

spectra

114



Parcours de vie

2 Approche phases de vie

La stratégie nationale pour la prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT) a été présentée au mois d'avril de cette année. Elle a notamment pour objectif de réduire le nombre de maladies évitables en donnant aux personnes, quel que soit leur statut social, la capacité d'adopter un mode de vie sain. Les maladies non transmissibles sont souvent liées à des facteurs de risque très divers, comme une alimentation déséquilibrée ou le tabagisme, mais aussi à des facteurs sociaux comme la formation. Une complexité qui conduit la prévention à adopter une démarche globale, comme la théorie du parcours de vie présentée dans ce numéro de spectra.

6-7 Entretien avec Pasqualina Perrig-Chiello

Divorces, lassitude professionnelle ou position sandwich dans la famille: pour beaucoup, l'âge moyen est une période particulièrement critique, comme en témoigne aussi la forte prévalence de burn out chez les 40-60 ans. Un fait pourtant peu pris en considération par la prévention, nous dit Pasqualina Perrig-Chiello, professeure en psychologie du développement, qui plaide pour que les choses changent. Dans l'entretien avec spectra, elle nous explique également ce qui distingue les personnes ayant adopté un mode de vie sain et quelle est l'importance d'une forte relation parents-enfant pour un bon passage à l'âge adulte.

12 Campagne pour le don d'organes

Comme dans d'autres pays, la demande d'organes en Suisse est supérieure à l'offre. Les listes d'attente s'allongent d'année en année: en 2004, 635 personnes étaient en attente d'un don, à fin 2014 elles étaient déjà 1370. Des sondages montrent que la population suisse est majoritairement favorable au don d'organes: 80% peuvent s'imaginer donner des organes. Mais 14% seulement détiennent une carte de donneur. La campagne 2016-2020 placée sous la devise «Le don d'organes: parlons-en» veut inciter les individus non seulement à réfléchir à la question, mais aussi à en parler ouvertement avec leurs proches et à les informer de leur décision.



Améliorer sa santé à chaque étape de la vie

Démarche «phases de la vie». L'approche «phases de la vie» est de plus en plus reconnue dans les milieux professionnels de la santé. Les visions d'ensemble comme la stratégie de l'ONU en faveur du développement durable «Agenda 2030», la politique-cadre de l'OMS Europe «Santé 2020» ou la stratégie du même nom adoptée par le Conseil fédéral en matière de politique de santé, suivent désormais cette approche. En automne dernier, le bureau régional de l'OMS pour l'Europe a organisé une Conférence ministérielle ayant pour thème l'adoption d'une perspective axée sur toute la durée de la vie. Que veut cette approche et en quoi est-elle si intéressante pour les spécialistes de la prévention?

L'approche «phases de la vie» ou l'approche portant sur toute la durée de la vie se démarque par une vision très complète: envisager la santé des individus dans une perspective temporelle et sociétale, en incluant les déterminants intergénérationnels de la santé. La santé n'est pas considérée ici comme un état mais comme un processus influencé par des facteurs divers, dont l'héritage génétique et l'environnement dans lequel naît et vit un individu. Cet environnement lui-même est marqué par la situation socioéconomique et le niveau de formation des parents, par des facteurs environnementaux, les conditions de travail, les normes sociales ainsi que par le contexte politique et culturel. En avril, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les cantons et Promotion Santé Suisse ont présenté la stratégie

nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT). L'approche «phases de la vie» est, avec les approches settings et groupes-cibles, l'une des trois pistes d'action visant à renforcer les facteurs de protection ou à réduire les facteurs de risque.

Investir toute la vie dans la santé et le bien-être

L'approche «phases de la vie» prend en compte toute la durée de la vie qu'elle divise en différentes étapes particulièrement significatives pour la santé: dans l'enfance, la priorité est accordée à une croissance saine et un bon développement; durant l'adolescence, la priorité porte sur le développement d'un mode de vie favorable à la santé. À l'âge adulte, l'objectif est avant tout de préserver la santé et de prévenir les maladies en général, mais aussi de maintenir la capacité de travail et la participation à la vie sociale. Enfin, à l'âge avancé, il s'agit prioritairement de maintenir la qualité de vie et l'autonomie. On entend par là apprendre à vivre avec des limitations tout en restant autonome autant et aussi longtemps que possible, et entretenir des relations sociales – malgré les disparitions inévitables au sein du cercle familial et d'amis. Il est donc important, à toutes les étapes de la vie, d'investir dans la santé et le bien-être.

Un concept pluridimensionnel

L'approche «phases de la vie» permet de comprendre quels sont les facteurs d'influence qui nuisent à la santé au cours des différentes étapes de la vie, lesquels doivent être renforcés, encouragés, et ce dès la naissance jusqu'au grand âge. Elle fait appel, pour cela, à un certain nombre d'informations issues d'un

large cercle de disciplines scientifiques et de domaines politiques, qui couvre l'ensemble des spécialités médicales, la psychologie, la sociologie, l'écologie jusqu'aux sciences juridiques et politiques.

Une politique de la santé qui suit l'approche du parcours de vie a donc pour objectif, non seulement de considérer certains besoins et maladies d'une personne durant une étape très limitée de sa vie, mais aussi de couvrir prospectivement toute la durée de la vie et de créer des conditions cadres favorables à la santé, dont les générations futures pourront encore bénéficier. Selon l'étape de la vie, la santé sera marquée par des environnements différents (famille, école, travail, etc.) ainsi que par des personnes de référence et des spécialistes différents qui peuvent influencer favorablement le mode de vie et les conditions-cadres propices à la santé. Pour les nouveau-nés et les enfants en bas âge, les sages-femmes, les spécialistes du conseil aux parents ainsi que les pédiatres, ou encore des personnes proches seront des interlocuteurs précieux sur les questions d'alimentation et de soins de l'enfant, alors que les adolescents trouveront leurs interlocuteurs souvent à l'école et dans les personnes qui les encadrent durant leurs loisirs.

Un bon départ dans la vie

Le départ dans la vie est l'une des étapes essentielles du parcours de vie. De nombreuses études montrent que les facteurs environnementaux jouent un rôle déterminant dès la conception et pendant le développement intra-utérin. Par exemple, la consommation d'alcool du père ou l'alimentation de la mère avant la conception et durant la grossesse

peut influencer l'héritage génétique de l'enfant. De même, un enfant dont on prend soin correctement, tant au niveau physique et matériel qu'au niveau psychique, durant les premiers mois de la vie après la naissance et qui peut se développer dans un environnement stimulant, aura

de meilleures chances de vivre en bonne santé. C'est également durant les trois premières années de la vie que se forme une grande partie des cellules du cerveau, ce qui souligne encore l'importance de prendre le plus tôt possible des mesures en faveur d'un bon développement. En résumé, il est essentiel d'investir dans la promotion de la santé en général, et en particulier lorsqu'une grossesse et une future parentalité s'annoncent. Les mesures prises dès le plus jeune âge (intervention précoce) font partie des approches les plus efficaces (en termes de coûts) de la politique de la santé, mais aussi des politiques sociale et éducative. Ces mesures ne pourront toutefois déployer toute leur efficacité que si elles sont prises dans un environnement favorable à la santé et si elles sont acceptées par les personnes de référence des jeunes enfants. Il est donc capital de renforcer les compétences en matière de santé à toutes les étapes de la vie. La promotion dès le jeune âge



Forum

La «nouvelle» AI: passerelle et accompagnement

De la naissance à la retraite, l'assurance-invalidité est une assurance fiable contre certains risques sanitaires et des pertes de gain dues à des problèmes de santé. Les dernières révisions ont été l'occasion d'étoffer l'offre pour améliorer la capacité d'insertion de personnes atteintes dans leur santé. Les résultats d'actuelles évaluations montrent qu'elle est sur la bonne voie pour atteindre ce but. Le rapport «Santé mentale et emploi: Suisse» (2014) de l'OCDE a également montré clairement que la Suisse est exceptionnellement bien placée dans les domaines des soins de santé, de la formation, de la souplesse du marché de l'emploi et des assurances sociales. Toutefois, l'OCDE pointe du doigt un potentiel d'optimisation dans la coordination entre les domaines mentionnés et dans l'aide aux jeunes et aux personnes atteintes dans leur santé mentale.

La prochaine réforme de l'AI tient compte de ces sujets. Les réponses au

projet mis en consultation sont en cours d'évaluation et le message à l'intention du Conseil fédéral en préparation. L'objectif de la réforme est d'apporter un soutien adéquat et coordonné aux enfants, aux adolescents et aux assurés souffrants de troubles psychiques afin d'exploiter leur potentiel de réinsertion et d'améliorer leur aptitude au placement. Le modèle de la ligne de vie doit servir pour illustrer la coordination des acteurs impliqués dans les différentes phases de la vie.

Chez les enfants, c'est généralement une infirmité congénitale qui conduit à une annonce à l'AI et à des mesures médicales. La réforme prévoit la mise à jour de la liste des infirmités congénitales reconnues. De plus, la gestion des cas et le traitement adéquat au moment des transitions entre école (préscolaire/scolaire), formation professionnelle et monde du travail seront améliorés. Ainsi, la collaboration entre les médecins traitants, l'école et l'assurance sera renforcée et l'enfant mieux soutenu.

Pour les adolescents et les jeunes souffrant de maladies psychiques, l'objectif est de faciliter, avec le soutien coordonné de tous les acteurs impliqués, la transition entre école, formation professionnelle et monde du travail, selon la devise «pas de diplôme sans passerelle vers d'autres formations». Ce soutien actif et coordonné est un facteur de succès essentiel pour une formation adéquate et pour l'insertion professionnelle.

Pour les personnes atteintes dans leur santé psychique, quel que soit leur âge, la détection précoce est, avec la gestion du cas orientée objectif, un facteur de réussite déterminant. L'AI envisage d'assouplir les mesures d'insertion existantes pour tenir compte de l'évolution parfois très fluctuante des maladies psychiques. Il s'agit d'accompagner le traitement médical par un conseil et un suivi fiables et adaptés aux besoins de la personne.

L'objectif du développement continu de l'AI est d'encourager les ressources des

personnes atteintes dans leur santé afin de leur permettre de prendre un bon départ dans le marché du travail et, dans l'idéal, de pouvoir gérer elles-mêmes leur vie. L'AI a bien conscience que la réalisation de ces objectifs dépend de la collaboration de tous les acteurs impliqués et qu'elle ne peut y parvenir toute seule.



Stefan Ritler
Vice-directeur Office fédéral des assurances sociales OFAS, responsable du domaine Assurance-invalidité

n'est pas uniquement l'affaire des mères et des pères, mais une mission qui incombe à la société dans son ensemble.

