

spectra

91



La santé en milieu carcéral

2 La prévention derrière les barreaux

La prévalence de maladies infectieuses telles que le VIH ou l'hépatite est plus élevée dans les établissements pénitentiaires que dans le monde extérieur. Un dysfonctionnement que le projet «BIG – Lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral» s'efforce de combattre depuis 2008. Il vise, entre autres, à appliquer le principe d'équivalence selon lequel les détenus doivent avoir le même accès aux offres de prévention et de thérapie que les personnes en liberté. Les succès remportés par BIG doivent être consolidés. L'harmonisation de l'accès aux soins dans le système de privation de liberté suisse et la création d'un centre de compétences pour la santé en milieu carcéral sont les points-clés des futurs efforts.

11 Succès pour la politique de drogue

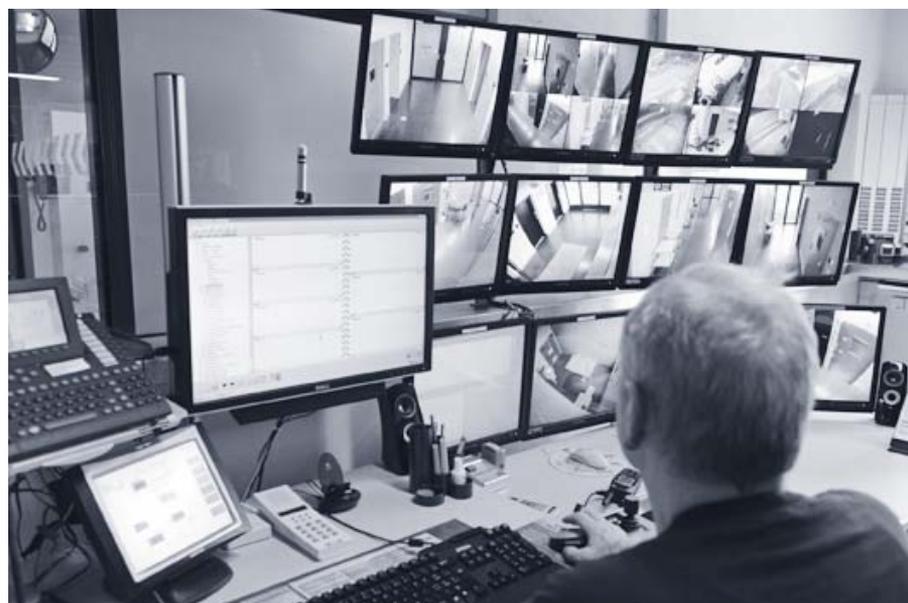
La misère des toxicomanes publiquement étalée à l'époque du Platzspitz semble d'un autre temps et il est exact que la situation s'est fortement améliorée par rapport aux scènes de drogue ouverte de ces années-là. Mais les coûts économiques pour le traitement, la lutte et la prévention de la consommation de drogues illégales se montent à 4,1 milliards de francs par an. Les efforts que la Confédération fournit depuis de longues années déjà, au travers de programmes de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro) – portent leurs fruits, ainsi que l'atteste l'évaluation de ProMeDro III (2006–2011).

12 Campagne contre la grippe

Jusqu'à fin 2012, 75% des groupes à risque, 50% du personnel médical et soignant et 50% des personnes ayant des contacts rapprochés avec ces groupes à risque devraient être vaccinés contre la grippe saisonnière. Ces chiffres font partie des objectifs de la campagne actuelle contre la grippe 2008–2012. Or, ces taux de vaccination sont encore loin d'être atteints, malgré des supports et une stratégie de communication plutôt bons. Les évaluateurs estiment que ce résultat est moins dû au choix de mesures et à leur mise en œuvre qu'à l'insuffisance des ressources.



Regards critiques sur la santé en prison



Surveillance étroite pour les détenus malades: ici, la division cellulaire de l'Hôpital de l'île à Berne.

BIG – Lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral. Le projet BIG, lancé en 2008, a pour objectif d'offrir, en milieu carcéral, une prise en charge médicale équivalente à celle assurée à l'extérieur. Des résultats largement positifs plaident en faveur de l'ancrage durable du projet.

D'après des études scientifiques, la prévalence de maladies infectieuses, telles que le VIH, l'hépatite ou la tuberculose est plus élevée dans les établissements pénitentiaires qu'au sein de la population. Pour remédier à cette situation, le

projet BIG a vu le jour en 2008 sous l'égide de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de l'Office fédéral de la justice (OFJ) et de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP). Les objectifs sont les suivants:

- réduire les risques de transmission de maladies infectieuses en milieu carcéral;
- réduire les risques de transmission de maladies infectieuses entre le milieu carcéral et le monde extérieur et inversement;
- appliquer, en milieu carcéral, des mesures de prévention, de dépistage

et de traitement des maladies infectieuses, équivalentes à celles prises à l'extérieur;

- mettre en place un traitement de la toxicomanie en milieu carcéral équivalent à celui prodigué à l'extérieur;
- garantir la durabilité des mesures et des instruments développés.

A partir de ces objectifs, quatre champs thématiques ont été définis ayant donné lieu à des mesures et des produits concrets.

1. Collecte de données: un nouveau formulaire de déclaration des maladies infectieuses permet, depuis le

1^{er} janvier 2011, de déterminer le nombre et le type de maladies infectieuses diagnostiquées dans les établissements pénitentiaires.

2. Information et formation: deux brochures d'information sur les maladies infectieuses, les situations de risque, les mesures de protection et les possibilités de traitement, destinées respectivement aux détenus et aux intervenants en milieu pénitentiaire, sont en cours de développement. De plus, une formation du personnel pénitentiaire devrait avoir lieu dans un canton-pilote. A partir de 2013, les modules de

Forum

Santé en prison: faut-il s'indigner?

Comme chacun devrait le savoir aujourd'hui, la santé ne se limite pas simplement à l'absence de maladie ou d'infirmité. Il s'agit d'un état de complet bien-être physique, mental et social¹, notion beaucoup plus ambitieuse, mais qui devrait néanmoins être garantie pour tous.

Ces objectifs sanitaires peuvent-ils être réellement atteints en milieu carcéral? Ou faut-il plus modestement se contenter du «principe de l'équivalence²», qui veut que «le service de santé pénitentiaire soit en mesure d'assurer les traitements médicaux et les soins infirmiers dans des conditions comparables à celles dont bénéficie la population en milieu libre»?

Qu'en est-il dans notre pays?

Le quartier cellulaire de l'hôpital cantonal universitaire de Genève est la structure chargée de prendre en charge l'ensemble des détenus romands, dont l'affection nécessite un séjour en milieu

hospitalier. Jusqu'au début des années 80, cette unité intra hospitalière était gérée par des étudiants en 4^{ème} année de médecine. Pratiquement, les autorités pénitentiaires et sanitaires estimaient, à une époque pas si lointaine, que pour soigner des prisonniers, des apprentis médecins étaient bien suffisants!

En plus de la violation flagrante du principe susmentionné, c'était là bien méconnaître l'importance, et surtout la complexité, des problèmes que pose la prise en charge sanitaire des personnes pénalement privées de liberté! Même si beaucoup de chemin a été fait au cours des trente dernières années, de nombreux défis restent encore à relever. Premièrement car l'exercice de la médecine en milieu carcéral constitue indiscutablement une des spécialités les plus délicates. Elle requiert de la part des médecins (et du personnel infirmier) du milieu pénitentiaire tout d'abord des compétences médicales générales approfondies, mais également une solidarité morale personnelle permettant de survivre dans ce curieux ménage à trois: service médical, détenus et administration pénitentiaire/judiciaire. Exercice toujours périlleux parce que les risques majeurs de dérapage sont indéniables. L'association du pouvoir et du savoir

médical à la force publique, singulièrement en condition de privation de liberté, peut parfois aboutir à un mariage démoniaque! La participation de médecins US à des actes de torture auprès de détenus capturés dans le cadre des conflits en Irak et en Afghanistan nous a récemment rappelé que personne n'est à l'abri.

Deuxièmement parce que la morbidité carcérale est élevée tout d'abord en raison d'un phénomène de recrutement: nos prisons fonctionnant comme autant d'entonnoirs à marginalités et de misères internationales diverses, elles vont tout naturellement concentrer, entre leurs quatre murs, des personnes appartenant à des couches sociales parfois très défavorisées, dont les habitudes et les comportements sont souvent désastreux pour la santé. Sans même évoquer la promiscuité imposée par la vie communautaire en prison, qui peut largement contribuer à l'éventuelle propagation de maladies transmissibles. Et là, les moyens sont encore largement insuffisants.

