

spectra

99



L'école fait la santé

2 L'école, un cadre de vie favorable à la santé

La promotion de la santé à l'école est multidimensionnelle: elle va des cours de sport à l'enseignement de comportements sains, en passant par un aménagement de la cour de récréation propice à la santé ou par une offre alimentaire équilibrée. En outre, elle ne s'applique pas uniquement aux écoliers, mais également aux enseignants. Divers réseaux lancés par la Confédération ont ainsi pour mission d'aider les écoles à exploiter leur potentiel en tant que cadre de vie propice à la santé.

8 Le bilan de la prévention

Les maladies non transmissibles comme le cancer, le diabète, les pathologies cardiovasculaires ou les affections respiratoires représentent aujourd'hui la première cause de mortalité dans le monde. Pourtant, ces maladies ne sont pas inéluctables: adopter une bonne hygiène de vie permet, dans une large mesure, de les éviter. C'est là que les trois programmes nationaux de prévention – alcool, tabac, alimentation et activité physique – entrent en jeu: ils visent à aider la population à adopter un mode de vie aussi sain que possible. Les rapports concernant les cinq premières années, de 2008 à 2012, viennent d'être publiés, et «spectra» en synthétise les principales conclusions.

12 Encourager l'intégration

Les migrantes et les migrants ont plus souvent des problèmes de santé que la population locale. D'une part, leurs compétences en matière de santé sont souvent moindres et d'autre part, des problèmes de compréhension empêchent un traitement efficace. Le programme Migration et santé devrait permettre d'écarter cet obstacle, par exemple grâce à des interprètes communautaires ou en diffusant des informations de santé en plusieurs langues. Le Conseil fédéral vient de prolonger ce programme jusqu'en 2017.



La santé fait école, l'école fait la santé



Editorial. Selon le Rapport national sur la santé 2008, l'éducation est l'un des principaux facteurs socio-économiques de la santé. Les personnes ayant un plus haut niveau d'éducation présentent, dans l'ensemble, un comportement plus favorable à la santé, se sentent en meilleure santé et ont une espérance de vie plus élevée que les groupes de population ayant un accès limité à l'éducation. Inversement, il a aussi été prouvé que les élèves en bonne santé effectuent des meilleurs prestations scolaires. Par conséquent, l'éducation et la santé interagissent.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) opère dans le domaine Ecole et santé depuis près de 20 ans. Au début, il s'agissait en premier lieu de renforcer les compétences des élèves en matière de santé. Mais l'école n'est pas seulement un lieu où l'on peut transmettre et

acquérir des compétences en matière de santé. C'est aussi un champ d'apprentissage important pour le développement personnel, qui influe directement sur la santé des élèves et des enseignants.

«Apprendre la santé», mais pas seulement

Le cadre de vie scolaire est soumis à diverses influences sociales, économiques et politiques. Pour être adaptée à son temps, une promotion de la santé à l'école doit tenir compte de ces influences. Il ne s'agit pas seulement d'«apprendre la santé» aux élèves. Il est aussi question de l'infrastructure de l'école, de l'aménagement des espaces de pause, de l'offre alimentaire, de la formation continue des enseignants, des conditions de travail, de l'espace dédié aux contacts sociaux et des stratégies de résolution des problèmes sociaux qui surviennent forcément lorsque des centaines d'enfants occupent un espace. Tous ces aspects sont des facteurs qui peuvent contribuer à ce

qu'une école ne soit pas seulement un lieu où la santé peut s'apprendre, mais aussi à ce qu'une école devienne une école en bonne santé.

Dans ce contexte, l'OFSP a clairement déplacé la cible de son engagement. Si la prévention des comportements axée sur les élèves figurait auparavant au premier plan, il s'agit aujourd'hui, avant tout, de coordonner les nombreux acteurs spécialisés et institutionnels du secteur de la santé qui s'adressent aux écoles avec des questions de santé. Dans ce cadre, le principal objectif est d'identifier et d'exploiter le potentiel de l'école en tant que cadre de vie favorable à la santé, tout en protégeant l'école des attentes démesurées concernant son action de promotion de la santé et de prévention.

Avec cet objectif en ligne de mire, l'OFSP définit les axes prioritaires suivants pour son engagement en faveur d'une école en bonne santé:

- *éducation + santé* Réseau Suisse (é + s)
- Réseau suisse d'écoles en santé (RSES)
- éducation21, agence spécialisée dans l'éducation en vue d'un développement durable (EDD)

éducation + santé Réseau Suisse

Ce réseau réunit des organisations qui œuvrent en faveur de la promotion de la santé et de la prévention, du degré préscolaire au degré secondaire II (voir encadré). Dans ce contexte, l'OFSP soutient le développement de mesures et de projets aussi bien aux niveaux didactique et pédagogique (par ex. évaluation de supports pédagogiques) qu'au niveau systémique (par ex. création d'instruments pour le développement de l'école).

Dans les réunions du réseau et les groupes de travail thématiques, on s'efforce de concilier les questions techniques de la promotion de la santé avec les caractéristiques systémiques et les réformes scolaires en cours. L'objectif est d'aider l'école à remplir sa mission en tant qu'institution favorisant la santé, sans pour autant la surcharger de travail. Le conseil, les idées thématiques (projets concrets à l'école) et la mise à disposition d'informations et d'instruments sont essentiels. Ainsi l'an dernier, *é + s* a publié une brochure intitulée «Promotion de la santé dans les structures d'accueil extrascolaire prenant en charge des enfants de 4 à 12 ans». Cette brochure vise à sensibiliser les écoles qui ne se sont pas encore penchées sur le thème de la promotion de la santé, et à leur montrer qu'en la matière, on peut obtenir de bons résultats avec un effort minime. Un autre groupe de travail *é + s* va publier cette année, un rapport sur la santé des enseignants, un thème de plus en plus préoccupant (voir article page 5).

Réseau suisse d'écoles en santé (RSES)

Le RSES a été mis sur pied en 2003 par Radix, sur mandat de l'OFSP et de Promotion Santé Suisse. L'objectif du réseau est d'ancrer la promotion de la santé dans les écoles (voir infographique). Regroupant aujourd'hui 17 cantons, le RSES vise à motiver les écoles et à les aider à se voir comme des institutions favorisant la santé et à apprendre les unes des autres grâce à l'échange d'expériences. Au fil des années, cette approche s'est avérée efficace pour combiner, de manière optimale, prévention comportementale et développement de l'école.