Accent sur les étapes de transition de la vie

L'approche «phases de la vie» part du principe que l'état de santé d'une personne à un moment donné, son environnement et son style de vie ont des conséquences importantes pour la santé future. Les étapes de transition critiques dans le parcours de vie, celles qui seront souvent décisives pour l'avenir, méritent une attention toute particulière. Par exemple, la puberté. En renforçant la compétence en matière de santé des jeunes, on leur donne la capacité de prendre des décisions qui auront des conséquences positives sur leur santé. Notamment lorsqu'il s'agit d'adopter ou de rejeter des conduites addictives et à risque, ou d'acquérir une résilience et une capacité à agir face à l'adversité. L'âge adulte, celui où l'on travaille, peut s'accompagner d'autres transitions, lourdes de conséquences pour la santé (naissance d'une famille, installation professionnelle, crises professionnelles, etc.). Lorsque la vie avance, la retraite ou l'apparition de handicaps physiques

ou mentaux sont des étapes critiques durant lesquelles les individus peuvent être soutenus efficacement afin de préserver leur santé et leur qualité de vie le mieux et le plus longtemps possible. L'augmentation de l'espérance de vie s'accompagne d'un allongement de l'étape de vie après la retraite, et toujours plus de personnes ont la chance de vivre ces années et ces décennies en bonne santé. Une bonne prévoyance vieillesse facilite les choses! Des événements biographiques particuliers, comme des expériences traumatiques durant l'enfance, la perte d'un emploi, une séparation, des crises de la vie ou la perte de personnes de référence importantes peuvent avoir aussi des répercussions durables sur la santé des personnes concernées. Les transitions de la vie, mais aussi les événements décisifs requièrent des stratégies de gestion efficaces. La prévention et la promotion de la santé peuvent proposer des mesures destinées à aider les personnes à surmonter des situations critiques de la vie et à conserver ou à retrouver un mode de vie favorable à la santé.

Conséquences pour la politique de santé

En matière de prévention et de promotion de la santé, la politique nationale de la santé met l'accent sur deux aspects: d'une part, la responsabilité pour sa propre santé et le comportement individuel adéquat, d'autre part, la création d'un environnement favorable à la santé. Celui qui est bien informé peut préserver et protéger sa santé. Pour ce faire, il faut des conditions-cadres propices qui permettent de «privilégier les choix favorables à la santé». L'objectif n'est pas de mettre les individus sous tu-

telle, mais de les aider à adopter un mode de vie bénéfique à leur santé. Sans perdre de vue le principe que tous les individus ne sont pas en mesure, de la même manière à chaque étape de leur vie, de prêter efficacement attention à leur santé. Car la santé est influencée non seulement par des décisions personnelles, mais aussi par un grand nombre de déterminants comme le logement, la formation, les conditions de travail et la conception du système de santé et de sécurité sociale. Ces déterminants de la santé sont susceptibles d'évoluer au cours de la vie et de gagner ou de perdre en importance.

Activités internationales: signature de la déclaration d'intention de l'OMS

À l'automne 2015, une Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de la santé a eu lieu à Minsk, à laquelle une délégation suisse a également participé. Une occasion pour la Suisse d'entendre de la part de professionnels ce qui se pratique actuellement dans ce domaine. À la fin de la Conférence, tous les États participants, ainsi que la Suisse, ont signé une déclaration d'intention. L'objectif est, notamment, d'inscrire davantage les programmes et les stratégies au sein d'une approche portant sur toute la durée de la vie, de définir des groupes vulnérables et de préparer des mesures au potentiel d'efficacité élevé.

Contact: Markus Jann, responsable section Drogues, markus.jann@bag.admin.ch

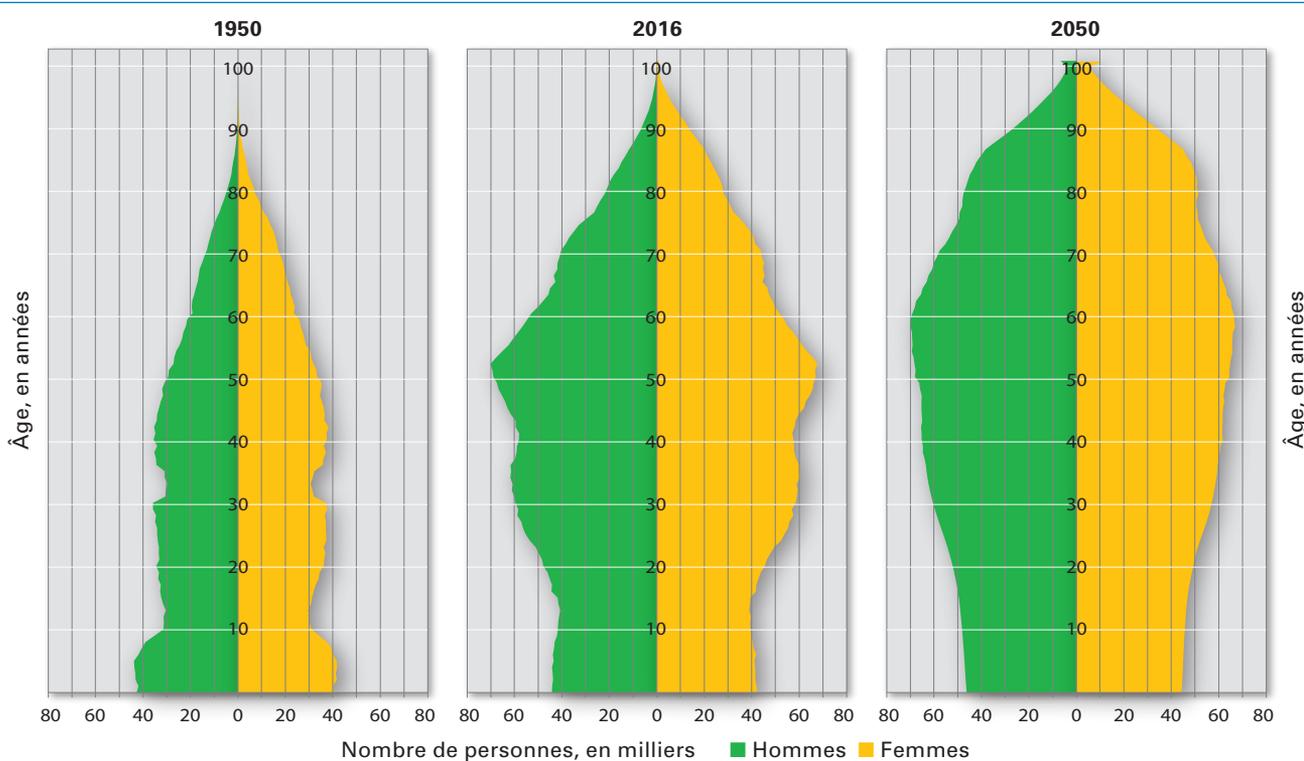
Nouvelle brochure MOSEB structurée selon les étapes de la vie

La nouvelle brochure MOSEB paraîtra en automne 2016, avec 19 indicateurs choisis sur les tendances en matière d'alimentation et d'activité physique en Suisse. Pour la première fois, la brochure sera articulée selon les phases de la vie. www.moseb.ch

Infographie

Structure par âge de la population suisse

Source: Office fédéral de la statistique



Le nombre de personnes souffrant de maladies non transmissibles (MNT) comme le cancer ou le diabète ne cesse de croître. Avec des implications importantes non seulement pour les malades eux-mêmes et leurs proches, mais aussi pour notre système de santé.

Si nous voulons comprendre pourquoi des gens tombent malades, nous devons élargir notre vision, de la situation présente et de la maladie de ces personnes à l'histoire de leur vie dans son ensemble. En effet, le comportement, le vécu et les expériences de chaque phase de la vie (tendre enfance, adolescence, âge adulte et vieillesse) ont des conséquences sanitaires sur le reste de la vie. De plus, certaines phases transitoires comme une grossesse, un divorce ou un changement d'emploi influencent la santé et le comportement en matière de santé. Il faut donc considérer la personne dans son environnement global physique et social, dans le monde du travail et la situation politique et économique. Seule cette compréhension globale nous permettra de développer des mesures efficaces et durables pour lutter contre l'augmentation des maladies non transmissibles.

Les spécialistes sont unanimes: la phase prénatale et les cinq premières années de la vie jouent un rôle capital pour la santé future d'une personne. Ce qui ne signifie pas pour autant qu'un départ idéal dans la vie préserve de tout risque sanitaire, ni que tout soit irrémédiablement perdu avec un mauvais départ. Faire le bon choix pour sa santé est possible à tout âge de la vie, que ce soit en augmentant son activité physique quotidienne, en consommant moins d'alcool ou en arrêtant de fumer. Il n'est jamais trop tard pour exploiter son propre potentiel de santé et accroître ainsi ses chances de rester actif et en bonne santé jusqu'à un âge avancé. La santé d'un individu peut être améliorée en tout temps. Nous aimerions utiliser désormais ces connaissances dans la prévention et la promotion de la santé. Nous voulons créer un environnement qui permette aux personnes de décider en connaissance de cause et de choisir plus facilement la voie de la santé et du bien-être.

Nous nous engageons à optimiser la santé des bébés, des enfants et des adolescents, à maintenir le plus longtemps possible la santé à l'âge adulte et à réduire au maximum la perte de qualité de vie et de santé dans la vieillesse. Ce sont les objectifs ambitieux que nous avons définis dans la stratégie nationale MNT et la stratégie «Santé2020».



Andrea Arz de Falco
Vice-directrice
Office fédéral de la santé publique

Un départ optimal pour tous les enfants

Dialogue sur l'intégration de la CTA. Un enfant entravé dans son développement au cours de ses premières années d'existence, que ce soit en raison de problèmes de santé ou du fait que sa famille n'est pas à même de lui offrir un environnement propice, est susceptible d'en subir les conséquences toute sa vie. Avec le dialogue sur l'intégration, la Confédération, les cantons et les communes agissent de concert pour offrir à tous les enfants, indépendamment de leur origine, le meilleur départ possible dans la vie.



En Suisse, la santé des nouveau-nés et de leurs mères est bonne. Cependant, toutes les familles ne peuvent pas profiter de la même façon des offres de soutien en matière de soins médicaux et de conseil. C'est notamment le cas des mères et des nouveau-nés issus de la migration, qui ont souvent aussi une santé moins bonne.

Partant de ce constat, la Conférence tripartite sur les agglomérations (CTA) a initié, en tant que plate-forme politique de la Confédération, des cantons et des communes, le dialogue sur l'intégration «Dès la naissance – entrer dans la vie en

pleine santé». En 2014, elle a émis 13 recommandations à l'attention des acteurs étatiques afin d'améliorer les conditions d'un bon développement physique, psychique et social dès la naissance, et ce pour tous les enfants, indépendamment de leur origine socioculturelle. Les associations professionnelles de tous les spécialistes en contact avec les jeunes familles durant la grossesse, pendant et après la naissance ainsi que pendant la première année de vie de l'enfant soutiennent ces efforts. Les recommandations visent une amé-

lioration de la situation dans les domaines suivants:

– **Compétence en matière de santé:**

Les familles devraient, quelle que soit leur origine, être informées des modes de vie sains ainsi que des offres médicales, des offres de soutien aux familles et des offres d'encouragement de l'intégration disponibles dans leur région.

– **Accessibilité:** Les familles issues de la migration devraient profiter autant que les familles suisses des offres de conseil et de suivi relatives à la gros-

sesse, à l'accouchement, aux suites de couches et aux premières années du nourrisson, proposées dans leur région.

