre en place une plate-forme commune. Il s'agit d'une nouvelle gestion de campagne, centrée sur le dialogue social – tables rondes, actions dans les quartiers, etc. Les débats porteront sur des questions telles que: comment considérer l'alcool comme un bien culturel qui procure du plaisir? Comment tenir compte des intérêts de la gastronomie et du commerce de détail tout en refusant de manière crédible les excès et leurs conséquences? Les activités suivantes ont été déjà inscrites sous la devise «Je parle d'alcool» pour la Suisse romande:

– La police municipale de Monthey, en collaboration avec la Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies, organise une semaine de sensibilisation dans le centre commercial Manor de la région.

- Les différents secteurs de l'association fribourgeoise REPER animeront, dans et autour d'un bus, plusieurs activités les mardi 24 et mercredi 25 mai.
- Un parlement de jeunes qui s'initie au débat avec la thématique de la révision de la Loi sur l'alcool.

Toutes les activités organisées pendant cette semaine alcool peuvent être consultées dans le calendrier sur notre site Internet.

Site web de la campagne

Sous www.je-parle-d-alcool.ch toutes les informations actuelles sur la campagne sont mises régulièrement en ligne. Outre le calendrier des manifestations, le site contient des possibilités de dialogue en ligne ou de commande de matériel d'information (p. ex. le flyer «10 bonnes raisons de parler d'alcool» ou un poster avec des informations sur la semaine alcool). Pour recevoir des informations régulières sur la semaine alcool, il est possible de s'abonner à l'infolettre sur le site www.je-parle-d-alcool.ch.

Contact: Barbara Kull, section Alcool,
barbara.kull@bag.admin.ch
ainsi que
Sonja Meierhans, section Campagnes,
sonja.meierhans@bag.admin.ch

www.je-parle-d-alcool.ch



L'école fournit une contribution importante à la Public Sexual Health

Éducation sexuelle. La science économique nous enseigne que l'effet de la prévention du VIH est d'autant plus grand si cette prévention s'accompagne d'une éducation sexuelle complète. La disposition et l'aptitude à se protéger soi-même et autrui d'infections sexuellement transmissibles sont étroitement liées aux connaissances et à l'attitude envers la sexualité. Le rôle de l'école est ici tout à fait primordial.

Dans son Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017 (PNVI), le Conseil fédéral fixe la stratégie de prévention de ces maladies. La priorité des efforts de prévention est toujours accordée aux groupes vulnérables. Mais la population générale est également un groupe cible important de la prévention et de la promotion de la santé. Pour permettre à la Suisse de maintenir un bon comportement de protection, le travail de formation auprès de la jeune génération est une mission centrale.

Centre de compétences, éducation sexuelle et école

En 2006, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mandaté la Haute École Pédagogique de Suisse centrale pour

mettre en place le Centre de compétences pour l'éducation sexuelle à l'école. L'objectif est de donner à tous les enfants et adolescent-e-s en Suisse, au travers des plans d'étude et de manière appropriée à chaque âge, la capacité d'atteindre une santé sexuelle et reproductive et de les informer sur la sexualité, le VIH/sida et d'autres infections sexuellement transmissibles. Cet objectif implique les tâches suivantes:

- Développer des bases homogènes pour l'éducation sexuelle concernant les différents niveaux de la scolarité obligatoire ainsi que la formation et la formation continue des enseignant-e-s.
- Développer et mettre en place des programmes servant de base pour la formation et la formation continue des enseignant-e-s.
- Développer des plans d'étude adaptés au niveau et à l'âge.
- Mettre en place une plate-forme nationale de documentation et d'information, de matériel didactique et d'offres pour les cours (www.amorix.ch).

L'éducation sexuelle est l'affaire des parents et de l'école

Certains milieux de la population refusent que la Confédération s'engage dans l'éducation et la pédagogie sexuelles. Ils

reprochent à l'école et aux autorités une ingérence dans l'éducation des parents. Toutefois, certaines tâches sociales importantes ne peuvent pas être confiées seulement à une partie de la société. C'est pourquoi la santé sexuelle de la population (Public Sexual Health) est devenue une question à laquelle peuvent et doivent contribuer aussi bien les individus que (au niveau microsocial) des couples, les familles, les groupes de pairs et les écoles ainsi que (à l'échelon macrosocial) la société et des instances étatiques.