Forum

L'école a besoin d'enseignants en bonne santé

Nombreuses sont les études sur la dégradation de la santé des écoliers, les facteurs de risque d'obésité à l'âge scolaire ou la consommation d'alcool et de drogues à l'adolescence. Nombreux sont aussi les programmes de prévention et les projets visant à améliorer la santé des enfants et des adolescents. L'école, ce «remède à tous les maux», doit une fois de plus réparer les échecs de la société et des parents. La liste est longue – des campagnes antitabac au brosseage des dents, sollicitant et surmenant de plus en plus d'enseignants, si bien qu'on parle depuis quelques années également de la dégradation de la santé des enseignants et ce, jusqu'au *burnout*. Certes, beaucoup d'autres métiers impliquent eux aussi des exigences élevées qui nécessitent une forte dose de flexibilité et d'engagement personnel. Mais le métier d'enseignant se distingue de surcroît par toute une série de dilemmes que les enseignants peuvent, dans le meilleur des cas, désamorcer un

peu afin de mieux les supporter. Le fossé entre les obligations professionnelles à l'école et les conditions concrètes de travail et d'enseignement se creuse de plus en plus. Dans ces dilemmes professionnels, les enseignants doivent trouver et maintenir l'équilibre tout au long de leur vie professionnelle afin de rester en bonne santé et productifs. En tant qu'enseignant, je dois prendre en compte chaque élève et l'encourager de façon optimale tout en veillant à la réalisation des objectifs scolaires. Pour les élèves, je cumule les fonctions d'entraîneur, d'examineur et d'arbitre. Au niveau de l'école, je veille à ce que les valeurs de base de l'institution soient respectées, sans perdre de vue la pluralité fondamentale des valeurs, ni les miennes propres. Faisant partie du corps enseignant, je participe aux travaux de développement de mon école. En tant que membre de la société, je m'engage en faveur des écoles et du système éducatif et, en guise de remerciement, on me sert toujours les mêmes préjugés sur mon métier, du genre: les enseignants

ont raison le matin et quartier libre l'après-midi. Certes, beaucoup de responsables politiques de l'éducation insistent sur l'importance de notre métier, mais certains n'hésitent pas à détériorer nos conditions de travail et d'embauche. A cela s'ajoutent les nuisances professionnelles à l'école, mesurables par la médecine du travail, telles que le bruit, les poussières fines, la forte concentration en dioxyde de carbone, le manque de pauses et de possibilités de retraite, le *multitasking* permanent et les pics de travail saisonniers. Devenant de plus en plus importante, la promotion de la santé à l'école doit s'insérer dans ce contexte. En fin de compte, une évolution durable des comportements est nécessaire aussi bien chez les enseignants que chez les élèves, et ce à différents niveaux (mode de vie, activité physique, attitude, relations sociales, alimentation). Ce processus d'apprentissage peut être mis en place efficacement en collaboration avec d'autres collègues et en association avec d'autres écoles du Réseau suisse d'écoles en santé. En col-

laboration avec l'Office fédéral de la santé publique, le nouveau centre de compétences éducation21 (Education en vue d'un développement durable) soutient les écoles et les enseignants dans ce processus. En effet, les enseignants qui ont eux-mêmes un bon équilibre travail/vie privée et une meilleure conscience de leur santé sont davantage en mesure de transmettre cette attitude fondamentale aux élèves. Un corps enseignant en bonne santé, performant et optimiste est, et reste, le principal facteur de réussite d'une bonne école!



Beat W. Zemp
Professeur de lycée et président de l'association faïtière des enseignantes et enseignants suisses LCH/ECH

Education en vue d'un développement durable (EDD)

L'EDD est une initiative mondiale des Nations unies dans le domaine de l'éducation. Le Conseil fédéral l'a intégrée dans sa Stratégie pour le développement durable. La Confédération et les cantons coordonnent les activités correspondantes au sein de la Conférence suisse de coordination pour l'éducation au développement durable (CC EDD). La fondation éducation21, agence spécialisée dans le développement durable, est un exemple de ces activités. Mise sur pied par la Confédération (OFSP, OFEV, DCC) en étroite collaboration avec les cantons (CDIP), elle est entrée en action le 1^{er} janvier 2013. En tant que centre de services national, éducation21 opère au niveau du pays, de la région linguistique, du canton et de l'école. éducation21 fournit aux enseignants, aux directions d'école et autres acteurs des supports de cours testés sur le plan pédagogique, des points de repère et des conseils ainsi qu'un soutien financier pour des projets d'école et de classe. Au niveau de la formation initiale et continue des enseignants, éducation21 travaille de concert avec les hautes écoles pédagogiques et d'autres établissements de formation initiale et continue pour enseignants. Dans ce cadre, elle a pour mission d'intégrer la santé et d'autres thèmes tels que l'éducation civique, les droits de l'Homme et l'économie dans ses activités.

Impliquer tous les acteurs

Ces activités vont sans aucun doute contribuer à établir une école favorisant la santé, mais ce ne sont que les premiers pas sur la voie d'une école en bonne santé. Toutefois, l'école n'est pas un monolithe. Elle vit de la diversité des

acteurs impliqués, lesquels ont parfois des besoins très différents: les cantons, les communes, les écoles, les directions d'écoles, les enseignants et bien sûr les élèves. Pour pouvoir ancrer durablement la santé dans ce système complexe, il est indispensable d'adopter un mode opératoire participatif et parfois fastidieux. A cela s'ajoute que l'éducation est du ressort des cantons et que la Confédération ne peut donc qu'offrir des prestations de soutien. Mais si l'on parvient à convaincre les écoles que la prise en

compte des questions de santé représente une valeur ajoutée, la Confédération peut contribuer non seulement à ce que la santé fasse école, mais aussi à ce que l'école fasse la santé. Dans cette optique, le titre de ce numéro de spectra est également à considérer comme un appel, car pour que la santé puisse faire école, il faut encore investir beaucoup d'efforts individuels, mais surtout collectifs.

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

éducation + santé Réseau Suisse

... rassemble des organisations qui favorisent l'échange de connaissances, veulent apprendre des expériences des autres et s'engagent ensemble en faveur du développement de la promotion de la santé à l'école. Le travail des membres d'e+s est guidé par les principes de la charte d'Ottawa: participation, acquisition d'aptitudes individuelles, orientation sur les ressources, durabilité et égalité des chances entre les genres et les origines sociales, ethniques et religieuses.

Membres actuels d'e+s:

- OFSPO: www.baspo.admin.ch
- Bureau de prévention des accidents (bpa), www.bfu.ch
- Forum per la promozione della salute nella scuola, www.ti.ch/forumsalutescuola
- Société d'intérêts Economie domestique des hautes écoles pédagogiques (IGHWPH), www.ighwph.ch
- Centre de compétences RessourcenPlus de la FHNW, www.fhnw.ch/sozialarbeit/isage/ressourcenplus-r
- Education sexuelle, www.amorix.ch
- Centre de compétences Climat scolaire de la PHZ, www.phlu.ch > Weiterbildung > Zentrum Gesundheitsfoerderung > Kompetenzzentrum Schulklima
- Radix, www.gesunde-schulen.ch
- Société suisse de nutrition, www.sge-ssn.ch
- Addiction Suisse, www.addictionsuisse.ch/

e+s fixe des objectifs annuels et travaille dans le cadre de rencontres et de groupes de travail.

Contact pour tous les articles sur «L'école fait la santé»: Dagmar Costantini, responsable de «éducation + santé Réseau Suisse», dagmar.costantini@bag.admin.ch

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'intéresse à l'école parce qu'elle joue un rôle important pour la santé publique. En Suisse, tous les enfants ont droit à un enseignement primaire. Au cours des années qu'ils passent à l'école, les enfants et les adolescents apprennent beaucoup de choses sur leur santé: en classe, ils reçoivent des informations utiles sur l'hygiène et la biologie; dans les couloirs et pendant les pauses, ils acquièrent des comportements et des compétences liés à l'alimentation, à l'activité physique et à la gestion du stress, des conflits ou des situations à risque. Ils en retirent un profit toute leur vie. Nous savons aussi qu'un climat scolaire favorable a un effet positif sur les performances des enseignants, des enfants et des adolescents.

Par le biais des services de santé scolaire, une commune ou un canton peut tenir à jour des informations liées à la santé des enfants scolarisés et prendre des mesures importantes pour la santé publique. Citons notamment la détection et l'intervention précoces en cas de comportement à risque, les repas équilibrés dans les restaurants universitaires et les cantines, les environnements propices à l'activité physique ou les offres de vaccination.