Enfin, qu'en est-il de l'«état de complet bien-être mental et social» en milieu carcéral? On ne peut que constater que la perspective sacrificielle délibérée, appartenant à une criminologie complètement dépassée, inspire encore sou-

vent nos magistrats: les détenus doivent souffrir afin de servir d'épouvantail à la collectivité.

Pourtant l'ensemble des études effectuées dans nos pays occidentaux, montrent clairement que la proportion de personnes incarcérées qui souffrent de troubles mentaux est considérable. Pratiquement notre justice pénale, puis notre système pénitentiaire, se limite encore trop souvent à punir des personnes qui sont elles-mêmes des victimes de leurs propres antécédents familiaux ou plus simplement de leur misérable cadre de vie. Alors indignons-nous encore un bon coup!



Dr med., lic. iur. Jean-Pierre Restellini
Médecine légale et médecine interne FMH
Président de la Commission nationale de prévention de la torture
Membre suisse du CPT / Conseil de l'Europe

1 Selon la définition de l'OMS contenue dans le Préambule de 1946 à la Constitution de l'Organisation.

2 3^e rapport général d'activités du Comité pour la Prévention de la Torture (CPT); Conseil de l'Europe

Le taux de prévalence des maladies infectieuses telles que le VIH/sida, l'hépatite ou la tuberculose est nettement plus élevé en milieu carcéral qu'en milieu libre. S'ils n'ont pas le libre choix du médecin ni un accès autonome à des soins de santé préventifs et curatifs, les détenus doivent pouvoir bénéficier d'une égalité des chances dans l'accès au conseil, aux soins et à un suivi comparable au reste de la population.

Ce principe dit «d'équivalence» est un impératif non seulement moral mais aussi juridique. En vertu des droits fondamentaux et des droits de la personne inscrits dans la Constitution et dans le Code pénal, il incombe en effet à l'Etat de prévenir la mauvaise santé des personnes incarcérées. A cette fin, il doit prendre toutes les mesures nécessaires en matière de surveillance et de prévention. Ces mesures incluent non seulement la mise à disposition de seringues et de préservatifs, mais aussi une offre de nourriture saine et des possibilités d'activité physique. Demeure la question de la protection de la santé mentale en milieu carcéral – une des questions les plus litigieuses et toujours en suspens, au croisement entre les exigences de la justice et celles de la santé publique.

La Suisse est reconnue comme l'une des pionnières dans le domaine de la prévention en milieu carcéral. L'installation d'un distributeur automatique de seringues à la prison pour femmes de Hindelbank remonte à 15 ans déjà. Le projet «BIG – Lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral» vise aujourd'hui à réduire les risques de transmission de maladies infectieuses au sein du système carcéral, mais aussi entre le système carcéral et le monde extérieur. En Suisse, l'exécution des peines et les questions de santé en milieu carcéral sont du ressort des cantons qui n'appliquent pas tous de manière satisfaisante le principe d'équivalence déjà mentionné. Le projet BIG veut remédier également à ces lacunes en créant des standards minimaux de santé en milieu carcéral.

Mais l'accès à la santé est souvent aussi entravé par d'autres obstacles d'ordre linguistique et culturel. Plus des deux tiers des détenus, femmes et hommes confondus, viennent de l'étranger. Des offres telles que l'interprétariat communautaire – par des interprètes sur place ou au téléphone – existent pour faciliter cet accès. Il est du devoir de l'Etat de les mettre à disposition, y compris derrière les barreaux. La santé en milieu carcéral est aussi une question de santé publique. Il est de l'intérêt général d'améliorer la situation sanitaire parfois précaire dans les établissements suisses d'exécution des peines. Notamment parce que les maladies ne restent aucunement confinées derrière les murs de la prison.



Karen Klaue, responsable du projet BIG, Office fédéral de la santé publique



Un lot de linge pour la semaine pour chaque détenu dans la section de thérapie et une cellule des établissements pénitentiers de Thorberg.

cette formations seront offerts par le Centre suisse de formation au personnel pénitentiaire (CSFPP). Il dispense, depuis le printemps 2011, un cours d'introduction à l'exécution des peines, abordant la médecine carcérale et destiné aux personnes qui ne fréquentent pas le cours de base.

- Prévention, dépistage, traitement: afin d'harmoniser la prise en charge médicale des détenus mais aussi de préciser les rôles respectifs des différents acteurs du système carcéral, un vade-mecum a été développé, contenant des recommandations, des standards et des checklists concernant les maladies infectieuses et des thèmes paramédicaux (p. ex. questionnaire d'entrée et transmission du dossier médical), qui sera mis à la disposition de tous les établissements pénitentiaires.
- Cadre structurel: des expertises juridiques ont permis de préciser les compétences respectives de la Confédération et des cantons. La question des barrières linguistiques et de leurs conséquences négatives sur la santé des détenus a fait l'objet d'une analyse. Un service national d'interprétariat communautaire par téléphone peut être utilisé par les responsables de santé pénitentiaire depuis avril 2011.

Recommandations pour une harmonisation

A l'origine, le projet BIG devait s'achever fin 2010. Il est cependant apparu clairement, au cours du projet, que le développement et la diffusion des produits du projet ne pouvaient être garantis sans des mesures plus approfondies. Il en allait de même pour le dialogue entre les différents acteurs de la médecine carcérale, des soins et de la privation de liberté. Tous les intervenants avaient fortement apprécié cette collaboration interdisciplinaire, induite par le projet BIG. La nécessité d'une meilleure reconnaissance de la médecine carcérale au niveau national, et l'impor-

tance de réduire au maximum les différences cantonales en matière de santé dans les établissements pénitentiaires, étaient devenues des évidences.

Toutes ces raisons justifient la poursuite du projet BIG. Un groupe de travail va remettre aux instances concernées un projet de «Recommandations visant à harmoniser les mesures de prise en charge médicale dans les milieux de privation de liberté en Suisse». Il existe, tant dans le droit national qu'international, plusieurs normes contraignantes, applicables à la médecine pénitentiaire. Pour autant, une expertise juridique mandatée par l'OFSP révèle clairement l'existence, en Suisse, d'un besoin d'harmonisation des pratiques. Les recommandations, soutenues par la CCDJP et la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) s'adressent à tous les acteurs de la santé en milieu pénitentiaire. Elles visent – tout en respectant la souveraineté des cantons quant à l'organisation des soins – non pas une harmonisation structurelle mais une mise en œuvre des contenus et une traduction des bases juridiques dans le quotidien de la vie carcérale. Il s'agit notamment de clarifier les rapports juridiques et les responsabilités des professionnels de la santé avec les responsables de l'exécution des peines. L'intention est également d'améliorer les connaissances et le niveau de formation du personnel, comme du détenu, dans le domaine de la santé. Pour y parvenir, le recours à des moyens d'information et de formation, coordonnés et harmonisés tant que possible, et régulièrement mis à jour, semble pertinent.

Centre de compétence pour la santé en milieu carcéral

Un point central des recommandations est la création d'un centre de compétence suisse pour les questions de santé en milieu carcéral. Le centre de compétence devrait garantir un dialogue interdisciplinaire permanent et servir de plate-forme commune pour traiter de

problèmes pouvant se poser à l'ensemble des responsables d'institutions pénitentiaires et au personnel médical et soignant sur le territoire national. Il est proposé de rattacher administrativement ce centre au CSFPP. Son financement serait analogue au financement du CSFPP, c'est-à-dire par le biais de contributions cantonales fixées en fonction des jours de détention.

Echo largement favorable

Une première mouture de recommandations a été envoyée au mois d'octobre dernier aux cantons, aux concordats, à la Conférence suisse des médecins pénitentiaires ainsi qu'aux responsables des institutions de privation de liberté, pour consultation. Fin 2011, 35 organisations et services cantonaux avaient réagi. Tous saluent les recommandations, la création d'un centre de compétence et son affiliation au CSFPP. Seul le financement proposé suscite des réticences de quelques services cantonaux d'exécution des peines.

Le projet BIG continue d'être soutenu par la Commission pour l'exécution des peines et les établissements de détention (Neunerausschuss) de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP). Les recommandations et le concept de centre de compétence doivent encore être formellement présentés aux instances dirigeantes du Centre suisse de formation pour le personnel pénitentiaire, CSFPP (Conseil et Comité de l'école). Le dossier sera soumis à la CCDJP lors de sa session d'automne.

Contact: Karen Klaue,
responsable du projet BIG,
karen.klaue@bag.admin.ch

Recherche-santé au service de la société

Publication. Le «Plan directeur de recherche Santé 2013–2016» fournit une vue d'ensemble des futures priorités et activités en matière de recherche en santé dans l'administration fédérale.

Sur quoi repose la santé? Comprendre encore mieux la santé et ses déterminants restera une des questions prioritaires de la recherche.