– **Compétence transculturelle:** Les prestataires de ces offres devraient bénéficier de soutien pour faire face à la diversité des patients (p. ex. inter-prétariat interculturel) et consolider leurs compétences transculturelles.

– **Réseautage:** Les acteurs de la médecine de base, les prestataires d'offres de soutien aux familles et d'encouragement à l'intégration devraient se mettre en réseau et avoir connaissance de leurs offres réciproques.

À ce jour, divers projets ont été lancés, dans l'esprit du dialogue d'intégration de la CTA. Par exemple Femmes-Tische (tables rondes de et pour des migrantes), sur des thèmes de santé et d'éducation), des cours de langue à bas seuil portant sur la grossesse, la naissance et la petite enfance, ou encore une étude pour mieux comprendre les besoins des femmes enceintes et des accouchées issues de la migration.

Contact: Sabina Hösli (voir ci-dessous)

Comment se comporter face à une population migrante vieillissante

Migration et santé. Il est impossible de dresser un portrait type du migrant âgé, tant les parcours individuels sont différents. Cependant, ces derniers ont en commun une histoire de vie marquée par la migration, parfois aussi par des enjeux de santé qui s'aggravent avec l'âge. La publication «Migration – Alter – Gesundheit» (actuellement disponible uniquement en allemand) se veut une boîte à outils à l'usage des professionnels et des enseignants pour aborder la question des soins aux migrants âgés, qui tiennent compte du phénomène migratoire.

La boîte à outils s'articule en cinq parties présentant des informations et des résultats de recherches sur la question de la migration, de la vieillesse et de la santé destinés à la pratique professionnelle. Le document s'adresse à la fois aux spécialistes en contact direct avec des migrantes et des migrants âgés et aux enseignants (formation et perfectionnement) du domaine de la santé et du social. La boîte à outils a été publiée par la Croix-Rouge suisse (CRS) avec le soutien de l'Office fédéral de la santé publique dans le cadre du programme national Migration et santé (www.miges.admin.ch). Elle fournit un aperçu bref et concis sur des thèmes importants et propose un grand choix de matériel didactique, de liens et de références bibliographiques, ainsi que de références à des documents filmés ou sonores.

Aperçu des enjeux et des ressources

La première partie de la boîte à outils est consacrée, d'une part, aux défis et aux difficultés que les migrantes et les migrants rencontrent pour vivre une vieillesse en bonne santé et, d'autre part, aux ressources individuelles et sociales dont ces personnes disposent pour relever ces défis. Les défis comme les ressources puisent souvent leurs racines dans la même expérience, celle de la migration. En effet, la population migrante rencontre fréquemment des problèmes de compréhension, dispose d'une compétence en matière de santé inférieure à celle des Suissesses et des Suisses ou se heurte à des obstacles pour accéder aux offres sanitaires et sociales. Mais les migrantes et les migrants ont souvent mis à l'épreuve aussi les compétences nécessaires pour prendre activement leur vie en main et pour maîtriser les problèmes. Celui ou celle qui quitte son pays pour chercher du travail ailleurs ou pour fonder une famille dispose généralement de motivation, de curiosité, de confiance, de souplesse et de faculté d'apprentissage. Autant de ressources qui serviront à relever les défis de la vie et de la vieillesse dans la migration.

Langue, traumatismes, double exclusion

La deuxième partie de la boîte à outils aborde des aspects importants du vieillissement dans la migration: la compréhension, les expériences de violence ou

les traumatismes, mais aussi ce que signifient les soins palliatifs, les besoins religieux en fin de vie ou la démence en contexte migratoire. Tous ces thèmes supposent une attitude ouverte à la dimension migratoire et des connaissances appropriées. Par exemple, les migrantes et les migrants atteints de démence souffrent souvent d'une double exclusion: d'une part, celle de la maladie qui les isole, d'autre part, le sentiment de vivre une seconde fois leur migration et de perdre à nouveau ce qu'ils ont acquis dans leur vie jusqu'ici.

Élargir les instruments

La troisième partie porte sur l'anamnèse transculturelle et sur les soins palliatifs en contexte migratoire. Il s'agit dans les deux cas d'ajouter aux instruments habituels la dimension spécifique à la migration. Par exemple des questions sur l'origine, sur l'histoire migratoire, sur les expériences de violence ou de discrimination, mais aussi sur la religion, les habitudes alimentaires ou les représentations du rôle des soignants. Les parties 4 et 5 fournissent du matériel didactique, des exemples de cours et des feuilles de travail. Des liens vers des films, des contributions musicales et audio peuvent élargir, le cas échéant, les connaissances sur les différents domaines thématiques.

Autres engagements de la Confédération

À côté de la boîte à outils, l'OFSP soutient d'autres mesures et actions sur le

thème de la vieillesse et de la migration, comme le guide de santé «Vieillir en Suisse», rédigé par la CRS et qui s'adresse aux migrants âgés et à leurs proches. L'OFSP apporte également son soutien à la Conférence nationale «Vieillir en bonne santé» du Forum national «Âge et Migration». Cette conférence se tiendra le 16 novembre 2016 à la Haute école de travail social FHNW à Olten.

Commander/télécharger des brochures:

- «Migration – Alter – Gesundheit. Die Situation älter werdender Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Eine Toolbox für Fach- und Lehrpersonen.
- www.redcross.ch/de/shop/bildung-transkulturelle-kompetenz/toolbox-migration-alter-gesundheit Disponible actuellement uniquement en allemand. La version française est en préparation. Coût: CHF 35.–
- «Vieillir en Suisse. Un guide de santé pour les migrants et leurs proches»

Contact CRS: Hildegard Hungerbühler, hildegard.hungerbuehler@redcross.ch

Contact OFSP: Sabina Hösli, Section Migration et santé, sabina.hoesli@bag.admin.ch

La prévention et la promotion de la santé jouent un rôle capital pour amortir l'effet massif qu'aura le «tsunami gris» sur le système de santé.

Cinq questions au professeur Christophe Büla. Le chef du service de Gériatrie et de réadaptation gériatrique du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) est très engagé dans le développement de la gériatrie. Au niveau national, il est membre de la Commission de formation de la Société professionnelle suisse de gériatrie et au niveau international, il siège au sein du Board de la section gériatrie de l'Union européenne des médecins spécialistes (UEMS) où il représente la Suisse. Il est également fortement impliqué dans l'enseignement de la gériatrie, aux étudiants en médecine, aux médecins installés et aux professions paramédicales. Il nous expose les défis qui vont devoir être relevés avec le vieillissement de la population.



Prof. Dr. med. Christophe Büla, Lausanne.

Quelles sont les conséquences du vieillissement de la population sur le système de santé? Des changements majeurs sont à prévoir!

En réalité, ce n'est pas tant le vieillissement de la population âgée que l'augmentation du nombre absolu de personnes âgées qui met au défi le système de santé. Ces personnes âgées sont exposées à un risque accru face à de nombreuses maladies chroniques et aiguës. Pour cette raison, nous nous attendons à une augmentation de 50 à 70% du nombre de personnes affectées par des maladies telles que l'insuffisance cardiaque, l'infarctus du myocarde, le diabète, les accidents vasculaires cérébraux ou les démences au cours des 30 prochaines années.

De plus, ces maladies sont souvent responsables de la dépendance fonctionnelle au quotidien. Leur augmentation aura donc un impact majeur sur les besoins en soins de longue durée, comme les soins à domicile ou en institution de long séjour.

Enfin, certaines de ces maladies comme l'insuffisance cardiaque, l'infarctus du myocarde ou le diabète sont aussi responsables d'un nombre important d'hospitalisations. Cette évolution aura donc aussi des répercussions importantes sur le système hospitalier aigu. Un effet qui est déjà perceptible notamment dans les services de médecine interne et des urgences.

Les hôpitaux vont donc devoir redéfinir leur rôle?

Les hôpitaux ont initialement été conçus pour prendre en charge de façon ponctuelle les adultes avec une pathologie unique et aiguë, que l'on pouvait généralement guérir. Avec le vieillissement de la population, il faudra davantage prendre en charge des patients souffrant de plusieurs maladies chroniques

en plus de la maladie aiguë qui les a amenés à l'hôpital.

Ces maladies chroniques – telles que le diabète ou l'arthrose par exemple – jusque-là relativement stabilisées peuvent se décompenser à l'occasion de ce séjour aigu. Il s'agit donc de passer d'une logique de soins purement curative à une logique de soins qui prend aussi en compte les pathologies chroniques et prévient leur décompensation.

Comment se prépare le CHUV devant cette évolution?

Pour faire face à ces changements, le CHUV a mis en place un réseau dédié aux personnes âgées qui va des urgences jusqu'en réadaptation post-aiguë. Celui-ci est composé de professionnels spécifiquement formés aux soins gériatriques. Leur rôle consiste à appuyer l'équipe dans la prise en charge des patients âgés et à améliorer l'orientation dans le système: par exemple en évitant un séjour en soins aigus si une orientation vers la réadaptation est possible immédiatement dès le service des urgences. Actuellement au CHUV, 15% de l'ensemble des patients âgés admis en réadaptation gériatrique le sont directement depuis le service des urgences du CHUV.

Au niveau stationnaire, le CHUV a créé une Unité de Soins Aigus aux Seniors (SAS). Celle-ci a développé des processus d'évaluation et de prise en charge de pathologies typiquement gériatriques comme les démences et les troubles du comportement associés, l'incontinence urinaire, l'état confusionnel aigu ou encore les chutes.

Un accent particulier est aussi mis sur la notion de «pré-réadaptation». Il s'agit d'appliquer les mesures favorisant la mobilisation précoce des patients ainsi que d'éviter toute entrave à cette mobi-

lisation, comme les perfusions intraveineuses continues ou les sondes urinaires.

Finalement, un programme de réadaptation à domicile a également été mis sur pied permettant de raccourcir les séjours stationnaires hospitaliers aigus et de réadaptation. Dans certaines situations, ce programme permet même d'éviter complètement toute hospitalisation de réadaptation stationnaire.

Quels rôles jouent la prévention et la promotion de la santé face au vieillissement de la population?

La prévention et la promotion de la santé jouent un rôle capital pour amortir l'effet massif qu'aura le «tsunami gris» sur le système de santé. C'est la condition pour un vieillissement harmonieux et en bonne santé fonctionnelle grâce notamment aux trois piliers que sont l'activité physique, l'alimentation équilibrée et la prévention du tabagisme. Ces trois éléments ont été associés avec une réduction d'un tiers de l'incidence de maladies chroniques comme la maladie d'Alzheimer, les maladies cardiovasculaires ou certains cancers.

Dans certains domaines, la prévention semble même plus efficace chez les personnes âgées que dans la population générale. La prévention cardio-vasculaire garde une efficacité similaire mais le nombre de personnes affectées étant plus important chez les personnes âgées, le bénéfice total pour le système de santé est supérieur. Certains programmes de dépistage précoce paraissent aussi avoir une meilleure rentabilité. C'est le cas du cancer du côlon dont le maximum d'efficacité semble se situer entre 70 et 75 ans. Or, il s'agit d'une tranche d'âge qui est actuellement exclue par les programmes proposés en Suisse.