Lorsque j'étais à l'école, on n'abordait pas encore certains thèmes qui font aujourd'hui naturellement partie des cours, par exemple les problèmes d'addiction, la gestion de la violence ou le tabagisme. Mais nous apprenions déjà comment cuisiner un repas équilibré avec des produits frais. Mes deux filles, qui ont dépassé l'âge d'aller à l'école depuis un petit moment, ont retiré un profit nettement plus important de l'école en tant qu'institution promouvant la santé, et j'en suis très heureuse.

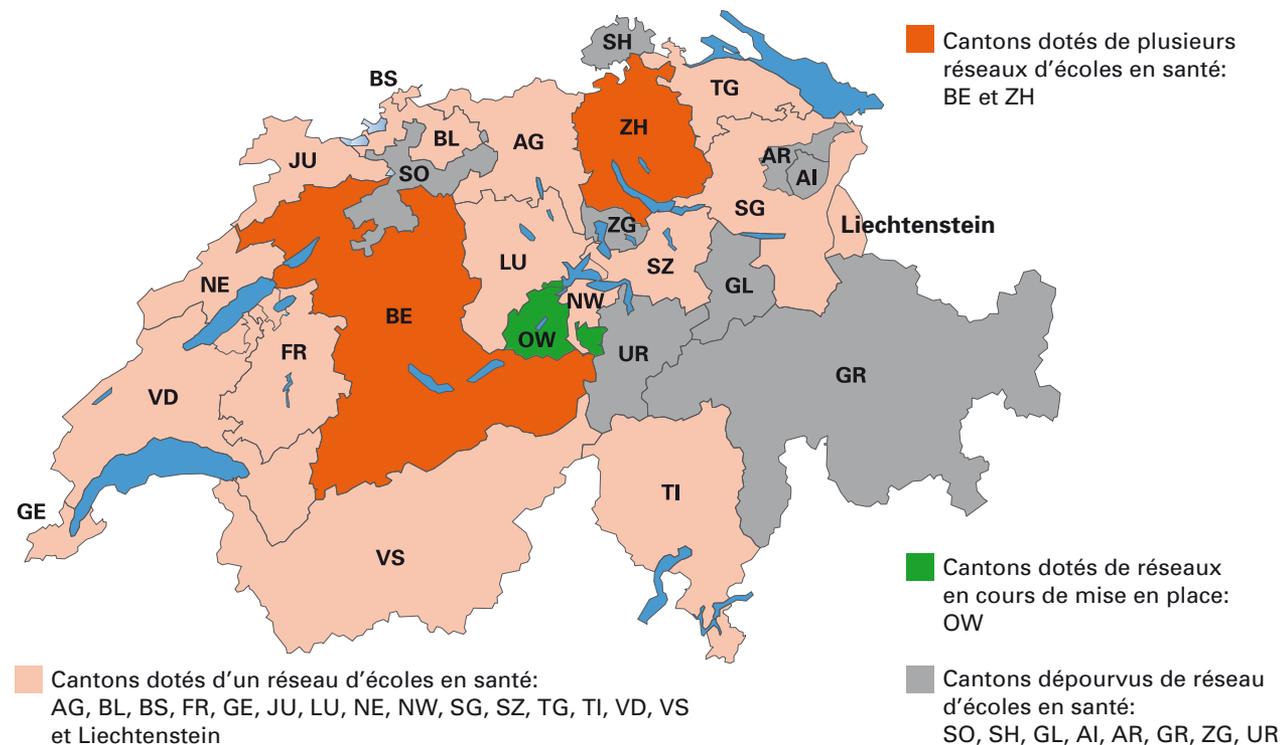
C'est pourquoi l'OFSP souhaite aider les cantons et les communes à exploiter le potentiel des écoles au profit de la santé des enfants et des adolescents, mais aussi des enseignants. Dans ce numéro de spectra, vous pourrez lire des articles sur les activités de nos partenaires dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention à l'école. Je vous souhaite une agréable lecture.



Andrea Arz de Falco
Responsable de l'Unité de direction Santé publique
Vice-directrice
Office fédéral de la santé publique

Infographique

Réseau suisse d'écoles en santé



Donner de l'élan au plaisir d'apprendre

«l'école bouge». Dans les écoles qui intègrent l'activité physique à l'enseignement hors cours de sport, les élèves et les enseignants sont plus réceptifs et prennent davantage plaisir au quotidien scolaire. Le programme «l'école bouge» de l'Office fédéral du sport offre des idées et des outils pratiques pour favoriser l'activité physique dans la salle de classe.

L'activité physique à l'école ne se limite pas au cours de sport. Intégrée directe-

ment dans le cours comme principe didactique, elle favorise la concentration et la motivation des élèves. L'apprentissage en mouvement fait appel à tous les sens. Le mouvement améliore l'irrigation du cerveau et l'interconnexion des neurones, ce qui augmente les performances intellectuelles. Une quantité suffisante d'activité physique a en outre un effet positif et durable sur le développement physique et psychique des enfants et des adolescents. Par ailleurs, une promotion variée et intensive de l'activité physique et du sport améliore la coordination et apporte une contribution im-

portante à la prévention des accidents, même en dehors de l'école.

20 minutes par jour

«l'école bouge» est un programme de l'Office fédéral du sport (OFSP) pour favoriser l'apprentissage en mouvement. Il offre aux enseignants des idées gratuites sous la forme de jeux de cartes et de matériels prévus à cet effet. En contrepartie, les enseignants s'engagent à faire 20 minutes d'activité physique par jour dans leur classe, en plus du cours de sport obligatoire. L'offre modulaire du programme est étoffée en per-

manence. Elle va de la pause active au jeu de groupe en passant par la pause détente. Le nouveau module «Bouger pour assimiler» est disponible depuis mai. Il contient des idées pour assimiler des contenus d'apprentissage concrets, tout en bougeant. Il s'adresse au jardin d'enfants et au primaire, et peut être commandé sur www.ecolebouge.ch.

Lien: www.ecolebouge.ch

Contact: Evelyne Dürr, responsable du programme «l'école bouge», info@ecolebouge.ch

La pyramide alimentaire interactive pour une alimentation équilibrée

Pyramide alimentaire online. La pyramide alimentaire suisse et l'assiette optimale montrent en un coup d'œil à quoi ressemble une alimentation saine et équilibrée chez l'adulte. Ces deux modèles éprouvés sont désormais consultables en ligne sous forme de graphiques interactifs.

La pyramide alimentaire suisse émet des recommandations alimentaires alliant plaisir et équilibre. L'assiette optimale est un exemple concret de repas principal équilibré. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Société Suisse de Nutrition (SSN) a développé ces deux modèles sous forme de graphiques interactifs qu'elle a mis en ligne en décembre 2012. En quelques clics, on accède rapidement à une vue d'ensemble de tout ce qu'il faut savoir sur les différents niveaux et champs, on est automatiquement redirigé et on obtient des informations sur les quantités et des conseils sur la façon de mettre les recommandations en pratique au quotidien.



Contact: Sophie Frei, responsable de la Section Nutrition et promotion de la santé à la Société Suisse de Nutrition (SSN), s.frei@sge-ssn.ch

Outil de cours pratique

Les modèles interactifs, qui visent notamment à interpeller les adolescents, peuvent être utilisés en cours. Les élèves peuvent ainsi apprendre, de manière interactive, tout ce qu'il y a à savoir sur une alimentation équilibrée et savoureuse, tester leurs connaissances dans différents jeux et partager leurs résultats sur un réseau social tel que Facebook. Des liens vers des informations complémentaires, des documents et des offres de la SSN sur le thème de l'alimentation dans le cours, p. ex., complètent l'outil. Celui-ci est disponible en allemand et en français et va être enrichi de nouveaux contenus dans les prochains mois.