Le Plan directeur de recherche – santé s'adresse à un large public et ne se veut pas exclusivement à l'usage des spécialistes. Il vise principalement à donner une vue d'ensemble aux lectrices et aux lecteurs sur la recherche en santé dans l'administration fédérale. Une des tâches principales de la recherche de l'administration fédérale est de fournir, au gouvernement, à l'administration fédérale ainsi qu'aux décideurs aux niveaux cantonal et communal, les meilleures bases possibles pour développer des stratégies efficaces et efficientes, aptes à garantir la santé et le bien-être de la population, au présent comme à l'avenir. Les informations issues de la recherche santé doivent être mises en œuvre au travers de solutions modernes et pratiques pour le bien de la population.

Les priorités fixées pour la période 2013–2016 dans le domaine de la recherche – santé se concentrent notamment sur la continuité de projets de recherche importants, par exemple dans les domaines des maladies transmissibles et non transmissibles, de la sécu-



rité alimentaire/l'alimentation, des addictions et de la biomédecine.

Face à l'augmentation des coûts de la santé, les acteurs politiques attendent des réponses à des questions comme: «Qui doit payer pour quelles prestations de santé?» et «Où la société doit-elle investir aujourd'hui pour éviter demain des coûts de santé et des taux de maladie plus élevés?».

D'une manière générale, les différents acteurs devraient contribuer à renforcer la recherche sur l'accès aux soins en tant que partie intégrante de la recherche sur le système de santé en Suisse.

Le «Plan directeur de recherche – santé» paru en allemand au mois de janvier, et dont la version française est en préparation, comprend deux parties: le plan directeur à proprement parler, et un catalogue (en allemand seulement) des thèmes de recherche en santé de l'OFSP.

Plaque-tournante du savoir

Le plan directeur contient, entre autres, des informations fondamentales sur la recherche dont la responsabilité incombe à l'Office fédéral de la santé pu-

blique (OFSP). Pour l'essentiel, l'OFSP assume les tâches suivantes: octroyer des mandats et des subsides de recherche à des tiers (et procéder lui-même, dans une moindre mesure, à sa propre recherche), réunir les résultats et les communiquer aux acteurs concernés pour que ces derniers disposent de connaissances documentées pour prendre leurs décisions ou pour développer des stratégies efficaces et efficientes.

Priorité de recherche: l'addiction

Le catalogue distinct traite de thèmes de recherche liés à onze secteurs d'activité de l'OFSP. Les questions d'addictions feront l'objet d'une attention particulière dans la prévention et la promotion de la santé. Les objectifs de recherche stratégiques suivants seront prioritaires de 2013 à 2016:

- poursuite et optimisation des systèmes de monitoring
- poursuite de la coopération avec les cantons dans le cadre de l'enquête internationale sur les comportements de santé des élèves de 11 à 15 ans, réalisée sous l'égide de l'OMS (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC)

- optimisation de la statistique d'aide aux personnes dépendantes «act-info»
- augmentation des connaissances en matière de prévention efficace et efficiente
- optimisation de la gestion de la recherche quant à la mise à disposition et l'exploitation des résultats de la recherche
- optimisation des données épidémiologiques sur la santé des enfants et des adolescents, afin de renforcer de la coordination des projets de recherche concernant ce groupe cible.

Les deux publications «Plan directeur de recherche – santé 2013–2016» et le «Catalogue des thèmes de la recherche en santé à l'Office fédéral de la santé publique» sont disponibles sous www.bag.admin.ch/recherche

Contact:
Service Evaluation et recherche,
forschung@bag.admin.ch



Réseau Santé psychique: c'est parti

Nouveau centre de coordination. Le 1^{er} décembre 2011, le coordinateur du tout nouveau réseau Santé psychique a pris ses fonctions.

Sa mission est de mettre en réseau les acteurs des domaines de la santé psychique, de la maladie et de la prévention de la santé et d'encourager les échanges

de connaissances. Sont également prévues une plate-forme Internet, des rencontres à l'intention des membres du réseau ainsi que des séances d'information destinées à un public plus large.

Les Alliances cantonales contre la dépression (AcD) s'engageaient jusqu'ici essentiellement en faveur du dépistage

précoce et d'un traitement optimisé de la dépression. Le réseau permettra désormais d'élargir cette approche curative et de lui associer des activités préventives et promotrices de santé. L'objectif est d'améliorer l'efficacité de mesures dans le domaine de la santé psychique.

Les promoteurs du réseau sont la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), le Secrétariat d'État à l'économie (SECO), l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), Promotion Santé Suisse et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

«Les prisons sont la tache aveugle de la société»

Cinq questions à Catherine Ritter. Une dizaine d'années de clinique au service médical de la prison de Champ-Dollon (Genève) et un parcours dans l'humanitaire, des activités de santé publique et des projets de recherche dans le milieu carcéral (en Suisse et en Allemagne) permettent de jeter un regard diversifié sur la santé carcérale.

Qu'avez-vous retenu d'essentiel de vos années de pratique clinique en milieu carcéral?

J'ai suivi des individus dans une grande souffrance, en collaboration avec une équipe infirmière solide et compétente, et des professionnels du réseau des addictions à l'extérieur de la prison. Cette intervention était centrée sur un aspect curatif, sans avoir les moyens d'inscrire systématiquement ces traitements sur un long terme ou dans une perspective de réintégration. Pour ceci, une approche interdisciplinaire avec les acteurs du milieu pénitentiaire est nécessaire. Il en est de même pour la santé publique: sans travail concerté avec les autorités de l'établissement, l'influence sur le cadre ou la structure de vie n'est pas possible. Si on prend l'exemple de l'insomnie, soit vous l'abordez par le biais de la prescription médicamenteuse, donc isolément, soit vous réfléchissez avec des professionnels du milieu pour y remédier. La promotion de la santé ne relève donc pas des seuls professionnels de la santé, elle englobe l'ensemble des acteurs du milieu.

Qu'est ce qui a principalement changé dans votre perception de la santé carcérale?

Les prisons sont la tache aveugle de la société. Je ne m'en suis aperçue qu'après avoir cessé la clinique, car je faisais alors moi-même partie de cette tache. De par la distance et de nouvelles activités, deux éléments sont devenus évidents: tout d'abord, les situations humaines sont souvent plus complexes et extrêmes en matière de souffrance que dans d'autres centres de soins. Ensuite, les professionnels sont isolés des réseaux extérieurs, que ce soit dans les activités de prévention (des associations ou professionnels spécialisés d'un domaine sont rarement présents en prison) ou lors de l'échange de pratiques (formations continues, cercles de qualité, supervision). Il en résulte un appauvrissement de part et d'autre: en prison on se prive de moyens et d'échanges stimulants et formateurs qui permettent d'évoluer en quinconce avec les innovations à l'extérieur et, à l'extérieur, on continue à travailler en ignorant l'existence d'une partie de la population.

Vous encouragez donc les professionnels «intra-muros» à rencontrer ceux qui exercent à l'extérieur?

Oui, car il faut s'interroger régulièrement sur ce qui contribue, dans notre pratique professionnelle, à écarter la prison du reste de la société, en la considérant comme un autre monde, coupé, éloigné. On arrive à cette situation courante, même en Suisse, où l'on doit alors tout recréer ou repenser en prison, alors

que nous disposons d'approches de santé publique qui ont fait leurs preuves par ailleurs. La politique drogue illustre bien ce phénomène, avec la mise en pratique, très rare, de ses 4 piliers en milieu carcéral et, en particulier, celui de la réduction des risques.

A vous entendre, on comprend qu'il y a des différences importantes entre la pratique en milieu carcéral et d'autres spécialités en médecine.

Oui, plus qu'ailleurs, nous sommes amenés à travailler en concertation avec des professionnels qui ne sont pas issus des milieux de la santé. Cela demande un effort de communication et de compréhension mutuel. C'est aussi ce qui rend le travail passionnant! Concrètement, nous devons exercer selon les critères de qualité et de principes éthiques habituels, en nous adaptant aux caractéristiques d'un milieu particulier, mais en restant en continuité avec les approches de santé pour l'ensemble de la société, sans constituer un monde à part. C'est un juste équilibre à trouver.

Il faut donc développer l'interdisciplinarité et considérer la prison comme faisant véritablement partie de la société. Ce sont là vos perspectives pour l'avenir?

Pour ce qui est de l'interdisciplinarité, nous sommes déjà actifs dans le présent, avec la plateforme de réflexion et d'échanges sur les questions d'addictions en milieu carcéral, par le biais du GREA ([www.http://www.grea.ch/plate-](http://www.grea.ch/plate-)

formes/plateformes-prisons). Il reste pourtant à créer un lieu pour construire, communément entre acteurs concernés, des solutions concrètes dans des situations complexes, comme par exemple la remise des traitements par les agents de détention.