Pour les groupes de personnes âgées vulnérables et dépendantes, il existe également de solides preuves concernant le bénéfice de l'activité physique sur le maintien de l'indépendance fonctionnelle, de la mobilité, ainsi que sur la prévention des chutes.

Finalement, la vaccination contre la grippe a montré des bénéfices notamment face à la survenue de complications telles que la pneumonie, les problèmes respiratoires ou la décompensation cardiaque. Certaines études sur la question ont pu montrer que la vaccination d'une personne âgée rapportait plus d'argent qu'elle n'en coûtait. Les données sur le rapport coût-efficacité pour la vaccination contre le pneumocoque sont plus incertaines.

Le patient doit toujours se trouver au centre des préoccupations. En quoi les personnes âgées sont-elles des patients particuliers?

Les personnes âgées sont des patients particuliers car ils partagent avec les patients pédiatriques une vulnérabilité face à leur prise en charge. En raison de la haute prévalence des troubles cognitifs, ils éprouvent des difficultés à exprimer leurs préférences face à des mesures d'investigation ou des traitements. Un deuxième élément particulier est lié à l'hétérogénéité de cette population. L'un des grands risques est de ne prendre en compte que l'âge chronologique des patients. Cela peut mener le médecin à ne pas proposer un traitement à un patient dans l'idée que cela serait futile à son âge. Pourtant, certains octogénaires robustes peuvent tirer des bénéfices de certains traitements qui seront similaires voire supérieurs à des personnes ayant 15 ans de moins. Se baser uniquement sur un critère d'âge chronologique plutôt que sur l'âge biologique accroît donc le risque de sous-utilisation mais aussi de sur-utilisation des interventions chez les personnes âgées.

Enfin, la société renvoie aux personnes âgées une image lourde à porter, celle d'un groupe qui coûte extrêmement cher. Certaines études ont démontré que cet élément pouvait les inciter à renoncer à consulter leur médecin.

«Période souvent critique, l'âge moyen souffre pourtant d'un manque de Les tabous sur le burn out ou les échecs relationnels ont la vie dure.»

Entretien avec Pasqualina Perrig-Chiello. La professeure en psychologie du développement conduit des travaux de recherche, à l'Université de Berne, notamment sur la situation des personnes dans la seconde moitié de la vie et sur les relations entre les générations. Dans l'entretien avec «spectra», Pasqualina Perrig-Chiello revient sur la construction de la personnalité et du mode de vie, sur le rôle des ruptures et des crises biographiques et leur influence sur la santé.

spectra: Longtemps, la prévention a investi avant tout dans la jeune génération, partant du principe que la compétence en matière de santé doit être acquise dans l'enfance et l'adolescence. Qu'en est-il aujourd'hui?

Pasqualina Perrig-Chiello: La personnalité et le style de vie se construisent au cours des 20 à 30 premières années de la vie et sont ensuite solidement ancrés. C'est pourquoi la prévention s'est concentrée longtemps sur les premières étapes de la vie. Ce qui est d'ailleurs tout à fait pertinent, car un bon départ dans la vie est toujours très important. En revanche, nous manquons passablement de connaissances sur l'évolution de la vie pour reconnaître l'importance de la prévention et de la promotion de la santé pour les étapes ultérieures de la vie aussi. Les premières études longitudinales sur le vieillissement n'ont démarré que dans les années 1960-1970. Aujourd'hui encore, ce sont elles qui nous servent de base. Elles ont montré que le comportement humain peut être modifié jusqu'à un âge avancé, même si les choses sont moins faciles que dans les jeunes années, en raison justement de la ténacité des modes de vie.

Pourquoi les modes de vie sont-ils si tenaces?

L'habitude est une seconde nature chez l'homme. Les habitudes et les rythmes individuels nous rassurent et nous simplifient la vie. À partir de 30 ans, les modes de vie se consolident et ne changeront plus guère par la suite. Ainsi, celui qui a une structure de la personnalité ouverte et communicative l'aura vraisemblablement encore à 80 ans.

Notre interlocutrice

Pasqualina Perrig-Chiello, née en 1952, est professeure à l'Institut de psychologie de l'Université de Berne et responsable de différents projets de recherche sur les différents âges de la vie. Les priorités de son activité d'enseignement et de recherche sont la psychologie du développement tout au long de la vie, les relations intergénérationnelles ainsi que le bien-être et la santé. Elle vit à Bâle, est mariée et mère de deux fils adultes.

Comment se développe le mode de vie d'une personne?

Différents facteurs entrent en jeu. Comme dans de nombreux autres domaines, la formation joue un rôle déterminant dans la construction d'un mode de vie sain, en plus de la personnalité. Les autres facteurs importants sont le style d'éducation des parents, ainsi que les groupes de référence (partenaire, amis).

L'apprentissage d'un mode de vie sain est-il comparable à l'apprentissage d'une langue, qui est peut-être plus facile pour un enfant que pour un adulte?

Oui, d'une certaine manière. Avec l'âge, on a davantage de peine à apprendre quelque chose de nouveau. Les connexions neuronales se régénèrent la vie durant, mais les synapses réagissent



«Dans les six premières années, le cerveau est extrêmement malléable et réceptif, au positif comme au négatif.»

plus rapidement chez une personne jeune que chez une personne âgée. Dans les six premières années, le cerveau est extrêmement malléable et réceptif, au positif comme au négatif.

Quelle est la différence entre personnalité et identité?

La personnalité est la manière dont une personne se comporte habituellement. Cet habitus repose largement sur des prédispositions biologiques et n'est pas si facilement modifiable. En revanche, l'identité change plus souvent au cours de la vie. Il s'agit d'une sorte d'image de soi, influencée notamment par la position sociale et professionnelle. Ainsi le jeune pourra-t-il s'identifier à des déclarations telles que «Le monde m'appartient» ou «Je peux tout faire». Vers le milieu de la vie, ces idées de toute puissance se relativisent. La personnalité est donc le noyau interne et solide d'un individu et l'identité est une sorte d'enveloppe évolutive.

Existe-t-il des liens entre certaines structures de la personnalité et des problèmes de santé?

Oui, il existe un lien fort entre «conscienciosité» et longévité. La conscienciosité est l'un des cinq grands facteurs de per-

sonnalité en psychologie, avec l'ouverture, l'extraversion, l'agréabilité et le névrosisme. De nombreuses études longitudinales ont montré que la conscienciosité est l'une des meilleures conditions pour une longue vie en santé.

Les fayots vivent donc plus longtemps?

Oui, en caricaturant, on pourrait dire les choses ainsi. Les personnes consciencieuses se brossent régulièrement les dents et boivent leurs deux litres d'eau par jour. Mais la conscienciosité, ce n'est pas seulement exécuter des ordres et obéir docilement. Une personne consciencieuse est très consciente de ses valeurs, développe ses propres standards et s'occupe d'elle-même et des autres. Une attitude qui a beaucoup à voir avec l'éducation et le foyer parental.

Comment encourager la conscienciosité?

En encourageant la responsabilité individuelle. Nous savons que la responsabilité individuelle est l'élément fondamental d'une bonne condition psychique et physique jusqu'à un âge avancé. Les gens consciencieux se sentent engagés par certaines valeurs et tentent aussi de les respecter autant que possible. Celui qui assume sa responsabilité individuelle s'occupe de lui-même et de sa santé et ne délègue pas cette tâche à autrui ou ne rejette pas la responsabilité de ses problèmes sur des circonstances externes. Mais dans toute vie, il y a des circonstances dans lesquelles il est très difficile de conserver cette attitude responsable. Par exemple des transitions biographiques difficiles comme un divorce, un licenciement ou un accident. Dans de telles situations, la responsabilité individuelle est essentielle pour ne pas couler. Il faut agir, rechercher de l'aide et organiser la suite de sa vie.

Comment l'Etat peut-il contribuer à encourager la conscienciosité?

En créant des conditions qui permettent aux individus d'assumer cette responsabilité individuelle. Car, comme tous les facteurs de personnalité, celle-ci ne peut se développer qu'en interaction et dans un environnement adéquat. En ce sens, l'Etat peut apporter son soutien actif dans toutes les étapes de la vie familiale. Par exemple, il peut veiller à ce que les parents aient suffisamment de temps, après la naissance de leur enfant, pour s'occuper du nouveau-né et s'approprier aussi sereinement que possible leur nouveau rôle. Qu'il s'agisse de congé maternité, paternité ou parental, chaque couple doit pouvoir décider lui-même.

Que peut faire le monde du travail?

Il faut soutenir les familles durant toute la vie et de tous les côtés. Il ne s'agit pas uniquement de permettre aux jeunes pères et mères de concilier vie profes-

sionnelle et vie de famille. Il s'agit également de permettre aux gens d'âge moyen d'aider leurs parents sans devoir pour autant régresser professionnellement. Il faut se saisir sérieusement de ce sujet. La politique de santé et la politique familiale sont indissociables. Dans l'enfance comme dans la vieillesse, les personnes sont généralement vulnérables parce qu'elles dépendent fortement de l'environnement, c'est-à-dire que l'environnement doit bien fonctionner. C'est connu. À côté de cela, les transitions biographiques recèlent aussi un risque élevé de vulnérabilité. Mais jusqu'ici, l'âge moyen qui est justement marqué par de nombreuses transitions n'a pas fait l'objet d'une grande attention.

En quoi consiste l'importance de l'âge moyen pour la santé publique?

Par exemple, nous savons que c'est à 49 ans que les hommes divorcent le plus souvent en Suisse, et à 46 ans pour les femmes. Or, ce sont les 40-60 ans qui sont le plus touchés par le burn out. Ce n'est pas un hasard. Il y a un lien entre ces divorces et les burn outs; les personnes divorcées et séparées souffrent nettement plus souvent de burn outs que les autres. L'âge moyen est une période critique à maints égards, mais qui bénéficie de peu d'attention en raison des tabous qui planent encore sur ce type de problèmes. Qui aime parler d'épuisement professionnel, d'une relation ratée ou d'un ras-le-bol général? Les 40-60 ans sont nombreux à se plaindre d'une lassitude dans leur rôle au travail et dans leur relation, ou de faire partie de la génération sandwich. Souvent, ils sont à la fois responsables de leurs parents qui ont besoin d'aide et de soins et de leurs enfants qui, aujourd'hui, restent très longtemps à la maison. Rien d'étonnant, donc, à ce que la plupart des burn outs frappent cette classe d'âge. Cette classe d'âge se caractérise aussi par le grand nombre de responsabilités qu'elle assume et les exigences extrêmement élevées qu'elle s'impose, ainsi qu'aux autres. Mais c'est ici une conscienciosité mal comprise, car la conscienciosité implique aussi la prise en charge de soi-même.

Pourquoi cette étape de la vie a-t-elle été jusqu'ici si peu considérée?