Liens: www.sge-ssn.ch

www.sge-ssn.ch/pyramide-alimentaire (pyramide alimentaire/assiette optimale interactive)

www.sge-ssn.ch/fr/ecole-et-formation/ (enseignement)

Prévention des accidents: pour des activités en toute sécurité

Sécurité scolaire. Avertissements, consignes de sécurité, parents inquiets – nombre d'enseignants hésitent aujourd'hui à entreprendre quoi que ce soit avec leur classe. Mais les accidents ne sont pas une fatalité. Le Bureau de prévention des accidents (bpa) conseille les écoles en la matière.

Des activités diverses et variées enrichissent le quotidien scolaire, permettent le développement des élèves, sont divertissantes et, de surcroît, favorisent la santé. Mais les différentes consignes et exigences déconcertent parfois les enseignants: ils hésitent à aller nager avec la classe ou organisent l'excursion dans la forêt voisine avec la voiture des parents plutôt qu'avec les vélos. Malheureusement, la prévention des accidents n'est, la plupart du temps,

prise en compte qu'implicitement. Une prévention des accidents mise en œuvre sciemment et avec pragmatisme doit permettre de réaliser (à nouveau) diverses activités.

Prévention systématique des accidents

Intégrer la prévention des accidents de façon systématique et pédagogiquement compatible à la gestion de la santé et au quotidien scolaire permet aux enseignants de revenir aux activités scolaires variées, avec sérénité. Cela enrichit le cours, soulage les enseignants et renforce la confiance des parents. Le bpa conseille les directions d'école, les enseignants, les concierges et les autorités en matière de prévention des accidents. Il distingue ici deux formes de prévention des accidents, liées aux deux fonctions de l'école.

Prévention comportementale

(l'école comme lieu d'apprentissage)

- Apprentissage de compétences en matière de risque: les enfants apprennent à identifier les risques, à les évaluer et à trouver et maîtriser des comportements adaptés.
- Minimisation des risques grâce aux mesures organisationnelles des enseignants.
- Minimisation des risques grâce au rôle de modèle des enseignants.

Prévention contextuelle

(l'école comme cadre de vie)

- Sécurisation de la salle de classe, des couloirs, des escaliers et des équipements.
- La sécurité doit être au service de la pédagogie, et non l'inverse.
- Trajets scolaires sûrs: le trajet scolaire est important du point de vue

social et écologique ainsi que sur le plan de l'activité physique. Sans être du ressort des écoles, il est invariablement au centre des préoccupations. Les écoles devraient ici jouer un rôle charnière entre les parents, les autorités et la police.

Le bpa fournit aux écoles des réflexions conceptuelles, des modèles, des outils de cours thématiques et des offres de conseil.

Lien: www.bfu.ch, www.safetytool.ch

Contact: Barbara Schürch, responsable Education, b.schuerch@bfu.ch

«Gsund und zwäg i de Schuel»

Canton d'Argovie. De nombreuses études prouvent que la santé favorise l'éducation, et vice versa. C'est pourquoi, en 2009, les départements de l'éducation et de la santé du canton d'Argovie ont lancé en étroite collaboration le programme de promotion de la santé «Gsund und zwäg i de Schuel» («En pleine forme à l'école»).

Le secteur de la santé veut renforcer les compétences des enfants, des adolescents, des enseignants et des directions d'école en matière de santé, notamment pour diminuer le surpoids chez les enfants ou le *burnout* chez les enseignants et abaisser les coûts de santé. Le secteur de l'éducation souhaite des citoyens bien formés, performants et compétitifs. Pour cela, il faut des enseignants en bonne santé et à même de créer un bon climat scolaire, car on sait que le climat scolaire a une grande influence sur les performances de toutes les personnes impliquées dans l'école. Les secteurs de la santé et de l'éducation s'intéressent donc tous deux au renforcement des compétences de vie des élèves et des enseignants. Il est donc évident que les départements correspondants doivent travailler ensemble afin d'atteindre cet objectif de façon plus rapide, plus efficace et plus économique en termes de ressources.

Collaboration interdépartementale

Le programme «Gsund und zwäg i de Schuel» du canton d'Argovie est un bon exemple de collaboration interdépartementale.



mentale fructueuse. Il favorise la santé des élèves, des enseignants et du personnel des directions d'école. Avant son lancement, le département des affaires sanitaires et sociales et le département de l'éducation, de la culture et du sport ont mené de nombreuses discussions pour déterminer la structure et l'organe responsable du programme. La direction stratégique revient à des représentants des deux départements sous la forme d'une direction conjointe responsable du programme. Les deux départements sont également représentés dans le groupe de pilotage, lequel assure le lien entre la promotion de la santé et le développement de l'école. La direction opérationnelle est employée par le département de la santé, mais travaille dans les locaux du département de l'éducation. Les coûts sont supportés

par les deux parties. Ces structures assurent l'échange et garantissent que l'orientation et les stratégies du programme soient adaptées à la stratégie éducative du canton. Cette collaboration montre aux écoles que la santé est vue comme un élément important de l'éducation.

Constitution de réseaux

Dans une première phase (2010-2013), on a créé des structures, des offres et des conditions-cadres permettant aux écoles de se pencher sur le thème de la promotion de la santé et de l'intégrer dans leur programme scolaire. On a en outre fondé le Réseau cantonal d'écoles en santé (RCES) et un réseau de partenaires. Dans ce dernier, des prestataires spécialisés dans les domaines de la promotion de la santé et du développement

de l'école se mettent en relation et s'engagent à soutenir les écoles dans leurs travaux de promotion de la santé. On a ainsi pu développer une conception et une position communes des partenaires vis-à-vis des écoles. Les partenaires ont créé des instruments pour les axes prioritaires «Promotion des compétences de vie» et «Santé des enseignants et des directions d'école». Ces instruments et le nouveau site Internet www.gesundeschule-ag.ch sont désormais à la disposition de toutes les écoles du canton d'Argovie. La collaboration a permis de qualifier des coachs en formation scolaire et continue de la Haute école pédagogique de la Suisse du Nord-Ouest, en vue d'aider les écoles à ancrer la promotion de la santé dans leur programme scolaire. Pour la prochaine phase, à partir de 2014, on prévoit notamment un examen des instruments pour l'évaluation de l'école du point de vue de la promotion de la santé, le développement d'un instrument personnel pour l'évaluation de l'accent mis sur la «promotion de la santé» et le développement d'un guide pour une gestion de l'école favorable à la santé. Sans le patronage commun des départements de l'éducation et de la santé, tout ceci serait impossible.

Lien: www.gesundeschule-ag.ch

Contact externe: Dr M. I. Carvajal, médecin cantonal-adjoint, codirection stratégique «Gsund und zwäg i de Schuel» maria.ines.carvajal@ag.ch

La santé des enseignants à la loupe

L'école pour lieu de travail. La Haute école pédagogique et l'École de psychologie appliquée de la FHNW (Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse) se consacrent de manière intensive à la santé des enseignantes et des enseignants. Voici un aperçu des trois projets en cours.

Etude des ressources et des contraintes

Dans le cadre du projet de recherche «Ressources et contraintes chez les enseignants suisses» (5^e à 9^e année de scolarité) sont examinées la hausse des contraintes et les ressources professionnelles et leurs répercussions sur la santé psychosociale et l'engagement des enseignants. Le but est entre autres de déterminer quelles ressources ou contraintes potentiellement significatives auront un impact, et lesquelles n'en auront pas.