Les parents et l'école assument les tâches de socialisation les plus importantes face à la jeune génération – y compris dans le domaine de la sexualité. Si l'une ou les deux de ces instances de socialisation n'assume pas sa mission, elle laisse le champ libre aux «éducateurs clandestins», qui échappent à tout contrôle démocratique. La collaboration des deux instances est donc essentielle. Les parents transmettent leurs valeurs personnelles, culturelles et religieuses comme base de la vie future. Pour que les adolescent-e-s puissent aussi s'affirmer et se sentir comme une partie de la collectivité publique, les écoles et les services étatiques doivent apporter leur contribution. Dans leur mission, ils se fondent sur des accords nationaux et supranationaux (p. ex. des droits humains)

ainsi que sur les dernières découvertes de la science, et se soumettent au contrôle démocratique.

Soutien pour les écoles

L'école ne pourra remplir sa mission que si l'éducation sexuelle est ancrée dans les plans d'étude. Les enfants et les adolescent-e-s ont le droit de recevoir des informations actuelles sur la sexualité et la santé sexuelle, de connaître le droit existant en matière de sexualité ainsi que d'être informés des possibilités de soutien et des services de consultation. Pour ce faire, il faut des enseignant-e-s formé-e-s en conséquence et bien soutenu-e-s par les services spécialisés. Le centre de compétences d'éducation sexuelle à l'école s'engage pour que les Hautes écoles pédagogiques et les écoles en Suisse puissent apporter leur contribution à la santé sexuelle de la population afin que nos enfants et nos jeunes reçoivent une éducation sexuelle convenable, adaptée à l'âge et pertinente.

Contact: Martin Werner,
section Prévention et promotion,
martin.werner@bag.admin.ch

Autres informations sur le centre de compétences pour l'éducation sexuelles à l'école: www.amorix.ch



La vie sans fumée

Concours 2011 pour arrêter de fumer. L'Association suisse pour la prévention du tabagisme appelle tous les fumeurs et les fumeuses à expérimenter une vie sans fumée pendant un mois. Des prix attractifs seront tirés au sort.

Le concours 2011 offre, outre les prix en espèces de 1 x 5000 francs et 10 x 500 francs, une semaine pour deux personnes proposée par l'assurance-maladie Assura qui sera tirée au sort. Tous les fumeurs et les fumeuses souhaitant arrêter de fumer pendant quatre semaines, du 4 juin au 4 juillet 2011 peuvent participer. Les cartes de concours et autres documents sont disponibles en allemand, en français et en italien, mais aussi en albanais, en espagnol, en portugais, en serbo-croate-bosniaque et en turc.

Soutien large

Le concours est un projet du programme national d'arrêt du tabagisme. L'Association suisse pour la prévention du tabagisme organise le concours et coopère étroitement avec les services cantonaux de prévention du tabagisme ainsi que les ligues pulmonaires et les ligues contre le cancer. Les cantons dans lesquels des organisations de santé organisent des actions régionales pour le concours, affichent davantage de participants que les autres cantons. Les autres organisations partenaires soutenant le concours pour arrêter de fumer sont les suivantes: la Fédération des médecins suisses FMH, pharmaSuisse Société Suisse des Pharmaciens, la Société Suisse d'Odonto-stomatologie SSO, l'Association suisse des infirmières et infirmiers et les Swiss Dental Hygienists.

Inscription au concours pour arrêter de fumer, en ligne sous www.at-schweiz.ch.

Contact externe: Abhinay Agarwal,
Association suisse pour la prévention
du tabagisme,
abhinay.agarwal@at-schweiz.ch

Don d'organes: le silence tue

Campagne 2011. L'information de la population sur la transplantation et le don d'organes, de tissus et de cellules souches de l'Office fédéral de la santé publique entre dans une nouvelle phase. L'objectif de la campagne 2011 est d'inciter la population à aborder cette question, à se décider en faveur ou contre un don et à exprimer cette volonté par oral et par écrit – y compris s'il s'agit d'un refus.

«En cas de décès, dois-je faire don de mes organes, de mes tissus et de mes cellules?» Que la réponse à cette question soit oui ou non est secondaire. L'important est de prendre une décision et de la communiquer, que ce soit par oral à ses proches ou par écrit, en remplissant une carte de donneur. En exprimant sa volonté, on épargne à ses proches une décision pénible à prendre dans un moment déjà très douloureux.