Autrefois, l'âge moyen n'existait tout simplement pas en tant que tel; il y avait seulement la jeunesse et la vieillesse. C'est la forte augmentation de l'espérance de vie, ces dernières décennies, qui a marqué l'extension de cette étape de la vie entre les deux extrêmes. L'âge moyen est désormais une phase de la vie plus indépendante et plus déterminante, durant laquelle se produisent de nombreux changements de rôles et transitions, très importants en termes de santé publique.



Jean Piaget, l'un des ténors en matière de psychologie développementale au XX^e siècle en Suisse a dit: «Ce qu'on enseigne à l'enfant, on l'empêche de le découvrir par lui-même. Or c'est seulement en découvrant par lui-même qu'il améliore sa capacité à comprendre et à résoudre des problèmes.» Cette théorie constructiviste peut-elle s'appliquer au développement sanitaire de l'individu?

D'une certaine manière, oui. Cette pensée recèle en effet un élément central: lorsque les enfants testent eux-mêmes quelque chose et expérimentent les conséquences de leur acte, ils font aussi l'expérience de leur propre pouvoir, essentiel à la construction de leur responsabilité personnelle et de la consciencio-

avec plaisir et application la tour en briques de bois pour voir culbuter les éléments, et les adolescents veulent sonder les limites. Aujourd'hui, la tendance est malheureusement à préserver les enfants de nombreuses expériences en éliminant tous les obstacles de leur chemin ou en les laissant tout faire. Aucune de ces deux options n'est la bonne, mais il serait exagéré de prétendre que seules les expériences pourraient nous apprendre à mener une vie saine.

Que pensez-vous de ce que nous dit Piaget sur les jeunes et la consommation de substance: par exemple, une bonne «gueule de bois» peut-elle prévenir de futurs excès de boisson?

Nous n'avons pas tous besoin de mauvaises expériences personnelles pour devenir plus malins. En l'occurrence, une relation de confiance entre les parents et les jeunes serait plus importante et plus efficace. Un jeune qui a une bonne relation avec ses parents réfléchit avant d'agir, et se demande si ses actes pourraient blesser ses parents et leurs valeurs. Bien sûr, les parents doivent aussi exercer un certain contrôle, comme savoir où se trouve leur enfant et ce qu'il fait. Et le jeune doit savoir que ses parents gardent un œil sur lui tout en lui faisant confiance. L'effet de ce contrôle sur le développement d'un mode de vie sain et sur la consommation de substances par les jeunes est sous-estimé. Il est étonnant aussi de voir que de nombreux parents n'ont aucune idée d'où se trouve leur enfant pendant ses loisirs.

Où est la limite entre contrôle sain et contrôle contreproductif?

C'est la corde raide entre confiance et contrôle. Bien sûr, il faut accorder une responsabilité individuelle aux jeunes.

Mais sentir que les parents veillent sur eux doit être pour eux le signal que ce qu'ils font n'indiffère pas leurs parents. Si la relation est bonne, l'enfant interprétera correctement le comportement de ses parents, comme de l'intérêt et non comme une tracasserie.

Comment les nouvelles relations familiales et intergénérationnelles influencent-elles les étapes de la vie?

Contrairement à une idée fréquemment répandue, les relations intergénérationnelles familiales se sont plutôt améliorées ces dernières décennies. Autrefois, on voulait quitter la maison le plus tôt possible pour échapper à l'autorité des parents. Aujourd'hui, les enfants vivent plus longtemps chez leurs parents et pas uniquement pour des raisons financières mais tout simplement parce qu'ils se sentent bien. Les étapes ultérieures de la vie sont aussi souvent marquées par une bonne relation entre les générations (p. ex. garde des petits enfants).

Qu'en est-il du nouveau monde du travail: quelle est son influence sur le cours de la vie?

Ici, je pense d'abord aux femmes qui veulent poursuivre une activité professionnelle mais qui, à vrai dire, n'échappent pas aux tâches familiales. Il y a d'abord les enfants, puis les parents et les petits-enfants dont elles doivent s'occuper. Et souvent elles assument tout en même temps. Bien sûr, toujours plus d'hommes doivent ou veulent assumer certaines tâches, que ce soit pour leurs enfants ou pour leurs parents, surtout depuis que les familles sont toujours plus restreintes et qu'il n'y a souvent qu'un ou deux enfants pour s'occuper des parents. C'est pourquoi les hommes sont eux aussi toujours plus tributaires d'horaires de travail souples.

À propos d'hommes: parlez-nous de leur santé?

La santé des hommes est un vaste sujet. Le taux de suicide est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. D'une manière générale, les hommes ont beaucoup plus de peine que les femmes à gérer des événements de vie critiques comme le veuvage ou le divorce. Alors que les femmes recherchent de l'aide dans des situations difficiles, les hommes ont majoritairement le sentiment qu'ils devraient résoudre le problème tout seuls. Aujourd'hui, les hommes peinent aussi à trouver leur place. D'une part, il y a le dogme de l'égalité des sexes, c'est-à-dire que les hommes doivent par exemple assumer du travail à la maison. D'autre part, on a assisté ces dernières années au retour d'une répartition traditionnelle des rôles entre femmes et hommes et à un renforcement du machisme. Et la confusion commence tôt dans la vie. Par exemple, le nombre de garçons qui ont un comportement perturbé est beau-

coup plus important que chez les filles. Mais il faut voir aussi que la plupart des garçons sont socialisés, jusqu'à l'adolescence, presque exclusivement par des femmes, c'est-à-dire par leurs mères, leurs éducatrices et leurs enseignantes. Un homme jugerait peut-être beaucoup moins sévèrement ce comportement de perturbateur et n'en ferait pas une pathologie. C'est pourquoi il est essentiel que des femmes et des hommes s'occupent dès le début de nos enfants.

L'étape de la vie après la retraite est aujourd'hui nettement plus longue qu'il y a quelques décennies. Quand et où la prévention doit-elle commencer pour conserver la qualité de vie après 65 ans, ainsi qu'après 80 ans?



«Au plus tard à l'âge moyen il faut adopter un mode de vie tourné vers la stimulation, aux niveaux cognitif, émotionnel, social et physique.»

C'est au plus tard à l'âge moyen qu'il faut adopter un mode de vie tourné vers la stimulation, aux niveaux cognitif, émotionnel, social et physique. C'est-à-dire que nous devons occuper notre cerveau toute la vie, nouer et entretenir des relations sociales et intimes et rester physiquement actifs. Le mot d'ordre est: mieux vaut tôt que tard, mais aussi, mieux vaut tard que jamais.

Où les moyens limités de la prévention sont-ils investis avec le plus d'efficacité?

L'enfance est et reste l'étape de la vie déterminante pour la santé ultérieure et devrait être aussi au cœur de la prévention. Nous ne devons toutefois pas nous restreindre uniquement aux enfants, mais considérer la famille dans son ensemble, ce qui est logique d'ailleurs, puisque les enfants dépendent de leurs parents. Les années médianes sont importantes pour le grand âge car c'est à ce moment que les jalons sont posés pour bien vieillir. C'est pourquoi nous devons investir dans les deux premières années de la vie, et ainsi dans les familles jeunes, dans de bonnes crèches, etc. Et nous devons investir dans la santé de la génération sandwich.



«Une personne consciencieuse est très consciente de ses valeurs, développe ses propres standards et s'occupe d'elle-même et des autres.»

sité. Les enfants et les adolescents veulent sentir les conséquences de leurs actes, ils les provoquent littéralement. Un petit enfant, par exemple, démolit

«Les représentants des partis bourgeois défendent les positions de l'industrie du tabac dans les médias.»

La prévention du tabagisme dans les médias. Mario Schranz et Daniel Vogler, du Département de recherche Opinion publique et Société de l'Université de Zurich, ont étudié les communiqués de prévention du tabagisme dans les principaux médias suisses entre 2008 et 2015. Comment leur analyse peut-elle être utilisée pour optimiser la communication?

spectra: Monsieur Schranz, Monsieur Vogler, votre analyse de la communication sur le thème de la prévention du tabagisme vous a-t-elle réservé des surprises?

Ce qui nous a quelque peu surpris, c'est la place qu'occupe ce thème dans les médias depuis des années. Un article sur cinq publiés dans le domaine de la santé est consacré à des thèmes de prévention. Il existe pourtant d'autres thèmes d'une actualité également brûlante, comme les primes d'assurance-maladie et les prix des médicaments. Les sujets de prévention abordés portent principalement sur le tabagisme et les problèmes liés à l'alcool. Ceux du surpoids ou des maladies sexuellement transmissibles, par exemple, sont beaucoup moins présents. La prévention du tabagisme est donc un thème qui bénéficie d'une très large attention médiatique et qui fait partie de l'agenda des médias.

L'écho médiatique est-il positif, ou critique?

La question reste ouverte. Nous n'avons pas pu dégager de tendance nette, dans un sens ou dans l'autre. L'évaluation dépend avant tout de la priorité thématique dans les articles. La résonnance rencontrée par des mesures de contrôle de la consommation du tabac (prévention comportementale) sera plus positive que celle suscitée par des mesures de réglementation de l'économie (pré-



Mario Schranz et Daniel Vogler du Département de recherche Opinion publique et Société de l'Université de Zurich.

vention structurelle). Nous avons également constaté des différences importantes selon le type de média. Dans la presse quotidienne nationale et régionale, les articles sont plutôt mesurés. En revanche, les médias dominicaux et la presse de boulevard jettent une lumière plutôt plus négative sur la prévention. Ces deux types de médias misent davantage sur le sensationnel et sur la négativité que sur la valeur de l'information.

Avec quelles conséquences pour les acteurs de la prévention du tabagisme?

Pour les acteurs de la prévention, l'attention médiatique est à la fois une bénédiction et une malédiction. D'un côté, ils peuvent profiter des médias pour faire passer des messages au public. De l'autre, ils courent le risque d'être critiqués, voire de faire l'objet d'un scandale. L'Office fédéral de la santé publique est souvent sous le feu des projecteurs médiatiques et est la cible de critiques exprimées via les médias. D'autres acteurs, plus petits, plus régionaux, peuvent tirer profit de cette situa-

tion et travailler en échappant aux rangers de la publicité médiatique.

Qui domine l'information et quels sont les partis politiques leaders d'opinion sur ce thème?

L'écho des partisans et des opposants aux mesures de prévention est équilibré dans l'ensemble. Au premier regard, les acteurs de la prévention dominent le discours. Avec 47%, ils représentent presque la moitié dans notre enquête. Mais si l'on regarde les choses de plus près, on peut dire qu'aucun acteur n'est vraiment leader d'opinion. Cela vaut aussi pour les partis politiques. La présence des quatre grands partis, PS, UDC, PLR et PDC est assez symétrique dans notre analyse. À noter que les représentants des partis bourgeois et les associations économiques s'engagent pour les groupes de produits du tabac, qui restent eux plutôt discrets. Ils représentent les positions de l'industrie dans les médias.

Quels sont les sujets délicats et quels sont ceux qui font consensus?