L'étude se fonde sur le modèle «Job Demands-Resources» de Bakker et Demerouti (2007). Elle se base sur des instruments de collecte validés à l'international, qui garantissent que les

données ainsi recueillies seront comparables aux équivalents allemands et danois.

De par la collaboration avec Addiction Suisse, l'étude exploite des synergies majeures, puisque les enseignants interrogés (n=586) étaient ceux des classes ayant participé à l'étude «Health Behaviour in School Aged Children» (HBSC). C'est Addiction Suisse qui a déterminé l'échantillon et collecté les données, tandis que la FHNW se chargeait de l'analyse des données des enseignants. A l'avenir, le profil ressources/contraintes des enseignants suisses sera déterminé tous les quatre ans, dans le cadre de l'étude HBSC. Il sera ainsi possible d'analyser en continu la situation professionnelle des enseignants et de recommander au besoin des mesures d'optimisation.

Guide pour le suivi du personnel à l'école

Le guide pour le suivi du personnel à l'école constitue un rapport préparatoire sur les mesures de prévention des risques pour la santé liés au travail des enseignants. A ce jour, pour les quelque

72 000 enseignants de Suisse et toutes les personnes travaillant en milieu scolaire, aucun effort concerté n'est en place, ni pour collecter les absences et les jours de maladie, ni en matière de mesures préventives.

Dans ce guide sont mises en exergue les bases juridiques de la protection de la santé telles qu'elles figurent dans la loi sur le travail, ainsi que la responsabilité de l'employeur à cet égard. En outre, il contient un aperçu des risques spécifiques pour la santé dans le milieu scolaire, leurs causes, et des recommandations de mesures à envisager à différents niveaux. Le guide est issu de la collaboration avec les membres du réseau *éducation + santé*, ainsi qu'avec l'association faîtière des enseignants suisses (LCH).

Programme de formation pour gérer les éléments perturbateurs

Diverses enquêtes ont prouvé que les problèmes de discipline des écoliers sont un facteur de stress important pour les enseignants. Ces derniers se sentent à cet égard relativement peu compétents et considèrent que les compé-

tences nécessaires sont difficiles à acquérir.

En collaboration avec l'Institut de recherche et de conseil dans le domaine de la famille, de l'Université de Fribourg, une étude d'intervention est réalisée pour étudier l'efficacité d'un programme de formation pour gérer les éléments perturbateurs des cours. Cette formation continue a été conçue pour les enseignants de la 3^e à la 5^e classe primaire et associe les connaissances de la pédopsychologie et de la psychologie familiale à la pédagogie scolaire. Appuyée par le Fonds national suisse, l'étude présente un schéma intervention/groupe de contrôle assorti de quatre échéances de mesure. Les indicateurs d'efficacité sont, outre une meilleure attitude des enseignants et la réduction des perturbations en cours, la baisse des sources de contraintes et de tensions chez les enseignants.

Contact externe: Doris Kunz, Fachhochschule Nordwestschweiz, doris.kunz@fhnw.ch

«L'école est un milieu de vie central jouant un rôle déterminant dans l'accès à la santé. Elle devrait être un modèle.»

Entretien avec Daniel Frey. Daniel Frey coordonne de nombreux domaines. En tant que directeur des services de santé scolaires de la principale ville suisse, il est confronté à toutes les questions relevant de la santé des élèves et de leur famille, mais aussi de leurs enseignants. Selon cet expert, quels sont les domaines les plus problématiques? Quelles évolutions observe-t-il et quelles sont ses attentes envers les autres acteurs du secteur de l'éducation et de la santé?

spectra: Monsieur Frey, vous êtes directeur des services de santé scolaires de la ville de Zurich. Quels sont pour vous les plus grands défis à relever?

Daniel Frey: Il s'agit en permanence de contrôler et de faire évoluer, en fonction des besoins, le contenu des nombreuses offres de conseil et prévention éprouvées et de qualité proposées par le vaste service interdisciplinaire de santé publique que sont les services de santé scolaires avec leurs quatre départements spécialisés (service de médecine scolaire, service de psychologie scolaire, service de médecine dentaire scolaire et service de prévention des dépendances) et d'établir durablement ces offres. D'autre part, il faut savoir avoir du flair et identifier précocement les points sur lesquels nous pouvons mettre efficacement l'accent en tant qu'institution de santé publique. Dans le domaine de la santé, les tendances fréquentes et importantes pour les politiques sanitaires dépendent des évolutions de toute la société, comme du mode de vie moderne et des progrès médicaux et techniques, par exemple.

Pourriez-vous nous donner des exemples actuels?

L'épidémie de surpoids consécutive à un manque d'exercice et une mauvaise alimentation dès la petite enfance, ainsi que les problèmes de santé graves et chroniques qui en résultent ou l'apparition de nouvelles formes de dépendance en sont bien sûr des exemples. La santé psychique des enfants, mais aussi des enseignants est également de plus en plus au centre des préoccupations. Autre exemple: le nombre croissant d'enfants qui ont besoin d'un suivi médical considérable et que l'école doit intégrer. L'école est aussi confrontée à ces grandes tendances et à leurs conséquences et on a envers elle les mêmes attentes, en termes de potentiel de prévention, qu'envers les offres de nombreux services spécialisés externes. Le danger est de vouloir traiter trop de sujets en même temps et de tomber dans un polypragmatisme inefficace, peu coordonné et souvent peu durable. Cela peut facilement amener à avoir des exigences trop grandes. On exige déjà beaucoup des écoles au travers des ré-

formes scolaires et toute requête non directement liée à leurs «missions-clés» est souvent perçue comme une charge supplémentaire.

Vous mentionnez les réformes scolaires. N'offrent-elles pas justement l'opportunité d'intégrer la promotion de la santé à l'école?

Oui, je conçois les choses ainsi. Aux côtés des familles, l'école, qui assume de plus en plus des tâches de prise en charge, devient toujours davantage, et pendant une période de plus en plus longue, un milieu de vie central déterminant dans l'acquisition d'habitudes de vie et de compétences qui ont des effets positifs sur la santé. L'école peut et devrait avoir un caractère exemplaire, ce qui pourrait avoir un impact positif sur les habitudes au sein des familles. Selon moi, l'introduction des directions d'école est aussi une grande opportunité. En tant que cadres dirigeants d'une organisation très complexe, elles peuvent beaucoup contribuer à l'instauration de valeurs et de comportements communs et d'un bon climat scolaire. Il a été prouvé que cela a des répercussions positives sur la santé et les performances des enfants et des enseignants. Le problème est que beaucoup de directions d'école sont surchargées de tâches administratives. Il leur reste trop peu de temps pour des sujets stratégiques tels que la promotion de la santé.

Les directions d'école en Suisse alémanique existent depuis environ dix ans. Elles devaient notamment veiller au bien-être du personnel enseignant. Comment vont les enseignants aujourd'hui?

Selon des estimations prudentes, environ 10% des enseignants à Zurich se trouvent vraisemblablement dans un état critique de surmenage chronique. Cela représente environ 200 enseignants et 4000 élèves indirectement touchés. Nous aurons bientôt des chiffres actuels sur la santé des enseignants. Nous menons actuellement une enquête auprès des collaborateurs sur le travail et la santé à Zurich à laquelle participent également des enseignants. Nous devons impérativement garder un œil sur la santé des enseignants dans le cadre de la promotion de la santé à l'école. Une relation vivante entre enseignants et élèves reste le principal facteur de réussite scolaire. Le *burnout* met en péril la santé des enseignants et la réussite scolaire des enfants. La direction de l'école a une grande responsabilité; «la santé est l'affaire de la direction». Pour les sensibiliser à ce thème et les soutenir, nous avons envoyé, à toutes les écoles, la brochure «Burnout in der Schule: Früh erkennen und vorbeugen». Plus de 300 enseignants ont aussi participé à des ateliers sur ce thème.