D'autres perspectives sont la formation des professionnels dans le domaine de la santé, la recherche et le regard de la société sur les prisons.

Les professionnels du milieu pénitentiaire ont des interrogations en matière de santé, certains sont amenés à exercer des tâches qui relèvent habituellement des professionnels de santé, mais sans base légale ni formation. L'acquisition de compétences est donc nécessaire, tant auprès des cadres que des agents de détention. Ensuite, la recherche est essentielle pour proposer des interventions de santé publique appropriées, décrire le milieu et le faire connaître, afin de réduire ce phénomène de tache aveugle du milieu carcéral justement. Et finalement, l'histoire a montré les déviances et le rôle extrêmement négatif que peuvent exercer les prisons sur des individus, voire des groupes entiers. Un regard extérieur, par des citoyens, des politiciens ou des chercheurs notamment est fondamental, pour contrecarrer encore une fois l'isolement et prévenir la survenue de telles dérives.

Infographisme



«BIG est un projet intéressant qui va dans la bonne direction»

Entretien avec Hans-Jürg Käser. Où le bât blesse-t-il le plus lorsqu'il s'agit de santé en milieu carcéral? Comment concilier les revendications des autorités sécuritaires et sanitaires? Hans-Jürg Käser, membre du Conseil exécutif bernois, est un fin connaisseur de la situation des personnes incarcérées.

spectra: Monsieur Käser, vous êtes responsable de la sécurité publique en votre qualité de directeur de la police et des affaires militaires. Quelle valeur accordez-vous à la santé publique, notamment derrière les barreaux?

Hans-Jürg Käser: C'est une question importante. Le projet «BIG – Lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral», ne m'a pas aidé à réaliser où sont les problèmes. Pour moi comme pour l'ensemble de la direction, l'exécution

«Le problème fondamental est que l'exécution des peines n'a pas de lobby.»

des peines et des mesures est un défi énorme. Notre première préoccupation n'est toutefois pas la santé; nous voulons avant tout être sûrs de choisir le bon endroit pour interner les personnes qui nous sont confiées. Naturellement, j'ai parfaitement conscience des déficits de santé, tant psychiques que somatiques, dont souffrent de nombreux détenus.

Vous vous engagez avec détermination en faveur du projet BIG. D'où vous vient cette sensibilité pour cet aspect très particulier?

Les visites fréquentes que je fais dans des établissements de privation de liberté et des prisons dans le canton de Berne et mes nombreux entretiens avec

Notre interlocuteur

Hans-Jürg Käser, membre du Conseil exécutif bernois, est directeur de la police et des affaires militaires du canton de Berne, président de la Commission pour l'exécution des peines et les établissements de détention (Neunerausschuss) de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) et président du Concordat de la Suisse du Nord-Ouest et de la Suisse centrale sur l'exécution des peines et des mesures. Après des études des sciences humaines à Berne, il enseigne dans le secondaire à Küssnacht am Rigi puis à Langenthal. De 1990 à 1994, il est directeur de l'école secondaire et du progymnase de Langenthal. Il est maire de la commune de Langenthal (à titre principal) de 1995 à 2006, et membre du Grand Conseil bernois de 1998 à 2006, les deux dernières années en tant que président du groupe du PRD.

des personnes des services de santé font que je connais bien la question de la santé dans nos prisons. Les inquiétudes sont, à mon sens, tout à fait justifiées. Au début de mon mandat je pensais que les détenus n'allaient pas très bien à cause de leur détention. En fait, et mon impression personnelle le confirme, le nombre de personnes souffrant de problèmes de santé dans les établissements d'exécution des peines est supérieur à la moyenne. Ne nous voilons pas la face.

Les intérêts des autorités pénales et ceux des autorités sanitaires sont souvent opposés. La privation de liberté et les aspects de sécurité ne servent donc pas nécessairement la santé des détenus. Comment entretenez-vous un dialogue constructif entre les deux groupes d'intérêt?

Nous ne sommes certainement pas infaillibles, mais nous faisons le maximum compte tenu des circonstances. Ma direction a pour tâche de garder les délinquants dans des établissements. Par ailleurs, l'article 75 du code pénal stipule que les détenus doivent être préparés à leur libération et à une vie en liberté. En conséquence, les services de santé doivent garantir un soutien médical optimal dans le cadre du setting. La division cellulaire de l'Hôpital de l'île à Berne est un bon exemple de collaboration entre la médecine et la justice. C'est une institution unique en Suisse, qui permet de prodiguer des soins médicaux aux détenus sous haute sécurité.

Vous avez mentionné la réinsertion. Pensez-vous que les détenus sont plus malades lorsqu'ils sortent de prison que lorsqu'ils y sont entrés? Ou considérez-vous la privation de liberté comme une bonne occasion d'aider les gens en matière de santé?

C'est une question difficile. Ce qui est sûr, c'est que les détenus bénéficient d'un cadre. Pour beaucoup, le simple fait d'apprendre ce qu'est une journée à peu près structurée est un progrès pour leur santé. Ne serait-ce que grâce aux trois repas réguliers. Sans dire pour autant que la privation de liberté

«Car, le jour J, ces personnes sont de nouveau parmi nous.»

a une influence positive sur la santé, elle n'en offre pas moins l'occasion de changer d'aiguillage dans sa vie. Certains ignorent cette chance, d'autres veulent la saisir. J'ai déjà abordé maintes fois la question avec des détenus. Notamment avec un homme en détention depuis 53 ans. Il avait une volière, avec un panonceau sur la porte qui disait: «Attention, oiseaux en liberté!». Ses premières paroles, lorsque nous sommes allés le voir furent les suivantes: «Regardez, je laisse les oiseaux

sortir de la cage pour qu'ils puissent voler librement. Mais soyez sans crainte, ils ne peuvent pas s'échapper, il y a des barreaux aux fenêtres.» Ce sont les paroles d'un homme en détention depuis 53 ans. Il n'a pas mis la tête dans le sable. Il a conservé une part d'humour, et sa dignité.

Quelles sont les questions et les problèmes les plus urgents en matière de santé en prison?

Le problème fondamental est que l'exécution des peines n'a pas de lobby. En conséquence, personne ne prête attention lorsque les autorités, que ce soit la direction ou le Concordat d'exécution des peines, demandent des crédits d'investissement pour des constructions ou pour du personnel pénitentiaire. C'est pourtant une nécessité absolue. D'un côté, le nombre de personnes en exécution de peine ne diminue pas et de l'autre, nous manquons de personnel dans tous les domaines, et pas seulement dans celui de la santé. Nos besoins sont à peine couverts et le gouvernement a décidé un moratoire d'embauche dans le budget 2012. La seule exception est la nouvelle prison régionale de Berthoud qui ouvrira en avril, avec 25 nouvelles places. De plus, une femme médecin qui travaillait jusqu'ici pour nous à la division cellulaire, va coordonner et superviser les services de santé dans toutes les prisons régionales. C'est un jalon important dans l'optimisation du système de santé dans les prisons et les établissements bernois qui va permettre d'améliorer le dialogue entre la justice et la médecine.

La prévention fait également partie des tâches de l'Etat en matière de santé. Quelle est la situation dans les prisons suisses?

Si vous entendez la prévention au sens large du mot, l'efficacité des mesures est limitée. J'ai reçu un jour un projet visant à sevrer les détenus du tabagisme. Je n'y crois guère. Les moyens investis dans ce type de travail sont trop importants et sans rapport raisonnable avec le bénéfice escompté. Ce n'est pas faisable. C'est pourquoi je ne pense pas que la privation de liberté puisse fournir une grande contribution à la prévention au sens noble du terme.

Pourtant, les prisons bernoises ont fait figure de pionnières à l'international il y a 15 ans lorsqu'elles ont introduit la distribution de seringues pour prévenir les maladies infectieuses. Y a-t-il de nouveaux efforts dans ce domaine?

Pour autant que je sache, les mesures existantes sont maintenues. Pour la simple raison que la société sans drogue n'existe pas et n'existera jamais. La remise de seringues a été une décision salubre et courageuse en son temps. Il n'y a à ce jour pratiquement pas de problèmes.



Hans-Jürg Käser – Conseiller d'Etat

Comment percevez-vous les mentalités différentes entre le personnel médical et le personnel pénitentiaire?

Pour moi, le personnel médical de nos maisons d'arrêt fait incontestablement partie de l'équipe. Tous les secteurs, que ce soit le service de sécurité ou les accompagnateurs s'efforcent de travailler dans le même sens. Les problèmes ou conflits à cause de conceptions divergentes sont rares.

Quelles expériences avez-vous faites jusqu'ici avec le projet BIG (lutte contre les maladies infectieuses)? Quels sont les résultats et quelles sont encore les ambitions?