La protection de la jeunesse fait consensus. Aucun acteur ne s'exprime contre elle. Même l'industrie du tabac cautionne publiquement des mesures de protection des jeunes. La protection de la jeunesse est, si l'on veut, la «zone de confort» pour les acteurs de la prévention. L'interdiction de fumer dans les restaurants est également désormais acceptée et peu contestée. Mais les choses sont différentes lorsqu'il s'agit de réglementer l'économie. Ce domaine, toujours plus important, est beaucoup plus contesté. Les directives sur les emballages trouvent peu de crédit auprès du public. Les restrictions de publicité se heurtent à un fort scepticisme. Les représentants des partis bourgeois et des associations économiques que nous avons déjà mentionnés sont ici des protagonistes de poids. Ils influencent fortement le cadre médiatique mais aussi l'agenda politique, ainsi que la toute dernière décision sur la loi sur le tabac l'a montré.

Que recommanderiez-vous aux acteurs de la prévention du tabagisme aux différents niveaux, Confédération, cantons, ONG? Quels devraient être les messages?

Il est important de pouvoir quantifier les résultats des objectifs. Par exemple, la baisse du nombre de fumeurs. Une communication transparente et active en la matière permet d'asseoir l'acceptation et la légitimité de ses propres positions dans l'opinion publique. Il serait toutefois complètement erroné d'axer la stratégie de communication sur une perception aussi positive que possible dans les médias. À long terme, une orientation sur ses propres valeurs et modèles, ce que l'on appelle une action conforme au profil, se révèle bien plus positive sur la manière dont est perçue une organisation.

Prévention du tabagisme: rétrospective et défis futurs

Programme national tabac 2008–2016. Le Programme national tabac (PNT) s'achèvera à la fin de cette année. La dernière plateforme des partenaires pour la prévention du tabagisme s'est tenue le 13 juin 2016. Elle a réuni plus de 100 partenaires, qui ont dressé un bilan commun et échangé des idées pour l'avenir.

La plateforme des partenaires pour la prévention du tabagisme a suscité cette année un grand intérêt: devant une salle comble, **Joëlle Pitteloud** a présenté l'état de la mise en œuvre du PNT à quelques mois de son achèvement. Elle a également donné un aperçu de la nouvelle stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (MNT) et des addictions, dont les mesures se-

ront adoptées à la fin de l'année par le Conseil fédéral et présentées aux partenaires le 31.1.2017 lors d'une conférence des parties prenantes.

Mario Schranz et **Daniel Vogler**, de l'Université de Zurich (département de recherche Opinion publique et société) ont souligné dans leur intervention que la prévention du tabagisme faisait partie du top 5 des thèmes de santé publique traités dans les médias, et était un sujet très controversé (Voir interview en haut).

Matthias Gehrig (Bureau BASS) a abordé dans son intervention la question de l'utilité des restrictions du marketing d'un point de vue économique. S'appuyant sur l'analyse de l'impact des restrictions publicitaires au niveau cantonal, il a démontré que ces mesures étaient efficaces, et les arguments de leurs détracteurs, fallacieux voire totalement erronés. Pour le citer: «Par exemple, les restrictions concernant la publicité pour les produits du tabac constituent une atteinte proportionnée à la liberté économique. Leur bénéfice (CHF 394 mio p.a.) excède leur coût (CHF 21 mio p.a.), et la liberté des consommateurs n'en est pas affectée». Au cours des ateliers et des débats de l'après-midi, les participants ont discuté de l'évolution future de la prévention du tabagisme. Quelles sont les zones de confort? Sur quels nouveaux terrains peut-on se risquer? Doit-on accroître la pression sur les responsables politiques en matière de prévention du tabagisme? Doit-on continuer à mettre l'accent sur la protection de la jeunesse? De nou-

veaux thèmes et de nouveaux partenaires peuvent-ils être envisagés? Si de nombreuses questions demeurent ouvertes, la discussion animée a démontré que la motivation pour les projets futurs et les nouvelles formes de collaboration était importante.

Les informations sur la dernière plateforme et les précédentes sont disponibles sur le site web de l'OFSP: www.tabac.ofsp.admin.ch > Programme national > Plateforme des partenaires.

Contact: Tina Hofmann, section Tabac, tina.hofmann@bag.admin.ch

Trop d'alcool, c'est combien?

Campagne de prévention des problèmes liés à l'alcool. Chacun le sait: l'abus d'alcool est nocif. Mais quand exactement l'insouciance se mue-t-elle en imprudence, l'euphorie en ivresse et les tentatives de rapprochement en harcèlement? Bref: trop, c'est combien? La campagne actuelle de l'Office fédéral de la santé publique et de ses partenaires veut inciter la population suisse à trouver sa propre réponse. La seconde vague de la campagne se déroule en septembre 2016.

Sabine, 41 ans, est invitée chez une amie pour un repas entre copains. Elle se réjouit à l'idée de passer une soirée détendue, émaillée d'histoires du temps passé. Tous les invités apportent une bouteille de vin, comme cela a toujours été l'usage dans le groupe. La soirée se déroule à merveille, l'ambiance est bonne et le niveau sonore augmente progressivement. Sabine est assise à côté de Paul. Ils ont une discussion animée sur la finale du Mondial de foot qui, aux yeux de Sabine, a été gagnée par la mauvaise équipe. Elle défend ardemment «son» équipe, accuse l'arbitre d'être un incapable, et Paul aussi, par la même occasion, qui est légèrement agacé par la passion et la véhémence de son amie. Sabine entreprend de reproduire le pénalty décisif avec les verres de vin, la corbeille à pain et la boule de glace qui nage encore dans une coupe à dessert, pour démontrer qu'elle a raison. Elle se lève avec des gestes théâtraux, et sur prise par l'effet du vin, heurte la reproduction de Monet suspendue au mur derrière elle. Sabine a juste le temps de

la retenir et éclate d'un rire bien trop sonore. Toutes les têtes se tournent vers elle. Parfait! Chacun pourra donc voir comment le pénalty s'est déroulé. Elle envoie la boule de glace entre les verres de vin sensés représenter la cage du gardien de but, droit sur la chemise blanche de Paul. «Goooooal!» hurle-t-elle. Paul ne trouve pas cela drôle. Il cherche une serviette – et une autre interlocutrice avec laquelle il pourra s'entretenir raisonnablement.

Le niveau d'alcool stimule l'estime de soi

L'alcool peut avoir un effet désinhibant: à partir d'une alcoolémie de 0,5 %, l'humeur est euphorique. Cela signifie qu'un taux d'alcoolémie plus élevé entraîne, jusqu'à un certain point, une augmentation de l'estime de soi. La personne qui boit se sent plus sûre, plus forte et plus gaie. Ses décisions sont moins raisonnables, deviennent plus audacieuses, plus insolites, du type de celles qu'elle n'envisagerait pas si elle était sobre. L'alcool détend et désinhibe; mais en buvant encore plus, certains deviennent volubiles, libérés et «collants», d'autres agressifs, excessifs et violents. Une attitude dont les tiers souffrent également.

Séduisant pour les jeunes et les timides

L'effet euphorisant de l'alcool est très séduisant pour les jeunes. Lorsqu'ils boivent, les jeunes se sentent non seulement plus sûrs, mais aussi plus acceptés et plus liés à leur groupe, ce qui est très important à cet âge. Pour faire durer ce sentiment, ils continuent à boire. C'est également ce que ressentent les personnes très timides ou qui souffrent d'anxiété sociale. Sous l'influence de l'alcool, elles parviennent beaucoup plus facilement à interagir avec leur entourage. Mais le risque de développer une dépendance à l'alcool augmente si ce sentiment d'assurance et d'estime de soi est lié à la seule consommation d'alcool.

La griserie précède la chute

Les effets de l'alcool ressentis comme positifs s'estompent rapidement. Plus la quantité consommée est importante, plus elle entraîne des émotions négatives et un comportement inadéquat. L'effet dépend aussi de la disposition du moment: l'alcool peut améliorer l'humeur d'une personne triste ou en colère

ou, au contraire, accentuer cette tristesse ou cette colère.

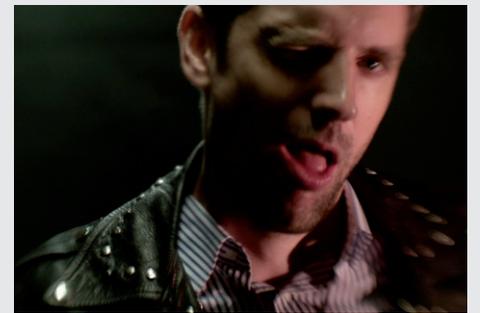
Enfin, la consommation d'alcool peut avoir de graves conséquences, comme des accidents, des blessures et des relations sexuelles non protégées. Le jour suivant, les souvenirs sont imprécis, voire totalement absents. Et il peut être alors déjà trop tard pour stopper des séquences embarrassantes filmées par téléphone portable.

Deuxième vague de la campagne de prévention des problèmes liés à l'alcool

La vague actuelle de la campagne de prévention des problèmes liés à l'alcool «Combien?» veut sensibiliser le grand public aux dangers inhérents à la consommation d'alcool et informer sur ses risques. Le site www.alcohol-facts.ch reste le vecteur médiatique central pour informer sur la campagne et pour fournir des renseignements brefs et concis sur l'alcool et sur les offres de conseil et d'aide. On y trouve également un Quiz au graphisme amusant, qui sert de portail d'entrée vers des informations approfondies sur des thèmes tels que les risques pour la santé, la prise de poids ou les effets de l'alcool sur le corps et le cerveau. La campagne sera visible durant la première moitié de septembre et se présente avec un nouveau film.

Un court métrage sur la tentation de l'alcool

Le nouveau court métrage de la campagne thématise la tentation de se sentir enfin libéré et vraiment cool grâce à l'alcool. Ce sont en effet les raisons qui motivent une consommation d'alcool toujours plus importante chez de nombreuses personnes, chez les jeunes en particulier. Dans ces moments, les risques pour la santé et les risques d'accident sont relégués à l'arrière-plan. Le court métrage veut inciter à réfléchir sur son propre comportement. Quels sont les effets de l'alcool sur moi? Est-ce que je me rends compte que mon comportement dérape, devient embarrassant ou risqué, pour moi et pour autrui? Trop, c'est combien pour moi?



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun Svizra Departement des Bases de Données
Office fédéral de la santé publique OFSP Une campagne en partenariat avec:
Addiction Suisse, Sachverständigenrat
Gesundheit, Nationaler Rat der Alkoholiker (NRA),
Totali Addiction et les Centres

Scènes du nouveau court métrage de la campagne.