Les données sur l'état de santé des enfants sont aussi importantes pour développer des stratégies efficaces. Comment voyez-vous le rôle des services de médecine scolaire dans les cantons?

C'est exact. La collecte de données est très importante pour identifier des tendances sanitaires, élaborer des stratégies et des mesures et les évaluer. Ce sont «des données pour agir».

Grâce à leur accès systématique à tous les élèves, les services totalement dédiés à la santé scolaire pourraient davantage contribuer à l'amélioration des bases de données sur la santé des enfants et des adolescents en Suisse, qui restent insuffisantes à ce jour. Depuis 2005, les services de santé scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich ont, par exemple, mis en place un programme de surveillance de l'IMC des élèves, soutenu financièrement par Promotion Santé Suisse, auquel d'autres villes et cantons viennent actuellement se rattacher. Ce programme fournit les données les plus complètes en Suisse sur l'évolution du surpoids et de l'obésité chez les enfants en âge scolaire. Dans certains cantons et certaines villes, cela fait longtemps qu'on recueille régulièrement des données sur la vaccination ou la prévalence des caries. Depuis peu, ces villes mènent aussi un vaste programme de surveillance sanitaire périodique pour recueillir des données sur l'évolution psychique, physique et sexuelle, sur les expériences de violence, etc. Ces collectes de données, souvent communales, sont malheureusement trop peu coordonnées et leur potentiel est largement sous-exploité. L'instauration d'une collaboration semblable à la surveillance de l'IMC entre différents services totalement dédiés à la santé et des acteurs nationaux tels que l'OFSP et/ou Promotion Santé Suisse pourrait permettre de nettement améliorer les données, disponibles en Suisse, sur la santé de l'enfant et de l'adolescent.

Que vous révèlent ces données?

Les enfants sont généralement en bonne santé. Toutefois, les problèmes et les risques sanitaires varient beaucoup au sein de la population. Souvent, on constate un gradient social dans leur distribution. Cela vaut pour la plupart des risques sanitaires fréquents tels que la consommation de stupéfiants, le manque d'exercice, le surpoids et leurs conséquences sur la santé. Par exemple, le surpoids, y compris ses formes sévères (obésité), est deux à trois fois plus fréquent dans les quartiers de Zurich où le statut social et le niveau de formation moyens sont bas que dans ceux où ils sont élevés. En résumé, on peut dire que selon la problématique et l'âge, entre 10 et 20% des enfants ont des problèmes physiques et/ou psychiques qui pourraient être traités ou évités grâce à la prévention. Souvent, plusieurs de ces

troubles sont cumulés par un seul enfant et dans une même famille. On peut donc identifier des groupes à risque, ce qui est important pour une prévention ciblée. Avec nos données, nous souhaitons bien sûr contrôler aussi l'efficacité de nos mesures. Nous pouvons par exemple prouver qu'au cours des deux à trois dernières années, la part des enfants en surpoids en âge d'aller au jardin d'enfants s'est lentement stabilisée ou a même baissé. Des éléments indiquent que le nombre d'enfants en surpoids de la quatrième à la huitième année s'est stabilisé à un haut niveau.

Quelles étaient ces mesures?

Pour faire simple, les mesures pour la prévention du surpoids visent à obtenir un équilibre entre apports et dépenses d'énergie, c'est-à-dire à ce que les enfants fassent beaucoup d'exercice et aient une alimentation saine et équilibrée. Dans la pratique, de nombreux facteurs compliquent cependant beaucoup les choses et les mesures doivent intervenir à des niveaux très différents – au niveau des conditions et du comportement. Nos directives alimentaires, déclarées par les autorités scolaires comme ayant force obligatoire pour les écoles et les accueils parascolaires, constituent la base. Elles impliquent que la restauration proposée par ces établissements respecte des consignes pour une alimentation saine. Ces directives s'accompagnent d'informations pour le personnel scolaire et d'encadrement concernant les collations saines à l'école et dans les accueils parascolaires, pendant les fêtes d'anniversaire, etc. Les écoles et accueils parascolaires doivent ouvrir la voie en donnant le bon exemple. Dans le cadre du projet «Purzelbaum», nous avons, par ailleurs, aménagé environ 80 jardins d'enfants pour encourager la motricité et proposons aux collaboratrices de ces structures une formation continue sur l'exercice et l'alimentation. Les parents sont aussi étroitement impliqués. En vue de l'encouragement précoce, qui constitue une priorité de la législation, le projet est désormais élargi aux structures d'accueil de l'enfance (niveau préscolaire). Une détection et une intervention précoces sont particulièrement importantes, car les conséquences d'un manque d'exercice et d'une mauvaise alimentation sont visibles dès le jardin d'enfants: en moyenne, 10 à 15% des enfants sont en surpoids dès cet âge. Outre les offres destinées à tous les enfants, nous donnons des cours spéciaux aux enfants en surpoids tels que l'offre «Fit im Wasser» (en forme dans l'eau): ces enfants aiment faire de l'exercice dans l'eau, où ils ne sentent pas autant leur poids.

Y a-t-il seulement des règles ou aussi des interdictions?

Nous ne travaillons ni avec des règles, ni avec des interdictions. Nous essayons de mettre en place des conditions et des

acquisition d'habitudes de vie et de compétences



offres dans lesquelles faire de l'exercice va de soi et opter pour une restauration saine est plus facile, selon la devise «make the healthy choice an easy choice».

Il s'agit de recommandations aux écoles. Qu'en est-il avec les parents?

Nos directives sont très bien acceptées dans les accueils parascolaires et par la plupart des parents. Nous recevons parfois des appels de parents qui constatent que du chocolat ou des boissons sucrées est toujours vendu pendant les pauses dans certaines écoles. Il est absolument primordial que les parents s'impliquent dans la problématique de l'alimentation et de l'exercice. Lors de l'entrée à l'école – au jardin d'enfants – les parents reçoivent une brochure attractive sur les goûters avec des recommandations très simples sur le plan didactique pour composer des encas sains selon le système de feux tricolores. Ces dépliants, qui apportent une aide au quotidien, sont affichés sur de nombreux réfrigérateurs.

Existe-t-il aussi des coopérations avec l'économie privée?

Oui, le principal traiteur pour les accueils parascolaires de la ville de Zurich a adopté nos directives alimentaires comme base pour la planification des menus, ce qui lui a déjà valu des prix. Cette mesure a un impact positif sur la restauration offerte à plus de 10 000 enfants de la ville de Zurich. Nous avons aussi développé un système d'icônes pour les composants des menus. Par exemple, des icônes indiquent «pauvre en sucre», «riche en graisses», «riche en fibres», etc. Cela permet aux responsables de ces structures de choisir plus facilement des composants sains dans les menus. D'une manière générale, je pense qu'il est souhaitable de collaborer avec l'économie pour l'alimentation, car celle-ci joue un rôle primordial dans

l'approvisionnement de la population. Rien ne s'oppose notamment à ce qu'une entreprise puisse améliorer sa position sur le marché grâce à des offres saines et écologiques. Mais il ne faut pas être naïf: les entreprises ne fonctionnent qu'en faisant des profits. C'est ce qui oriente leur stratégie. Malheureusement, l'industrie alimentaire investit des sommes énormes dans des publicités ciblant les enfants et ne respecte alors pas la pyramide alimentaire en promouvant le plus les produits que nous recommandons le moins.