BIG est très largement soutenu. L'Office fédéral de la santé publique et l'Office fédéral de la justice ont lancé le projet, pour ainsi dire avec la bénédiction de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Actuellement, BIG est quasiment devant la porte de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP). Quelqu'un devra payer, et ce seront les cantons. Personnellement, je vois en BIG un projet intéressant qui va dans la bonne direction, justement à cause de l'état de santé précaire des détenus. Reste la question du futur centre de compétence et de son rattachement. A mon avis, le CSFPP (Centre suisse de formation pour le personnel pénitentiaire) est le mieux



adapté. J'espère que nous trouverons une solution avec le CSFPP. L'usage que l'on fera de ce centre de compétence, à savoir échanger des expériences, est tout à fait essentiel pour améliorer la santé en prison.

Les dépressions et autres troubles psychiques sont des questions délicates en prison. Quelles sont les approches pour traiter les problèmes psychiques des détenus?

Les statistiques confirment notre impression que toujours plus de détenus souffrent de problèmes psychiques. Il faut donc travailler sur le psychisme. Pour ce faire, nous avons besoin de personnel formé en conséquence, qu'il s'agisse de nos propres collaborateurs

«L'usage que l'on fera de ce centre de compétence, à savoir échanger des expériences, est tout à fait essentiel pour améliorer la santé en prison.»

ou d'intervenants externes. L'une et l'autre solution sont pour nous un défi. Le canton de Berne dispose depuis l'année dernière d'une section de thérapie dans les établissements de Thorberg. C'est une section spécialisée pour traiter ce genre de cas. Mais il en faudrait encore bien plus, dans toute la Suisse.

Le principe d'équivalence veut que les personnes en privation de liberté reçoivent des soins de santé équivalents à ceux que reçoivent les personnes en liberté. Quid de ce principe en prison? Où sont ses limites?

Fondamentalement, le principe d'équivalence mérite sans aucun doute une grande attention. Dans la réalité, il ne fonctionne probablement pas partout de manière parfaite. Je ne pense pas que ce principe soit volontairement violé, mais le quotidien carcéral, et les détenus eux-mêmes ont d'autres soucis. Ils n'ont pas une conscience sanitaire aussi marquée que les gens en liberté. Leur principale préoccupation est qu'ils ne peuvent pas faire ou ne pas faire tout ce qu'ils ont envie.

La réinsertion des détenus est-elle suffisamment encouragée en Suisse?

Je n'ai pas les dernières statistiques en tête, mais le système d'exécution des peines suisse soutient bien la comparaison avec l'Allemagne, les États-Unis ou la France. J'ai le sentiment que tous les établissements, en Suisse, s'efforcent avec succès de préparer les détenus à leur libération. Il existe des projets qui peuvent les y aider, comme BiSt – Bildung im Strafvollzug / Formation pendant l'exécution des peines. Certes, tout cela dépend dans une grande mesure de la motivation et de l'initiative des détenus, mais nous pouvons les influencer et

leur donner des chances. Et nous devons le faire, dans notre propre intérêt. Car, le jour J, ces personnes sont de nouveau parmi nous. Si elles n'ont pas été bien préparées, toute la société en pâtira. Mais l'imaginaire presque moyenâgeux selon lequel les détenus doivent, en gros, rester attachés à des chaînes et ne rien faire est tenace, y compris dans les milieux politiques. Evidemment, il n'est pas question de transformer l'exécution des peines en séjour à l'hôtel, mais il est primordial d'appliquer des mesures de réinsertion. Ce n'est pas facile, mais nous devons trouver le juste milieu entre peine et réinsertion.

La société est-elle suffisamment sensibilisée à l'exécution des peines et à la santé en milieu carcéral?

Très clairement, non. Le monde de la prison n'entre dans les consciences qu'à travers les grands titres négatifs de la presse, par exemple lorsqu'un détenu s'est évadé.

L'exécution des peines et, avec elle, l'accès aux soins dans les prisons est l'affaire des cantons en Suisse. Quelles sont les différences les plus marquées dans ce domaine?

Précisons d'emblée que tous les cantons appartiennent à l'un des trois Concordats sur l'exécution des peines et des sanctions. Le Concordat de la Suisse du Nord-Ouest et de la Suisse centrale, que

je préside, applique certaines directives contraignantes pour tous les cantons du Concordat. Je ne connais pas précisément la position des deux autres Concordats sur la question des soins de santé, mais je pense que les choses se passent

«Notre personnel pénitentiaire est donc fortement sous pression.»

partout de manière similaire. La situation n'est sans doute pas optimale partout – d'où l'importance du projet BIG.

La CCDJP et la CDS recommandent, dans le cadre de BIG, une harmonisation à l'échelle suisse. A votre avis, comment peut-on réaliser une telle harmonisation?

Par le biais du futur centre de compétence. Je considère l'idée de ce centre comme très pertinente, ce qui explique aussi mon engagement pour le projet BIG. Centre de compétence est peut-être un titre ronflant qui évoque immédiatement des coûts; en fait il s'agit simplement d'une plate-forme de compétence capable de fonctionner avec des ressources personnelles et financières très modestes.

Plus de 70 % des personnes en prison en Suisse sont d'origine étrangère. Les fossés culturels et linguistiques sont donc un aspect important. Que recommande BIG aux cantons en matière d'interprétariat communautaire? Il existe une offre d'interprétariat par téléphone. Que pensez-vous d'un projet-pilote d'interprétariat par téléphone?

J'ai un peu de peine avec ce sujet. Je ne suis pas sûr qu'un service de traduction soit nécessaire. J'ai l'impression que la grande majorité des détenus dans nos prisons comprennent suffisamment l'allemand s'ils le veulent. On pourrait faire un essai pilote, mais il faudrait encore régler le financement.

Nous avons beaucoup parlé de la santé des détenus. Qu'en est-il de celle du personnel pénitentiaire?

Le problème principal est la grande charge de travail. Nous avons trop peu de personnel. De plus, les relations avec la clientèle sont toujours plus difficiles. Que ce soit en raison de problèmes psychiques ou parce qu'un nombre sans cesse croissant de détenus sont issus de milieux culturels complètement différents, avec un mode de fonctionnement très éloigné du nôtre. Notre personnel pénitentiaire est donc fortement sous pression.

Prévention par des migrant-e-s pour des migrant-e-s

Projet de santé et de prévention du FIMM. Le Forum pour l'intégration des migrantes et des migrants (FIMM Suisse) contribue, au travers de son projet «Par des migrant-e-s pour des migrant-e-s» à renforcer la culture sanitaire, le sens des responsabilités et les connaissances des offres de prévention au sein de la population migrante.

Les migrantes et les migrants représentent un bon cinquième de l'ensemble de la population suisse. La proportion atteint même un quart dans la population active. La population migrante participe donc de manière déterminante au financement du système de santé, mais profite moins des offres bien qu'elle soit exposée à des risques de santé plus grands que la population indigène. Des obstacles linguistiques, juridiques et socioculturels entravent souvent l'accès des personnes venues de l'étranger aux offres de notre système de santé et, inversement, de nombreuses organisations peinent à atteindre les migrantes et les migrants avec leurs offres de prévention.

Travail avec des multiplicateurs

Afin d'améliorer les connaissances des migrantes et des migrants sur la santé et leur utilisation des services, le Forum pour l'intégration des migrantes et des migrants (FIMM Suisse) a lancé, en collaboration avec des organisations de migrants, le projet de santé et de prévention «Par des migrant-e-s pour des migrant-e-s». Le projet consiste à former, dans toute la Suisse, des femmes et des hommes issus de la migration à un rôle de multiplicateurs capables de transmettre les informations à leurs communautés. Généralement, les multiplicateurs sont des personnes actives dans une organisation partenaire du FIMM Suisse ou dans une autre association de migrants et désireuses de se former en matière de santé et de prévention. Des professionnel-le-s leur transmettent les connaissances nécessaires pour pouvoir organiser en toute



autonomie des manifestations d'information dans leurs associations.

De premières expériences positives

Le projet «Par des migrant-e-s pour des migrant-e-s» soutenu par l'OFSP et l'ODM se poursuivra jusqu'en 2013 au moins, car son concept fonctionne et atteint ses objectifs ainsi que l'évaluation de la première année de projet (2010) le montre. Treize migrantes et migrants ont déjà pu bénéficier d'une formation à la fonction de multiplicateurs dans toute la Suisse. Ces personnes ont organisé 22 séances d'information sur les thèmes du système de santé, de l'alimentation et de l'activité physique, des addictions, de la dépression et du système cardiovasculaire dans leurs associations. Ces séances ont permis à un total de 469 migrantes et migrants de se confronter de façon approfondie au thème choisi, grâce aux informations fournies par les multiplicateurs dans leur langue maternelle.