Recommandation pour une consommation d'alcool à faible risque:

- Hommes: 2 à 3 verres standard * par jour; au moins 2 jours sans alcool par semaine
 - Femmes: 1 à 2 verres standard * par jour; au moins 2 jours sans alcool par semaine
 - Enfants de moins de 16 ans, femmes enceintes et celles qui allaitent: abstinence totale
- * 1 verre standard correspond par ex. à 3 dl de bière ou à 1 dl de vin

Impressum • spectra no 114, septembre 2016

«spectra – Prévention et promotion de la santé» est un bulletin d'information de l'Office fédéral de la santé publique qui paraît quatre 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: OFSP 3003 Berne, Tél. 058 463 87 79, Fax 058 464 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 Jung-Moiroud, BMP Translations AG
Photos: OFSP, Christoph Hoigné, Fotolia
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:
Bundesamt für Gesundheit, Sektion Kampagnen, 3003 Bern

Le prochain numéro paraîtra en janvier 2017

Contact

Section, Service	Téléphone
Section Alcool	058 463 87 86
Section Tabac	058 463 20 43
Section Drogues	058 463 87 13
Section Prévention et promotion (Maladies transmissibles) éducation + santé Réseau Suisse	058 463 88 11 058 462 62 26
Section Bases scientifiques et juridiques (Programmes nationaux de prévention)	058 463 87 93
Section Campagnes	058 463 87 79
Section Nutrition et activité physique	058 463 87 55
Programme national Migration et santé	058 463 06 01

www.spectra-online.ch

Des espaces ouverts pour promouvoir l'activité physique et la santé

Projets-modèles pour un développement territorial durable 2014–2018. Avec le programme multisectoriel «Projets-modèles pour un développement territorial durable», la Confédération aide les acteurs locaux, régionaux et cantonaux à développer des approches innovantes de développement du territoire durable à les mettre en œuvre. Le spectre présente le programme et deux approches actuelles sur le thème prioritaire «Aménager les espaces ouverts dans les agglomérations» pour lesquelles la promotion de l'activité physique et de la santé est l'axe principal.

Promotion de la qualité de vie et de la solidarité.

Avec le programme «Projets-modèles pour un développement territorial durable 2014–2018» la Confédération soutient des projets qui correspondent à l'un des cinq axes thématiques et, ainsi, aux objectifs du Projet de territoire Suisse. Font partie notamment de ces objectifs l'amélioration de la qualité de vie et le renforcement de la solidarité entre les régions.

Des laboratoires pour de nouvelles idées.

Les projets-modèles sont une sorte de laboratoire grandeur nature dans lesquels sont expérimentées de nouvelles méthodes, approches et procédures de développement territorial. Les expériences ainsi faites doivent profiter au plus grand nombre possible d'autres acteurs du milieu. Les projets-modèles doivent aussi fournir des informations pour adapter et développer des politiques à incidences territoriales de la Confédération.

Un programme multisectoriel.

Huit offices fédéraux participent au programme sous la conduite de l'Office fédéral du développement territorial (ARE), soit le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), les Offices fédéraux de l'environnement (OFEV), de l'agriculture (OFAG), du logement (OFL), de la santé publique (OFSP), des routes (OFROU) et du sport (OFSP). Parmi les 149 projets déposés, 31 ont été retenus pour cette phase 2014–2018 et bénéficieront d'un soutien de 3,7 millions de francs. Neuf projets concernent la thématique des espaces ouverts dans le tissu bâti et dans les zones de détente de proximité des agglomérations, ainsi que les thèmes de la détente, de l'activité physique, du sport, de la mobilité douce ou encore de la nature et du paysage.

Lien: www.modellvorhaben.ch
Contact: Gisèle Jungo,
section Nutrition et activité physique,
gisele.jungo@bag.admin.ch

Projet «Espaces non construits: participation et instruments de

Qualité des espaces ouverts = Qualité des rencontres. Face à la densification croissante, les espaces ouverts doivent remplir toujours plus de fonctions et de conditions, en termes de droit de la construction, de transports, d'esthétique ou encore de rôle sociale. Dans la planification, l'aspect social reste bien souvent le parent pauvre. Pourtant, la qualité d'un espace ouvert ne se mesure pas uniquement en fonction des critères d'agencement, mais aussi au regard de la qualité et de la fréquence des rencontres entre les différents groupes et personnes qui s'y trouvent.

Qualité des espaces ouverts = Qualité de l'activité physique.

Outre la densité de l'interaction sociale, la qualité d'un espace ouvert se mesure aussi au nombre d'offres d'utilisation et d'activité pour les différents groupes d'âge. Ainsi, les enfants ont-ils besoin d'espaces à la topographie variée et dotés de différentes installations de jeux, alors que les adolescents privilégient les paniers de basket et les coins de rencontre, tandis que les familles apprécient d'avantage les terrains de jeux à proximité de cafés. Quant aux personnes âgées, leurs besoins dépendent de leur mobilité et comprennent par exemple des chemins pour piétons, des

terrains de boules, des chemins accessibles aux déambulateurs ou des possibilités de s'asseoir. Intégrer tous ces besoins dans des espaces ouverts toujours plus petits nécessite des offres différenciées et souples, capables de s'adapter au changement de structures des utilisateurs.

Identifier les champs de tension.

La planification d'espaces ouverts donne souvent lieu, en raison des nombreuses attentes placées dans leur conception, à des conflits d'intérêts entre les différents acteurs. Certaines questions se posent alors: Comment intégrer les intérêts des maîtres d'ouvrage? Comment les communes gèrent-elles les conflits entre les groupes d'utilisateurs? Dans le Projet «Espaces non construits: participation et instruments de réglementation» du service d'aménagement territorial du canton de Zurich ainsi que des communes de Winterthur et de Dübendorf, les trois champs de tension centraux ont été définis, ainsi que les solutions idoines:

1. Champ de tension Niveaux et instruments de planification: mise en cohérence entre les instruments de planification cantonaux et communaux pour répondre à la densification croissante
2. Champ de tension Développement urbain, investisseurs, administrations: intégration d'offres d'activité



Photo: Gabriela Muri

physique lors des procédures de permis de construire et de conception des projets

3. Champ de tension Conflits d'utilisation au quotidien: favoriser la mixité sociale et la qualité de l'interaction au quotidien

Réalisation à Winterthur.

À Winterthur, des mesures d'accompagnement sont développées dans le cadre de ce projet, destinées à renforcer le message des brochures d'aménagement des espaces ouverts «Espace pour les activités physiques et sportives». L'implication de la population dans les processus de planification d'aménagement pour accroître la qualité des espaces ouverts en tant qu'espaces d'activité physique et de vie quotidienne est l'une de ces mesures. Par ailleurs, des ateliers sont organisés pour sensibiliser les investisseurs et les experts de la planification aux attentes du public et les expé-

Projet «Espace d'activités physiques et sportives, de détente et

Région sportive: La région Sursee-Mittelland se signale depuis quelques années par un développement économique et territorial dynamique. Dans le sillage de ces changements, la région veut se positionner comme une région favorable aux activités sportives, accroître durablement une qualité de vie déjà élevée et renforcer l'identification de la population avec la région. C'est donc en 2014 que le projet-modèle «Espace d'activités physiques et sportives, de détente et de santé» a été lancé, valorisant les espaces informels de loisirs et d'activité physique. D'ici fin 2017, des mesures de promotion de la santé et de l'activité physique seront prises à l'intention du grand public.

Le concept d'aménagement d'espaces ouverts et d'activité physique constitue la base d'un développement intégré de la région. L'approche interdisciplinaire favorise l'entrée active et intégrative des thèmes du sport, de l'activité physique, des loisirs et de la santé dans les processus de développement et de décision au niveau régional.

Analyse globale

Tout a commencé par une analyse globale portant sur le développement terri-

torial de l'environnement social, l'espace informel d'activité physique et de loisirs ainsi que sur la promotion de la santé. Les offres existantes et les besoins futurs ont été identifiés. Le comportement des différents groupes cibles en matière de loisirs fait l'objet d'une attention particulière. Des sondages ont révélé que la région propose des espaces attrayants pour les activités physiques et sportives, très appréciés et utilisés par la population.

Des seniors actifs

D'après l'enquête, les seniors de la région, hommes et femmes, sont très actifs et bénéficient d'un large rayon de déplacement. Ils se déplacent souvent par deux, c'est-à-dire avec leur partenaire, ou seuls. Pour cette classe d'âge, l'activité, la promotion de la santé et le sport constituent les principales incitations à bouger. L'aspect social joue en revanche un rôle plutôt secondaire. L'enquête a souligné l'importance de motiver des personnes seules et jusqu'ici inactives à pratiquer une activité physique.

Espaces d'activités physiques et de rencontre pour les jeunes

Contrairement à la génération plus âgée, l'aspect social prime dans le comportement de loisirs des jeunes. Ils associent le plus souvent l'activité physique en



plein air avec la rencontre entre amis. Pour eux, les espaces ouverts de leur quartier et environs, dans lesquels ils ne sont pas importunés, sont particulièrement importants. Ils souhaiteraient pouvoir atteindre ces espaces à pieds, en vélo ou en rollers, et les voir dotés d'une infrastructure de base.

Intégrer les personnes avec handicap

Une région de sport ne doit pas se contenter d'éliminer les obstacles physiques et les réticences pour les personnes en situation de handicap, mais aussi mettre à disposition des offres d'activité physique et les coordonner. Il ne s'agit toutefois pas de créer des offres spécialement pour ces personnes, mais plutôt de mettre à disposition des espaces dans lesquels tous les groupes cibles peuvent se rencontrer et prati-

«réglementation» (Winterthur/Dübendorf)



Foto: Martin Rapold

riences faites avec un sentier sur les berges de la Töss permettent d'analyser quelles peuvent être des sources de conflits.

Réalisation à Dübendorf.

À Dübendorf, le projet consiste à intégrer, via des prescriptions de constructions spéciales, des espaces ouverts orientés sur la vie quotidienne et l'activité physique dans un secteur à développer et dans un quartier existant destiné à être densifié. Les contraintes de qualité sont ici reliées aux aspirations du développement social urbain et com-



Foto: Katharina Obrist

prennent, par exemple, l'examen d'utilisations intermédiaires ou des coopérations avec les animateurs socio-éducatifs.

Lien: www.modellvorhaben.ch > Domaine prioritaire «Aménager les espaces ouverts dans les agglomérations» > «Espaces non construits: participation et instruments de réglementation»

Contact Direction de projet: Gabriela Muri Koller, Département Soziale Arbeit zhaw, muri@zhaw.ch

«de santé» (Région Sursee-Mittelland)



quer des activités physiques, que ce soit les jeunes, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ou pas.

«Région en mouvement 2035»

C'est sur la base de cette analyse que la vision «Région en mouvement 2035» a pu être formulée. L'objectif est de créer une région dotée d'un réseau de mobilité douce suffisamment dense, sûr, attractif et répondant aux besoins, et qui incite la population à bouger. De bonnes liaisons entre les zones d'habitation et les espaces naturels de proximité sont particulièrement importantes. Le sport, l'activité physique, les loisirs et la santé doivent avoir leur droit d'entrée dans tous les processus de décision spatiaux et structurels.

Mise en œuvre

Actuellement, des champs d'action, des



chartes et des mesures concrètes sont élaborées avec les acteurs locaux et régionaux. Ce sont ces acteurs qui porteront ensuite et mettront en œuvre les idées de projets. L'identification et le développement de projets de suivi a commencé. Les convergences sont nombreuses, comme le sport, l'activité physique, les loisirs et la promotion de la santé, et concernent tout un chacun.