Que faites-vous pour la santé psychique?

La santé psychique est beaucoup plus difficile à comprendre que le surpoids ou les caries, pour lesquels nous disposons d'indicateurs plus ou moins clairs. D'après la mesure des DALY (Disability Adjusted Life Years), les maladies psychiques constituent une part croissante de la charge de morbidité principale de la population. Il faut savoir qu'au moins 50% des maladies psychiques fréquentes chez l'adulte (troubles anxieux, dépressions, troubles obsessionnels, TDAH) apparaissent dès l'enfance et l'adolescence. L'objectif de nos mesures est donc le dépistage et l'intervention précoces. Nous élaborons, actuellement, un concept en ce sens avec un plan de mesures. Par exemple, pour les adolescents à risque de suicide, nous voulons faire disparaître le tabou qui entoure le sujet et sensibiliser les enseignants. Nous avons créé pour cela une directive rassemblant des principes de base et des consignes opératoires très concrètes. Les pensées suicidaires et les tentatives de suicide sont fréquentes à l'adolescence. Le nombre d'orientations vers le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en raison d'une suspicion de tentative de suicide a très fortement augmenté au cours des dernières années. En revanche, le nombre de sui-

cides réussis a baissé. Cela est peut-être lié aux efforts faits au niveau de la prévention, ainsi qu'aux orientations plus précoces vers des spécialistes. Ce serait une belle réussite.

Comment envisagez-vous le rôle de la Confédération dans la promotion de la santé scolaire?

Après l'échec de la loi sur la prévention, la Confédération ne peut pas simplement se croiser les bras, car les problèmes posés par une coordination et un contrôle insuffisants et l'absence ou le manque d'objectifs communs et de définition de priorités persistent. Par chance, le Conseil fédéral met à nouveau clairement l'accent sur la promotion de la santé, la prévention et le dépistage précoce chez l'enfant et l'adolescent et sur l'intensification des programmes correspondants dans sa liste de priorités pour la politique de santé publiée il y a peu. Nous sommes bien sûr impatientes de découvrir les actions consécutives à ces déclarations d'intention. Cela est pourtant clair: la promotion de la santé et la prévention sont plus efficaces pendant l'enfance et l'adolescence. C'est à ces âges que l'Etat, et donc l'école en tant que milieu de vie, ont une mission à accomplir et une responsabilité particulière. Dans cette tranche d'âge, on ne peut pas simplement en appeler à la responsabilité personnelle des citoyens. Les acteurs à l'échelon fédéral, c'est-à-dire l'OFSP, Promotion Santé Suisse, la CDIP et, depuis peu, la Fondation éducation21 (éducation en vue d'un développement durable), doivent contrôler, coordonner, définir des priorités et apporter un soutien financier à différents niveaux; notamment pour la collecte, le traitement et la publication standardisés et coordonnés de données sanitaires (établissement de rapports sanitaires), pour le développement d'indicateurs sanitaires adaptés ou de principes fondamentaux et d'exemples de bonnes pratiques dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé. Nous sommes encore loin d'une collaboration efficace et effective entre les acteurs communaux, cantonaux et nationaux.

Vous considérez donc le fédéralisme comme un obstacle. Cela génère toutefois aussi beaucoup d'impulsions et d'idées nouvelles diverses.

Oui, tout à fait. Je défends avec véhémence le fédéralisme. C'est un point fort de la Suisse. Il est très judicieux que les communes et les cantons développent et mettent en place des solutions sur mesure. Cependant, il faudrait mieux coordonner qui développe quoi et le flux de moyens. C'est absurde que les 26 cantons élaborent leur propre concept pour les pandémies. Cela a été un gigantesque gaspillage de ressources. Les principes fondamentaux spécialisés applicables à un thème particulier

valent pour tous. Les 26 cantons n'ont pas besoin de tous s'y consacrer! Bien entendu, l'exécution au niveau local peut ensuite varier.

Qui doit freiner ce gaspillage de ressources?

Cela ne se fera que par des alliances. L'approche ascendante doit être conservée, mais être mieux dirigée et coordonnée. Pour cela, la collaboration entre les acteurs nationaux du secteur de la santé tels que l'OFSP, Promotion Santé Suisse et la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique devrait être améliorée. Elle n'est pas encore optimale. Une meilleure collaboration aux plus hauts niveaux de la santé et de l'éducation, aurait également des répercussions vers le bas.

Que souhaitez-vous pour l'avenir?

La scène de la promotion de la santé s'est beaucoup professionnalisée au cours des 20 dernières années, ce qui a aussi permis d'améliorer la qualité. Il faut de l'endurance, beaucoup de travail de persuasion et une collaboration renforcée entre le secteur de l'éducation et celui de la santé. L'arsenal de mesures ne doit pas être trop important. Il faut des priorités claires, une garantie politique, l'implantation d'une stratégie et surtout de la durabilité. Si l'école elle-même s'occupait encore davantage de la promotion de la santé, en tant que dimension qualitative permettant d'identifier une bonne école qui réussit, on aurait déjà fait le plus gros. Il faut soutenir l'école de manière optimale afin de renforcer sa résistance et sa capacité à résoudre les problèmes. Les investissements dans l'éducation, qui sont étroitement associés à un travail de prévention et de promotion de la santé pendant l'enfance et l'adolescence, sont payants. Cela demande toutefois plus que de simples engagements politiques prononcés du bout des lèvres.

Notre interlocuteur

Le Dr Daniel Frey est le directeur des services de santé scolaires de la ville de Zurich, institution de santé publique qui constitue un centre de compétences en promotion de la santé et prévention et offre des services de conseil psychologique à près de 30 000 écoliers zurichois, à leurs parents, à leurs enseignants et aux fonctionnaires. Le Dr Daniel Frey est pédiatre et a travaillé comme médecin-assistant et chef de clinique aux hôpitaux pour enfants de Zurich et Winterthour. Il a élaboré pour la ville de Zurich une stratégie factuelle pour la promotion de la santé et la prévention dans les écoles. Le Dr Frey est notamment membre du comité directeur de Santé Publique Suisse et président du comité suisse de l'UNICEF.

Les programmes nationaux de prévention dressent le bilan

Rapports de la phase de programmes 2008–2012. Les maladies non transmissibles comme le cancer, le diabète, les pathologies cardiovasculaires ou les affections respiratoires représentent aujourd'hui la première cause de mortalité dans le monde. Dans plus de la moitié des cas, elles sont attribuables au tabagisme, à l'abus d'alcool, à la sédentarité ou à une alimentation peu équilibrée. Pourtant, ces maladies ne sont pas

inévitables: adopter une bonne hygiène de vie permet, dans une large mesure, de les éviter. C'est là que les trois programmes nationaux de prévention (alcool, tabac, alimentation et activité physique) entrent en jeu: ils visent à aider la population à adopter un mode de vie aussi sain que possible, en fournissant informations et aide à la motivation (prévention comportementale) ou en instaurant des contextes et législations béné-

ficiques pour la santé (prévention contextuelle). Initialement étalés sur cinq ans, de 2008 à 2012, ces trois programmes ont, avant leur expiration, été prolongés de quatre années supplémentaires afin d'en garantir la continuité et d'assurer le suivi de ce qui n'avait pas encore été accompli. Les rapports concernant les cinq premières années viennent d'être publiés, et spectra en synthétise les principales conclusions.