Participation – la clé du succès de la prévention

Le modèle des multiplicateurs repose

sur l'approche participative (appelée aussi «peer to peer» dans le jargon professionnel). Apparue dans les années 1990, cette méthode s'est établie entretemps comme un instrument central de la prévention et de la promotion de la santé. L'idée de base est simple: le contact est bien meilleur entre pairs (un groupe-cible accepte avant tout des personnes qui appartiennent elles-mêmes au groupe-cible), et les offres de prévention conçues par le groupe-cible ont les meilleures chances de succès. Le modèle des multiplicateurs permet d'utiliser les ressources sociales et les réseaux de la communauté pour surmonter les obstacles entre la population migrante et le système de santé suisse. Dans le projet FIMM, les organisations de migrants jouent un rôle essentiel. Longtemps sous-estimées en tant qu'acteurs de la société, voire totalement ignorées, ces personnes étaient victimes d'un certain scepticisme, lié à la crainte d'une marginalisation et de l'émergence de sociétés parallèles. Mais peu à peu leur rôle de passerelle vers une société pluraliste est reconnu et apprécié – à juste titre. L'intégration des migrantes et des migrants permet de dynamiser des po-

tentiels et des compétences précieuses pour la société. Cette démarche ouvre de nouvelles opportunités de participation et, aussi, d'intégration, que de nombreuses organisations de migrant-e-s utilisent.

FIMM Suisse

Le Forum pour l'intégration des migrantes et des migrants (FIMM Suisse) est l'organisation faitière et la représentation officielle des intérêts des organisations de migrant-e-s en Suisse.

Lien: www.fimm.ch

Contact: Martin Wälchli, chef de projet Promotion de la santé et prévention, Programme national migration et santé, martin.waelchli@bag.admin.ch

www.migesplus.ch, désormais en neuf langues

Le site Internet du centre de compétence dans le domaine du développement, de la production et de la diffusion de matériel d'information adapté à la population migrante a encore optimisé son accès pour les migrantes et les migrants. Les pages principales, notamment celles comprenant les rubriques «Publications» et «Guide», sont désormais disponibles non plus seulement en allemand, français et italien, mais aussi en albanais, anglais, portugais, espagnol, turc ainsi que serbe-croate-bosniaque.



Cantons analysent leurs offres de prévention

Analyse de besoins des offres cantonales. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) finance, dans le cadre du Programme national migration et santé, des analyses visant à déterminer si les offres cantonales en matière de prévention et de promotion de la santé prennent aussi en compte la population migrante. Les premières analyses sont disponibles.

Les migrantes et les migrants issus de couches sociales défavorisées, jouissant d'une faible culture sanitaire et d'une formation modeste sont souvent exposés à des risques de santé importants. Or, les offres traditionnelles en matière de prévention et de promotion de la santé peinent à atteindre ce groupe de population. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) soutient les cantons qui souhaitent aborder ce problème: chaque année, quatre cantons recevront une contribution, limitée à 50'000 francs, pour analyser les besoins en vue d'optimiser une prévention et une promotion de la santé adaptées à la population migrante. A ce jour, les cantons de Bâle-Ville, de Saint-Gall, du Tessin, du Valais, de Vaud et de Zoug ont conduit cette analyse et dressé un catalogue de recommandations dont les principales sont résumées ci-après: améliorer les canaux d'information, le matériel d'information, les compétences interculturelles du personnel soignant, mettre les acteurs en réseau et souligner davantage l'aspect migration et santé dans les stratégies cantonales globales et dans la conception des programmes cantonaux de prévention et de promotion de la santé.

Atteindre et faire connaître

L'une des plus grandes difficultés est d'atteindre les groupes-cibles. C'est ainsi que les migrantes du canton de Saint-Gall connaissent et utilisent à peine le programme de dépistage par mammographie. Dès lors, comment faire pour que les offres et les messages de prévention atteignent les migrantes et les migrants? Les recommandations décrites dans les analyses de besoin des cantons révèlent que les organisations de migrant-e-s, les médecins (pédiatres et gynécologues notamment), les écoles, les crèches et autres services officiels fréquentés régulièrement par les migrantes et les migrants sont les vecteurs



Photos: migesplus.ch

les plus efficaces en la matière. Mais il faut encore multiplier les programmes de visite et intensifier la formation des parents pour améliorer leur conscience des problèmes en matière d'alimentation, d'activité physique ou de santé bucco-dentaire.

Thématiser la santé psychique

Le matériel d'information mérite lui aussi d'être amélioré, traduit dans les langues les plus diverses mais aussi adapté au niveau de formation et aux modes de vie des migrantes et des migrants. Le canton de Zoug propose, par exemple, des recettes complètes intégrant des denrées alimentaires saines et bon marché. Pour mieux atteindre et mieux soigner les migrantes et les migrants il est également nécessaire de

renforcer la compétence interculturelle du personnel médical. Les cantons mentionnent ici les sages-femmes, les conseillères en allaitement, les gardes d'enfants ainsi que les spécialistes de l'alimentation et de l'activité physique, mais aussi le personnel des établissements de santé mentale. Les cantons de Bâle-Ville et de Zoug ont relevé à la fois un grand besoin d'information de la population migrante et un fort tabou dans ce domaine.

Mettre en réseau et intégrer dans les stratégies cantonales

Les cantons insistent toute particulièrement sur la nécessité d'améliorer la mise en réseau et l'échange avec tous les acteurs importants aux niveaux tant communal que cantonal et fédéral.

L'OFSP prévoit déjà une plate-forme Internet dotée d'une banque de données de projets et d'un forum de discussions. Les équipes de projets et les responsables cantonaux pourront profiter d'un réseau et échanger leurs connaissances, leurs stratégies et leurs expériences. La plate-forme sera coordonnée par l'OFSP et opérationnelle au printemps 2012.

Les analyses de besoins des différents cantons peuvent être consultées sur www.miges.admin.ch > Migration et santé > Prévention.

Contact: Martin Wälchli, chef de projet Promotion de la santé et prévention, Programme national migration et santé, martin.waelchli@bag.admin.ch



Agenda

Date/lieu – Titre	Descriptif	Contact
21 et 22 mars 2012 Luzerner Saal, KKL Lucerne	Le congrès annuel Trendtage Gesundheit Luzern est une plate-forme de dialogue interdisciplinaire. Elle encourage les échanges sur les différentes expériences et la possibilité de se forger une opinion sur les tendances et les perspectives dans le domaine de la santé. Des intervenantes et des intervenants suisses et étrangers de haut niveau prendront la parole sur des sujets de santé actuels, avec pour fil directeur le titre: «Possibilité – Financement – Ethique». Quelque 500 décideurs venant de tous les domaines professionnels du secteur de la santé prendront part à ce congrès. La manifestation est parrainée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), et menée en collaboration avec le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Lucerne.	Inscription www.trendtage-gesundheit.ch
8. Trendtage Gesundheit, Lucerne Le patient de demain		
26 avril 2012 Berne, Hotel Kreuz	«Sur la voie d'un vieillissement réussi. Pour une société dans laquelle il fait bon vivre, toutes générations confondues.» Un programme attrayant et varié attend les participant-e-s: ateliers, exposés, discussion informelle et Table ronde. Le colloque s'est assuré le concours de 15 personnalités de renom, tant en Suisse qu'à l'étranger, ainsi que du Conseiller fédéral du Département de l'intérieur.	Inscription en ligne sous www.pro-senectute.ch
Pro Senectute: Colloque national		
30 mai 2012 Palais des congrès à Bienne	De 2006 à 2012, l'OFSP a financé 4 programmes-pilotes d'intervention précoce dans les écoles, menés par le centre de compétences suisse en promotion de la santé et prévention RADIX et la Haute école de travail social de Fribourg. Ainsi une cinquantaine d'écoles romandes et alémaniques ont développé des processus d'intervention précoce. Cette journée d'étude permettra d'en faire le bilan, d'échanger et de mettre en évidence les enseignements tirés de ces expériences et de réfléchir à leur durabilité.	www.radix.ch/ip Les inscriptions seront ouvertes et le programme complet disponible en mars 2012
Bilan national des programmes «Intervention précoce dans le champ de la formation»		
13 juin 2012 Université de Berne, UniS	Quels sont les besoins et attentes des écoles? Quels sont les besoins du point de vue de la promotion santé et de la prévention? Quelles sont les caractéristiques d'une offre de bonne qualité? Comment les principes d'action en promotion de la santé (participation, empowerment, durabilité) peuvent-ils être assurés dans les offres? La journée d'étude s'adresse à l'ensemble des spécialistes et des acteurs de la promotion santé et de la prévention dans les écoles: responsables de projets, chercheur-e-s, collaborateurs et collaboratrices des administrations publiques, du travail social scolaire, de la psychologie scolaire, responsables de formation initiale ou continue, conseillers et conseillères aux écoles et toute personne intéressée par ce thème.	Organisation: éducation + santé Réseau suisse www.educationetsante.ch Contact: Barbara Zumstein, Coordinatrice du programme, zumstein@radix.ch
Comment réussir à ancrer durablement la promotion de la santé dans les écoles? Journée d'étude nationale		
30 et 31 août 2012 CHUV Lausanne	Cette conférence abordera les thèmes de recherche dans les systèmes de santé, les besoins futurs du marché du travail dans le domaine de la santé et les stratégies qui permettront de maintenir et d'améliorer la santé de la population.	Inscription: www.sph12.organizers-congress.ch
Swiss Public Health Conference – (Re-) Organizing Health Systems		