Tous ont raison: ils expriment leur volonté

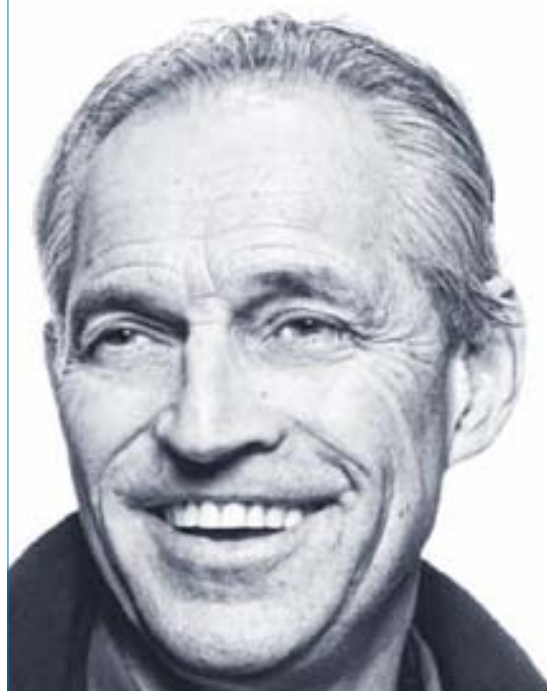
Les raisons de se prononcer en faveur d'un don d'organes sont nombreuses. Mais il existe également de nombreux motifs pour refuser de faire un don. Chacun et chacune a sa propre opinion sur la question et une bonne raison de se décider en faveur ou contre un don. De nombreuses personnes qui refusent de faire un don d'organes craignent qu'exprimer leur volonté en ce sens ne corresponde pas aux valeurs prétendument morales. C'est sur ce point que la nouvelle campagne veut intervenir. Sous le mot d'ordre «Tous ont raison: ils expriment leur volonté», elle donne la parole aux non-donneurs comme aux donneurs. Chaque opinion est la bonne, l'essentiel étant qu'elle soit exprimée.

Informations claires pour une décision éclairée

La campagne diffusée à la télévision et sur Internet s'accompagne d'informations complètes sur le don d'organes, de tissus et de cellules. Mais manifestement, il existe toujours un nombre important de personnes qui peinent à exprimer leur volonté en raisons d'idées obscures ou fausses. Une nouvelle brochure contenant une carte de donneur et le site Internet www.transplantinfo.ch doivent permettre à ces personnes de combler leurs lacunes et de prendre une décision en toute connaissance de cause. Les contenus ont été complétés par des informations nouvelles, actualisées et présentées de manière compréhensible. Par exemple, le déroulement concret d'un don d'organes est présenté de manière très réaliste, ou les mesures médicales préliminaires nécessaires pour un don d'organes sont décrites. On en apprend davantage sur qui peut effectivement devenir donneur et sur ce qu'est un «Non Heart Beating Donor». Beaucoup ne savent pas non plus qu'en plus des organes, il est possible de faire don de cellules et de tissus, et que les personnes âgées peuvent également faire

Informations sur le don d'organes, de tissus et de cellules en cas de décès.

Tous ont raison :
ils expriment leur volonté.



«Je suis plutôt pour le don d'organes et de tissus. Mais à vrai dire, je ne me suis pas encore vraiment posé la question.»

don de leurs organes. Sur la carte de donneur, on peut cocher précisément si l'on veut devenir donneur ou pas, et de quoi, ou alors indiquer qui prendra la décision quant au prélèvement en cas de décès. Remplir une carte de donneur n'entraîne aucune inscription dans aucun registre officiel. Par ailleurs, il est possible en tout temps de modifier sa décision.

Aide des hôpitaux et des médecins de famille

Grâce au soutien des responsables du don d'organes dans les hôpitaux ainsi que des médecins de famille en Suisse, l'information sur la question du don

d'organes, de tissus et de cellules doit être intensifiée, là où les questions se posent souvent directement. Les hôpitaux et les médecins de famille peuvent commander auprès de l'OFSP du matériel d'information et des cartes de donneurs qu'ils pourront distribuer aux patients intéressés.

Contact: Karin Wäfler,
Responsable de l'information
de la population,
section Transplantation et procréation
médicalement assistée,
karin.waefler@bag.admin.ch

Lien: www.transplantinfo.ch

La recherche sur l'interprétariat communautaire

La publication «Des ponts linguistiques pour mieux guérir. L'interprétariat communautaire et la santé publique en Suisse» illustre l'interprétariat communautaire d'un point de vue qualitatif, juridique et économique. Elle résume les découvertes essentielles sur la question et montre dans quel environnement de recherche elle s'intègre. La publication

se fonde sur dix rapports d'experts et quelques 60 articles de revues ou de séries publiées jusqu'ici en Suisse sur la question de la compréhension interculturelle dans le domaine de la santé.