Lien: www.modellvorhaben.ch > Domaine prioritaire «Aménager les espaces ouverts dans les agglomérations» > «Espace d'activités physiques et sportives, de détente et de santé dans la région Sursee-Mittelland»

Contact Direction du projet: Roger Brunner, Planteam S AG, Luzern

Protection de la jeunesse et compétence en matière de santé

Adolescence. Les adolescents ont la mission importante et délicate de devenir adulte. Pour y parvenir, ils ont besoin de la protection et du soutien de leur entourage, mais aussi des institutions étatiques et des structures sociales avec lesquelles ils entrent peu à peu en contact. La société a besoin d'individus aux compétences sociales et relatives à la santé aussi bonnes que possible. Une protection et une promotion de la jeunesse basées sur les compétences sont donc des investissements durables dans l'avenir de notre société.

L'adolescence est l'une des phases de développement les plus rapides chez les êtres humains. Il faut apprendre à gérer des transformations physiques, émotionnelles et psychosociales, mais aussi un nouvel entourage. Le corps se développe, les jeunes sont confrontés à des émotions inconnues, à un nouvel environnement scolaire, à de nouvelles personnes de référence et de nouvelles influences. Ils doivent assumer des responsabilités et décider de leur avenir professionnel. Les résultats de l'enquête nationale Health Behaviour in School Aged Children, HBSC (2010), soulignent une augmentation des maux de ventre et de tête, ainsi que des symptômes de fatigue et de mauvaise humeur. 20 % des filles de 14 ans disent avoir pris des mesures pour perdre du poids, alors qu'elles sont 7 % seulement en surpoids ou obèses. Plus ils avancent en âge, plus les adolescents indiquent souffrir de stress scolaire.

Quant aux capacités cognitives des adolescents, on pense que le préadolescent est déjà capable d'appréhender des liens complexes et de reporter des abstractions sur de nouvelles situations. Un égocentrisme juvénile encore marqué atténue toutefois la disposition à adopter d'autres perspectives. Pour autant, il occupe une fonction importante dans le développement de la personnalité et de la pensée du jeune. Mais le sentiment d'invulnérabilité et la forte orientation sur le présent empêchent les jeunes d'identifier et d'apprécier les risques de façon adéquate.

Bases légales

La législation suisse tient compte de la situation particulière des adolescents. Il s'agit d'un équilibre entre le besoin de protection de l'enfant et la capacité en devenir de s'assumer soi-même (reconnue par la Convention relative aux droits de l'enfant). Un enfant incapable de discernement peut exercer ses droits strictement personnels absolus sans le consentement de son représentant légal (art. 19c, al. 2 CC). De même dans l'ATF 114 la 350 (point 7), le Tribunal fédéral est d'avis que le droit à consentir à un traitement médical est un droit strictement personnel relatif qu'un patient mineur capable de discernement peut

exercer sans le concours de son représentant légal, mais pas un droit strictement personnel absolu qu'un patient mineur incapable de discernement pourrait exercer seul. La capacité de discernement dans le droit suisse n'est pas liée à un âge spécifique. Les éléments déterminants pour constater la capacité de discernement sont la situation concrète, la portée de la décision et le degré de maturité de l'enfant.

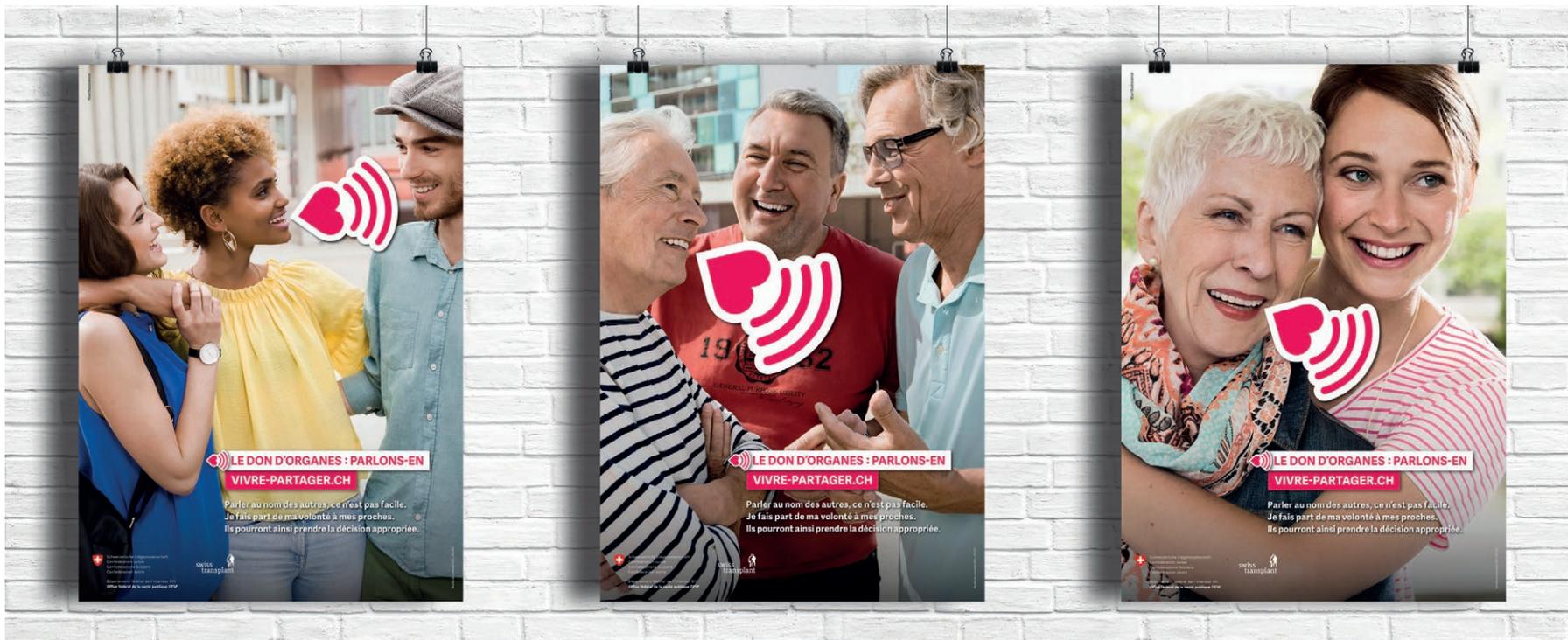
Développement de compétences

L'adolescence est une phase d'acquisition de connaissances et de compétences durant laquelle le jeune apprend à gérer ses émotions et ses relations, et développe des aptitudes et des caractéristiques personnelles. Ce sont elles qui lui permettront de vivre une adolescence de manière positive et de progresser dans le devenir adulte.

L'école participe aussi de ce processus au travers des nouveaux plans d'études régionaux. Au chapitre «Envies, besoins, consommation», le Lehrplan 21 décrit des compétences couvrant l'ensemble du parcours de scolarité obligatoire. Les plus jeunes apprennent à reconnaître les envies et les besoins. Au plus tard en 6^e primaire, les enfants doivent être en mesure d'analyser des décisions de consommation en tenant compte des possibilités financières et de discuter d'alternatives (p. ex. faire soi-même). Entre la 7^e et la 9^e (3^e cycle), les choses deviennent plus complexes et plus interdépendantes. Le Plan d'Etudes Romand est conçu selon les mêmes principes, se basant sur le développement des enfants et des jeunes. Pour traiter le thème de la consommation, éducation21 a rédigé un outil pédagogique (pour les trois cycles). «Acheter à manger» incite les élèves les plus âgés à analyser un produit en variant les points de vue: le goût, le prix, l'environnement, la santé, etc. Ces aspects sont mis en relation afin de déterminer les critères qui conduisent à l'achat de produits. L'objectif n'est pas de présenter de bonnes solutions, mais de se concentrer sur la réflexion qui conduit aux processus de formation d'opinion.

Pour le Piano di Studio (plan d'études tessinois), les compétences ne se transmettent pas. Ce sont principalement les élèves qui les construisent et les organisent, avec le soutien de l'enseignant. Elles doivent être présentées de manière compréhensible aux adolescents, c'est-à-dire adaptée à leur âge, et avoir pour eux une signification à la fois émotionnelle et intellectuelle.

Contact: Dagmar Costantini, section Drogues, dagmar.costantini@bag.admin.ch



Don d'organes? «Fais savoir ce qui compte pour toi!»

Campagne Don d'organes 2016–2020. La nouvelle campagne sur le don d'organes met l'accent sur la parole, la communication et le partage: elle encourage la population à aborder la question du don d'organes avec les proches et les amis, à se prononcer pour ou contre un don d'organes et à informer son entourage de sa décision. Seul celui ou celle qui exprime sa volonté peut garantir qu'en cas de décès sa décision sera véritablement respectée. L'Office fédéral de la santé publique lance la campagne avec la fondation Swisstransplant.

Des sondages montrent que la population suisse est majoritairement favorable à la question du don d'organes: 80% peuvent s'imaginer donner des organes. Mais 14% seulement détiennent une carte de donneur d'organes. Un grand nombre de personnes n'ont pas

pris de décision ni informé leurs proches de leur volonté. L'objectif de la campagne 2016–2020 est d'amener les individus à réfléchir à la question du don d'organes, à prendre une décision et à la communiquer à leurs proches. Lorsque la volonté d'une personne décédée n'est pas connue, la question du don sera posée aux proches, accroissant ainsi encore leur désarroi dans une situation déjà douloureuse.

Nouveau site internet, nouveau spot

Au centre de la campagne, le nouveau site web www.vivre-partager.ch transmet une nouvelle image clé et fait passer le message central, l'appel à partager et à communiquer. Il est notamment possible de commander ou de télécharger à partir du site la nouvelle carte de donneur et la brochure explicative ad hoc. Désormais, un duplicata est intégré à la carte de donneur pour être remise aux proches et servir de preuve et d'aide-mé-

moire. Le spot TV est également nouveau: il montre des personnes qui, dans les situations les plus inhabituelles, ont le courage d'exprimer quelque chose d'important pour elles-mêmes. L'appel est le suivant: «C'est toujours le bon moment pour parler de choses importantes.» Pour mieux atteindre les classes d'âge plus jeunes, la nouvelle campagne utilise les médias sociaux plus intensément que jusqu'ici. L'objectif est de créer, à partir de la décision de quelques-uns, un mouvement qui touche toujours plus de gens au cours de la campagne et qui les anime également à prendre une décision.

Partenaires bienvenus

La campagne a trouvé, dans la fondation Swisstransplant, un partenaire de poids. Au cours des quatre prochaines années, d'autres partenaires doivent être impliqués, tels que des cabinets médicaux, des pharmacies ou des drogueries. Le site www.vivre-partager.ch

permet d'ores et déjà de commander du matériel comme des présentoirs avec des brochures sur le don d'organes ou des autocollants pour la vitrine.

Plan d'action «Plus d'organes pour des transplantations»

La campagne sur le don d'organes est intégrée dans le plan d'action «Plus d'organes pour des transplantations», lui-même partie intégrante de la stratégie globale «Santé2020» du Conseil fédéral. L'objectif du plan d'action est de mieux exploiter le potentiel de don d'organes et d'accroître de taux de donateurs.

Lien: www.vivre-partager.ch

Contact: Cinzia Pastore Ferrari,
Section Campagnes,
cinzia.pastoreferrari@bag.admin.ch