Contact

Section, Service	Téléphone
Section Alcool	031 323 87 86
Section Tabac	031 323 20 43
Section Drogues	031 323 87 13
Section Prévention et promotion (Maladies transmissibles)	031 323 88 11
Documentation Sida	031 323 26 64

Section, Service	Téléphone
Section Bases scientifiques et juridiques (Programmes nationaux de prévention)	031 323 87 93
Section Campagnes	031 323 87 79
Section Nutrition et activité physique	031 323 87 55
Programme national Migration et santé	031 323 30 15

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

Impressum • spectra No 91, Mars 2012

«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, Eddy Mottaz, FIMM, keen pr, migesplus, iStockphoto
Graphisme: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Berne
Impression: Bütetiger 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 Mai 2012

Abonnement gratuit

Veuillez me faire parvenir les exemplaires suivants de «spectra»:

nombre

- en allemand
 en français
 en anglais

Adresse d'envoi:

Nom

Prénom

Adresse

Lieu

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

Des succès face aux problèmes de drogue

ProMeDro III. Le Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III 2006–2011) a montré ses effets, ainsi que le confirme une évaluation du projet. Le présent article récapitule les principaux progrès dans le domaine de la consommation de drogues et de ses conséquences.

Les scènes de drogues ouvertes des années 1980 ont disparu. Le problème des drogues semble donc sous contrôle pour la population et pour la politique. Pourtant, la consommation de drogues demeure un problème social. Près de la moitié des 15–16 ans ont déjà expérimenté le cannabis. Environ 26'000 adultes consomment régulièrement de l'héroïne et/ou de la cocaïne. Chaque année, 250 personnes environ décèdent des suites de la consommation de drogues dures. Ces derniers temps, on a enregistré la recrudescence de nouvelles substances (drogues de synthèse, médicaments). Le traitement, la lutte et la prévention de la consommation de drogues illégales se chiffrent à quelque 4,1 milliards de francs par an. ProMeDro est conçu pour contrer ces évolutions. Ses objectifs généraux sont les suivants:

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

Le ProMeDro III (2006–2011) est mis en œuvre par la section Drogues de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en collaboration avec l'Office fédéral de la police (fedpol) et l'Office fédéral de la justice, conformément au Plan d'actions développé par l'OFSP. Les activités et événements importants suivants ont marqué ces dernières années.

Révision de la Loi sur les stupéfiants

L'événement majeur dans la politique suisse en matière de drogue a été l'adoption de la révision partielle de la Loi sur les stupéfiants (LStup) en 2008. La politique suisse en matière de drogue, dite des quatre piliers (prévention, thérapie, réduction des risques et répression), pouvait désormais s'appuyer sur une base légale. Développé dans le cadre de ProMeDro I (1991–1996), le modèle des quatre piliers avait été mis en œuvre dans les cantons et les communes avec ProMeDro II (1998–2002).

Intervention précoce (IP)

Le développement, la diffusion et l'ancre de l'intervention précoce (IP) sont des volets cruciaux de la prévention des dépendances. Cette approche vise à repérer précocement les enfants et les jeunes à risques et à introduire les mesures de soutien appropriées. C'est dans cette optique que le programme pilote IP



a été lancé dans les écoles et dans les communes. Les écoles et les communes mettent en place une stratégie IP qui définit notamment les procédures, les tâches et les compétences des différents acteurs. Le concept comprend également l'élaboration d'instruments de travail avec des institutions spécialisées et la diffusion d'exemples de bonne pratique et promeut l'échange d'expériences.

Sur mandat de l'OFSP, le GREA (Groupe Romand d'Étude des Addictions) a rédigé une brochure sur l'Intervention Précoce contenant un modèle de démarche pour l'intervention précoce auprès des enfants et des adolescents en situation de vulnérabilité, ainsi que des recommandations et des exemples pratiques. En 2012, la Haute école de Lucerne publiera un document sur les bases juridiques à l'intention des écoles et des communes.

Consolidation dans le domaine de la thérapie

Développement de la qualité dans l'aide en matière de dépendances

La norme de qualité QuaThéDA (Qualité Thérapie Drogues Alcool), limitée à l'origine au secteur résidentiel, s'est étendue entretemps aux différents domaines d'activités ambulatoires des addictions. Ainsi les offres à bas seuil sont-elles également partie prenante du développement de la qualité. A ce jour, 88 organismes responsables réunissant un total de 180 établissements ont reçu la certification QuaThéDA.

Les enquêtes de satisfaction conduites régulièrement auprès des client-e-s ont elles aussi été étendues au domaine ambulatoire. La satisfaction de la clientèle est un indicateur important du potentiel d'optimisation d'un système de gestion de la qualité. QuaThéDA ne couvrant jusqu'ici que la qualité des structures et des processus, un concept de mesure de

la qualité des résultats (QuaThéDA-E) a vu le jour, enrichissant le projet QuaThéDA d'une troisième dimension.

Traitements basés sur la substitution de méthadone et de buprénorphine

Ce type de traitement, consiste à remplacer la consommation illégale d'un opioïde par un médicament légal sur prescription médicalisée (p. ex. la méthadone ou la buprénorphine). Des mesures psychosociales complètent ce traitement. Cette forme thérapeutique est appliquée à près de deux tiers environ des héroïnomanes (env. 17'000 personnes en Suisse). 60% des thérapies de substitution sont prodiguées par des médecins de premiers recours. Pour promouvoir la qualité du traitement, la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM) a élaboré des recommandations portant sur ses aspects médicaux. Approuvées tant par les associations spécialisées que par l'Association des médecins cantonaux de Suisse, elles créent les conditions d'une harmonisation de la pratique de la substitution en Suisse (pour d'autres informations: www.ofsp.admin.ch > Thèmes > Alcool, tabac, drogues > Thérapie > Traitement de substitution). Un guide pratique en ligne à l'intention des médecins de famille (www.praticien-addiction.ch) est venu compléter ces mesures.

Traitements avec prescription d'héroïne

Le traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe) aide les personnes fortement dépendantes à l'héroïne pour lesquelles les autres offres thérapeutiques n'apportent pas de solutions appropriées. Il prévoit la prescription d'héroïne pharmaceutique de manière stricte et contrôlée, complétée par une prise en charge psychosociale et un traitement médical. Après avoir fait ses preuves sous accompagnement scientifique, HeGeBe est définitivement ancré dans la loi sur les stu-

péfiants partiellement révisée (LStup) et dans l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASup). HeGeBe est appliqué dans 23 centres répartis dans toute la Suisse. Le nombre de patient-e-s est stable depuis des années et comprend environ 1300 personnes.

Réduction des risques en nouvelles terres

L'OFSP est chargé d'aider les cantons, les communes et les institutions à mettre en œuvre la réduction des risques. Dans le passé, la priorité était d'aider les héroïnomanes à survivre (antennes d'accueil, programmes d'échange de seringues, etc.). Les nouvelles habitudes de consommation ont élargi le champ d'action de la réduction des risques (p. ex. à la vie nocturne et au domaine des loisirs). Cette situation a conduit l'OFSP et des spécialistes des dépendances et de la prévention à rassembler des exemples de bonnes pratiques dans ces nouveaux champs d'intervention. Une publication actuellement en cours d'élaboration rendra ces connaissances accessibles à un cercle plus large de professionnel-le-s.

Perspective

Une évaluation de ProMeDro III conduite en 2011 révèle que la mise en œuvre de ProMeDro III a permis d'accomplir des progrès essentiels sur les trois objectifs finaux. En conséquence, le plan d'actions de ProMeDro III sera adapté aux nouvelles situations. Les mesures seront réajustées à la nouvelle LStup, aux tendances actuelles de la pratique ainsi qu'aux nouvelles formes de consommation et d'addiction (p. ex. consommation mixte). Une mise en ligne sur le site Internet de l'OFSP du nouveau plan d'actions, complété par les mesures de la fedpol, est prévue pour la fin du premier semestre 2012.