La publication est disponible en français et en allemand sous www.miges.admin.ch

La vaccination contre la rougeole – le cadeau idéal pour le 1^{er} anniversaire

Semaine européenne de la vaccination (23–30 avril 2011). Pour la troisième fois consécutive, la Suisse participe à la Semaine européenne de la vaccination organisée par le bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'Europe. Cette semaine a pour but d'aider les États à augmenter le succès de leur programme national de vaccination et de promouvoir le message que la vaccination de chaque enfant est vitale pour prévenir des maladies et protéger la vie.

Cette année encore, la Suisse a choisi de thématiser l'élimination de la rougeole durant la Semaine européenne de la vaccination car il s'agit de l'un des défis majeurs de notre pays dans le domaine de la vaccination. Initialement fixée à fin 2010, l'élimination en Europe de la rougeole a dû être reportée à fin 2015 puisque plusieurs pays, dont la Suisse, n'y sont pas parvenus en raison d'une couverture vaccinale insuffisante. Selon les derniers chiffres nationaux (2008), celle des jeunes enfants est de 90% avec au moins une dose et 75% avec deux doses. Ceci représente une légère augmentation par rapport à l'année précédente, mais la disparité entre les cantons est grande. Ainsi aux extrêmes on retrouve Genève avec 89,7% et Appenzell Rhodes-Intérieures avec 50,4% pour deux doses.

Appel à la vaccination des enfants de 1 an

Cette campagne de sensibilisation s'adresse plus particulièrement aux parents de jeunes enfants en tentant de les rendre attentifs au fait que la vaccination contre la rougeole doit être commencée à un an et terminée avant l'âge de deux ans. Le respect de l'âge est indispensable pour parvenir à l'élimination de la rougeole et la maintenir. Actuellement, certaines personnes ont tendance à attendre que leurs enfants atteignent l'adolescence avant de les faire vacciner contre la rougeole ce qui provoque une accumulation de susceptibles et favorise les flambées. De nombreuses personnes pensent encore que la rougeole est bénigne pour les enfants. Sans toutefois dramatiser, il semble donc important de rappeler que chaque année en Europe des enfants meurent ou ont de graves séquelles suite à une rougeole, et ce, malgré les meilleurs soins.

Pas de lien entre vaccination et autisme

La sécurité de la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) est régulièrement remise en question. Bien souvent les opposants à la vaccination y associent des maladies graves dont la cause n'a pas été clairement identifiée. Ainsi la vaccination ROR a longtemps été associée à l'au-



tisme ce qui a fait reculer le taux de vaccination dans de nombreux pays. Il est maintenant prouvé que l'autisme n'est nullement causé par le vaccin ROR et que l'étude qui avait mis en évidence ce lien avait été trafiquée pour obtenir ces résultats. Ainsi certains enfants avaient déjà des symptômes d'autisme avant la vaccination, d'autres contrairement à ce qui avait été écrit ont commencé à avoir des symptômes d'autisme bien après la vaccination et trois enfants ne sont même pas autistes. Cette campagne rappelle également un aspect essentiel de la

vaccination, la solidarité. En effet, la vaccination n'est pas qu'un acte individuel, elle permet aussi de protéger les personnes vulnérables, notamment celles qui ne peuvent pas être vaccinées pour des raisons médicales (trop jeunes, enceintes, avec un déficit immunitaire).

Une campagne de grande ampleur

Pour sensibiliser les parents, une affiche et un flyer contenant les informations de base sur la rougeole ainsi qu'un plan de vaccination détachable ont été créés

pour être distribués et disposés dans les lieux consacrés à la santé (cabinets médicaux, pharmacies, services hospitaliers,...) ainsi que dans les crèches. Les médecins et les pharmaciens sont invités à commander ce matériel qui est à leur disposition gratuitement à l'Office fédéral des constructions et de la logistique. Parallèlement, une campagne en ligne sera lancée sur des sites Internet destinés aux jeunes mères tels que Mamablog, Swissmom et Familienleben. S'il s'agit uniquement de sites allemands, c'est parce qu'il a été décidé de renforcer l'action dans la région linguistique où la couverture vaccinale est la plus faible. Les pages «rougeole» des sites Internet de l'OFSP www.sevacciner.ch et www.bag.admin.ch/rougeole ont été complétées et actualisées en trois langues. Mais la grande nouveauté en ligne est la création de www.mesvaccins.ch par des experts en vaccinologie avec le soutien de l'OFSP (en ligne à partir du 20 avril). Ce site offre un compte individuel sécurisé gratuit permettant de créer un carnet de vaccination électronique et de voir si certains vaccins manquent. Si la personne le souhaite, elle peut recevoir une notification (SMS ou courriel) lorsqu'un vaccin est nécessaire. Une application similaire pour iPhone/iPod touch sera également disponible sur l'App Store dès le 23 avril sous le nom de «myViavac».