Contact: Markus Jann,
chef Section Drogues,
markus.jann@bag.admin.ch

Prévention de la grippe: objectifs pas (encore) atteints

Evaluation. Les objectifs de la stratégie de communication 2008–2012 portant sur la grippe saisonnière ne sont pas encore atteints. La raison relève moins du choix et de la concrétisation des mesures que des ressources limitées, par rapport aux objectifs très ambitieux.

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Institut de sciences politiques et l'Institut du journalisme et de la recherche sur les médias (tous deux rattachés à l'Université de Zurich) ont évalué la stratégie de communication 2008–2012 pour la prévention de la grippe saisonnière. Cette stratégie vise, d'une part, à influencer sur le comportement des groupes-cibles, en les engageant à se faire vacciner, soit pour leur propre protection (groupes à risque: 65 ans et plus, nourrissons, femmes enceintes et personnes souffrant de maladies chroniques) soit pour la protection de leur entourage (personnes travaillant dans le domaine de la santé et personnes ayant un contact rapproché avec des personnes à risque). D'autre part, la stratégie vise à exercer une influence indirecte, par l'intermédiaire de multiplicateurs (médecins, institutions du domaine de la santé, médias de masse), chargés de transmettre les messages de l'OFSP aux destinataires finaux. L'évaluation s'est concentrée sur la question de l'efficacité de cette stratégie de communication auprès des groupes-cibles, soit les destinataires finaux et les multiplicateurs.

Faible couverture vaccinale des groupes à risque

La campagne de vaccination a pour but d'arriver, jusqu'à fin 2012, à une couverture vaccinale de 75% des groupes à risque, de 50% du personnel médical et soignant ainsi que de 50% des personnes ayant des contacts rapprochés avec les groupes à risques. Ces taux sont loin d'être atteints: après la grippe saisonnière

2010/2011, seuls 42 % des groupes à risque, 22 % du personnel médical et soignant, et 26 % des personnes ayant des contacts rapprochés avec des groupes à risque étaient vaccinés. Seule la couverture vaccinale des médecins praticiens (79 %) est supérieure à la valeur cible. De manière générale, la tendance est au recul. Des données comparatives se basant sur les enquêtes des dix dernières années montrent que le taux de vaccination des groupes à risque a nettement diminué.

La multiplication fonctionne

Les objectifs concernant les multiplicateurs ont été mieux remplis. Selon les enquêtes, la transmission des messages de prévention de la grippe par les médecins et les institutions de soins semble bien fonctionner, voire très bien. La majorité de ces acteurs s'engage en faveur de la prévention de la grippe et estime que ce support de communication de l'OFSP est utile, et elle en fait usage. Pratiquement la moitié des 20 grands employeurs de Suisse utilise le matériel de l'OFSP et le qualifie de bon.

Médias critiques

L'effet de multiplication a moins bien fonctionné dans les médias. Les messages de prévention ont certes été relayés – en termes neutres/positifs – par les principaux médias analysés, mais l'écho a été faible. Les journalistes interviewés se sont montrés critiques par rapport au fait que les spécialistes de l'OFSP n'étaient pas très accessibles et ont fait part d'un net potentiel d'optimisation en ce qui concerne le travail médiatique. L'enquête menée auprès de la population fournit elle aussi des résultats qui ne sont pas seulement positifs: seul un petit tiers connaît la campagne, et sur ce tiers, seul un peu plus de la moitié se sent concerné.

Quelles sont les recommandations à l'adresse de l'OFSP?

Globalement, la campagne est loin



d'avoir atteint la plupart de ses objectifs quantitatifs. Les évaluateurs estiment que ce résultat est moins dû au choix de mesures et à leur mise en œuvre qu'à l'insuffisance des ressources. Pour la stratégie complémentaire portant sur la saison de grippe 2013/2014, ils conseillent de revoir les buts et de mieux les adapter aux ressources disponibles. Cette approche permettra très probablement de fixer des priorités plus claires. Ainsi déconseillent-ils, par exemple, de mener une campagne d'affiches et d'annonces semblable à la dernière, son efficacité et son efficience n'étant pas suffisantes avec les ressources à disposition. Pour renverser la tendance des groupes-cibles en matière de vaccination, il convient en tout cas d'améliorer le travail médiatique et de poursuivre une double stratégie de communication, c'est-à-dire d'exercer une influence directe et indirecte sur les groupes à risque. Il faut tester de nouvelles voies et mettre un accent spécial, en particulier sur le personnel médical et soignant, pour combattre sa forte réticence à se faire vacciner. Grâce à l'effet de multiplication, qui fonctionne bien et qui est efficient, la campagne contre la grippe dispose de bonnes bases, qu'il s'agit maintenant de consolider et d'optimiser.

Mesures immédiates de l'OFSP pour améliorer la stratégie de communication actuelle portant sur la prévention de la grippe saisonnière.

La brochure «La grippe, non. Le vaccin, oui!» pour les spécialistes de la santé avait déjà été actualisée pour la saison de grippe 2011–2012. De plus, un nouveau flyer intitulé «Protégez-vous contre la grippe durant la grossesse: faites-vous vacciner!» a été élaboré. Celui-ci est destiné aussi bien aux spécialistes qu'aux femmes enceintes. Et le site Internet www.sevaccinercontrelagrippe.ch (auparavant www.uniscontrelagrippe.ch) a été remanié sous le slogan «se vacciner contre la grippe». Tout le

matériel d'information sur la grippe saisonnière y figure comme auparavant. Lors de la dernière saison de grippe, on a également redemandé aux cantons de participer au site Internet de l'OFSP en créant leur propre page et en établissant un lien vers leur site cantonal. Pour promouvoir la journée nationale de vaccination contre la grippe du 4 novembre 2011, du matériel supplémentaire (p. ex., autocollants destinés aux cabinets médicaux) a été distribué. Toutes les mesures ont dû être concrétisées dans le cadre de ressources financières limitées.

Début 2012, il est prévu d'organiser une table ronde avec des spécialistes de la santé et l'OFSP. Elle aura pour but, d'une part, de promouvoir le dialogue entre ces parties et, d'autre part, de trouver un moyen de soutenir encore mieux les spécialistes dans leur travail et de les convaincre que la vaccination contre la grippe représente une activité de prévention annuelle «normale», aussi bien pour les personnes à risque que pour le personnel médical et soignant.

Pour élaborer sa stratégie complémentaire, l'OFSP tient compte, dans ses réflexions, des enseignements tirés de l'évaluation, et tout particulièrement des recommandations émises.

L'évaluation de la stratégie de communication «Stratégie de communication pour la prévention de la grippe saisonnière 2008–2012» de l'Institut de sciences politiques et de l'Institut du journalisme et de la recherche sur les médias de l'Université de Zurich est disponible sous >Rapports >Maladies infectieuses.

Contact: Markus Weber,
service Evaluation et recherche,
markus.weber@bag.admin.ch

Deborah Gaspoz,
Section Prévention et promotion,
deborah.gaspoz@bag.admin.ch

Concrétisation des objectifs

	Groupes-cibles	But: état visé 2012	But réalisé: situation après la saison 2010/11	
destinataires finaux	Population	- Meilleure connaissance - Attitude positive à l'égard du vaccin	- Connaissance limitée des recommandations de vaccination - Rejet du vaccin peu répandu - Attitude positive à l'égard de la prévention de la grippe de l'Etat	~
	Groupes à risque	- Augmentation de la couverture vaccinale: valeur cible 75%	- Baisse de la couverture vaccinale - Couverture vaccinale: 42%	×
	Personnel médical et soignant	- Augmentation de la couverture vaccinale: valeur cible 50%	- Couverture vaccinale: 22% d'après enquête population 0–20% d'après estimation des institutions interrogées	×
	Personnes en contact avec groupes à risque	- Couverture vaccinale: 50%	- Couverture vaccinale: 26% - Recommandations de vaccination guère connues	×
multiplicateurs	Médecins	- Couverture vaccinale: 70% - Médiation des messages	- Couverture vaccinale: 79% - Fort soutien à la prévention de la grippe	✓
	Cantons	- Médiation des messages - Activités locales - Amélioration de la coopération	- 20 cantons mettent en œuvre des mesures de prévention de la grippe; grandes différences au niveau de l'investissement - Appréciation positive de la coopération	✓
	Médias	- Médiation des messages	- Evaluation plutôt négative du travail médiatique/accès à l'information de l'OFSP - Comptes rendus: résonance positive à faible niveau	~
	Employeurs	- Médiation des messages (Partenariats)	- Pas de partenariats réalisés - Mesures de prévention de la grippe répandues	✓

✓ = objectifs atteints; ~ = objectifs atteints en partie; × = objectifs non atteints