Contact: Deborah Gaspoz,
Division Maladies transmissibles,
deborah.gaspoz@bag.admin.ch

Liens:
www.sevacciner.ch
www.mesvaccins.ch

Recommandations

Il est recommandé d'administrer la première dose de vaccin contre la rougeole à 12 mois et la seconde dose entre 15 et 24 mois. Les enfants, les adolescent-e-s ou les jeunes adultes (nés après 1963) qui n'ont pas encore reçu deux doses de vaccin au total peuvent compléter cette vaccination à tout âge.

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

Impressum

spectra No 86, Mai 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
christoph.hoigne@la-cappella.ch
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 Juillet 2011.



Consulter un médecin quand ça brûle ou ça gratte

Campagne Love Life. La campagne Love Life s'affiche depuis mars 2011 sous une nouvelle forme. Elle met l'accent sur les infections sexuellement transmissibles (IST), qui sont ainsi intégrées dans la prévention du VIH. Consulter un médecin quand ça brûle ou ça gratte, tel est le message principal véhiculé avec humour, mais sans ambiguïté, par les spots TV, les affiches et les sites Internet.

Cette campagne de sensibilisation du public aux IST a été élaborée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la fondation PLANES et l'Aide suisse contre le sida (ASS). Visible depuis le 21 mars 2011, elle sera suivie d'une seconde vague en automne prochain. La nouvelle campagne Love Life fait partie de la mise en œuvre du nouveau Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011-2017, approuvé par le Conseil fédéral l'an dernier et qui intègre pour la première fois d'autres IST à la prévention du VIH/sida. L'intégration des IST dans la stratégie tient à deux raisons princi-

pales. D'abord, le nombre de nouvelles infections aux IST est en hausse, aussi bien en Suisse que dans les autres pays d'Europe occidentale. Ensuite, les IST jouent un rôle non négligeable dans la propagation du VIH. En effet, quiconque est atteint d'une IST contractera plus facilement le VIH et, à l'inverse, les personnes séropositives ayant en plus une IST transmettront plus facilement le VIH. Plusieurs pays européens ont déjà mis au point des stratégies de lutte portant à la fois sur le VIH et les autres IST.

Augmentation des maladies sexuellement transmissibles

Près de 20 000 personnes séropositives vivent en Suisse et, chaque année, entre 600 et 800 tests de dépistage se révèlent positifs. Les autres IST sont en augmentation et ont fréquemment une évolution asymptomatique, ce qui complique leur détection. De plus, nombre de ces agents pathogènes se transmettent assez facilement. L'absence de traitement de ces infections peut avoir des conséquences graves: maladies chroniques, cancer, infertilité, complications de grossesse ainsi que dommages causés au fœtus ou in-

firmités congénitales. Autrement dit, les IST peuvent causer de grandes souffrances et constituer une menace sérieuse pour la santé publique. L'encouragement à consulter un médecin conduira probablement dans un premier temps à une augmentation du nombre d'IST diagnostiquées, mais qui devrait par la suite s'estomper avec la prise en charge des patient-e-s. Le but de la nouvelle stratégie est d'arriver à réduire de 50% le nombre de nouvelles infections jusqu'en 2017.

Nouvelle règle du safer sex

L'intégration des IST a conduit à adapter les règles du safer sex qui demeurent valables, à savoir: «pénétration toujours avec un préservatif», «pas de sperme, pas de sang menstruel dans la bouche, ne pas en avaler», et de les compléter par une nouvelle recommandation: «consultation du médecin en cas de démangeaison, d'écoulement ou de douleur dans la région génitale». La campagne vise aussi à encourager les personnes infectées à informer leur partenaire.

Toutes les informations sur la campagne ainsi qu'un test sur les situations à risque se trouvent sur le site Internet www.check-your-lovelife.ch

Contact: Norina Schwendener,
responsable de projet Campagnes,
norina.schwendener@bag.admin.ch,

Adrian Kammer,
Chef de la section Campagnes, kammer@bag.admin.ch

Lien: www.check-your-lovelife.ch