Programme National Tabac 2008–2012 (PNT)

En Suisse, le tabagisme est responsable de plus de 9000 décès prématurés par an, soit environ 25 décès par jour. Le coût économique annuel du tabagisme est évalué à cinq milliards de francs. Les coûts immatériels, comme la diminution de la qualité de vie, ne sont pas pris en compte dans ce montant. Le PNT a pour mission de réduire le nombre des cas de maladie et de décès dus au tabagisme. Pour ce faire, il est axé sur les trois objectifs prioritaires suivants:

1. réduire la proportion de fumeurs dans la population totale de 29% en 2007 à 23% environ à l'avenir;
2. réduire la proportion de fumeurs parmi les 15–19 ans de 24% en 2007 à moins de 20% à l'avenir;
3. réduire la proportion de personnes exposées à la fumée d'autrui (tabagisme passif) pendant 7 heures ou plus par semaine de 27% en 2006 à environ 5% à l'avenir.

Sur les objectifs précités, le PNT a atteint la quasi-totalité de l'objectif 3, selon les données de l'année 2011; la proportion de fumeurs passifs ressort à 5,4% pour cette année-là. Pour les objectifs 1 et 2, la tendance est positive: la proportion de fumeurs s'établit à 24,8% de la population totale et 22,5% des 15 à 19 ans (situation: 2011). Ces baisses sont attribuables à un ensemble équilibré de mesures efficaces.

Principales conclusions

Réglementation efficace: grâce à la législation introduite en 2010 pour proté-

Programme National Alcool 2008–2012 (PNA)

En Suisse, quelque 250 000 personnes présentent une dépendance à l'alcool. Un habitant du pays sur cinq boit trop d'alcool, trop souvent ou à un moment inapproprié, par exemple pendant la grossesse ou au travail. Un quart des adolescents de 15 à 19 ans s'enivrent régulièrement, chiffre qui monte à plus d'un tiers chez les jeunes de 20 à 24 ans.

Si, s'agissant du tabagisme, c'est une tolérance zéro qui est visée, pour la consommation d'alcool, l'objectif est une attitude responsable. La vision du PNA s'exprime ainsi: «Celles et ceux qui boivent de l'alcool le font de façon à ne nuire ni à eux-mêmes ni aux autres.» Cette vision est concrétisée par sept objectifs principaux:

1. sensibilisation de la population à l'abus d'alcool;
2. protection active de la jeunesse;
3. réduction de la consommation problématique;
4. lutte contre l'alcoolodépendance;
5. réduction des conséquences sociales négatives de l'abus d'alcool;
6. protection de l'environnement proche;
7. mise en réseau des acteurs.

La conclusion de l'évaluation intermédiaire effectuée en 2010 était déjà claire: il n'est pas réaliste de vouloir atteindre l'intégralité de ces objectifs en un peu plus de quatre ans. Cela étant, le PNA 2008–2012 a jeté des bases solides pour les quatre prochaines années et permis la mise en œuvre réussie de certaines mesures.

Principales conclusions

Solide travail de mise en place: le PNA 2008–2012 est le premier programme national jamais adopté sur le sujet. Un objectif majeur du PNA était de mettre en place une politique cohérente et efficace en matière d'alcool en Suisse et d'encourager la coopération entre les acteurs. Aujourd'hui, l'on peut dire que le PNA est sur les rails. L'organisation du programme, les instruments et plateformes d'échanges entre cantons et Confédération sont en place. Des thèmes, comme la consommation d'alcool chez les personnes âgées ou dans les lieux publics, ont été abordés de manière concertée. Un groupe d'accompagnement PNA veille à la collaboration des acteurs.



Meilleure protection de la jeunesse: la protection de la jeunesse est un objectif central du PNA. Le but est d'améliorer et de contrôler l'application des lois sur

la protection de la jeunesse (respect des interdictions de délivrance). Pour ce faire ont été élaborées des formations pour vendeurs et un guide national pour la réalisation d'achats-tests. Mais le programme n'a mené aucune autre activité dans le domaine juridique.

Optimisation des fonds investis: le lancement d'un système national de financement des projets de prévention et le recours à un comité d'experts assurent un emploi optimal des moyens alloués à la prévention des problèmes liés à l'alcool. Un groupe de travail national travaille à une utilisation plus efficace et plus transparente de la dîme sur l'alcool, à l'avenir.

Campagne réussie: la campagne «Je parle d'alcool» constitue une mesure de prévention novatrice lancée avec succès. Cette campagne encourage toute la population à discuter du thème de l'alcool et de l'abus d'alcool. L'approche collaborative adoptée s'est révélée être son plus gros atout: pendant la Semaine alcool, manifestation charnière de la campagne, les cantons, les ONG et le secteur privé ont organisé quelque 600 événements sur le thème de l'alcool.

Données plus complètes: combler systématiquement les lacunes de recherche a permis d'améliorer les données disponibles. En outre, le monitoring de l'addiction à l'alcool, lancé en 2011, fournira lui aussi des données de base. Par ailleurs, diverses nouvelles études révèlent des facteurs importants pour les acteurs sur le terrain, s'agissant de la consommation d'alcool au travail, de l'alcool chez les personnes âgées, ou de l'alcool et de la violence.

Perspectives du PNA 2013–2016

Pour la phase d'exécution jusqu'en 2016, si la vision et les objectifs principaux sont les mêmes, le PNA se concentrera sur trois axes stratégiques: protection de la jeunesse, sensibilisation de la population et soutien aux divers acteurs dans leur travail de prévention.



ger la population du tabagisme passif, ainsi qu'aux réglementations cantonales, qui vont parfois plus loin que la loi fédérale, l'exposition au tabagisme passif a pu être sensiblement réduite (cf. objectif 3). Parmi les autres mesures importantes, citons l'augmentation totale des taxes sur le tabac de 50 centimes par paquet depuis 2009. Cette hausse compte au rang des mesures les plus efficaces pour réduire le nombre de fumeurs.

Evolution de la société: de nos jours, ne pas fumer est devenu quelque chose de naturel. Les mesures de prévention et d'interdiction du tabac sont donc très bien acceptées. Ainsi, 86,6% de la population soutient la loi sur la protection contre le tabagisme passif. Ce revirement d'opinion est le résultat, entre autres, des campagnes «La fumée en moins, la vie en plus», «Au fond, c'est logique» et «SmokeFree» de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Prévention comportementale: avec divers projets financés par le fonds de prévention du tabagisme comme «Apprentissage sans tabac» ou «Expérience non-fumeur», les cantons et les ONG ont aidé les jeunes non-fumeurs à ne pas commencer à fumer. Quant aux fumeurs, ils ont été soutenus dans leurs efforts pour arrêter, avec le Programme national d'arrêt du tabagisme, par exemple, ou le site stop-tabac.ch et son application pour smartphone.

Plateforme des partenaires dans la prévention du tabagisme: une évaluation intermédiaire en 2010 a fait ressortir des lacunes en matière de collaboration avec les partenaires pour la mise en œuvre du PNT et de coordination. En particulier, la coordination entre le PNT et le fonds de prévention du tabagisme, ainsi que la collaboration entre la Confédération et les cantons n'étaient pas optimales. C'est pourquoi l'OFSP a créé la plateforme des partenaires dans la prévention du tabagisme, ce qui leur permet de communiquer régulièrement pour la mise en œuvre.

Perspectives du PNT 2013–2016

Le PNT 2008–2012 a atteint son objectif en matière de tabagisme passif. Cependant, il n'a pas encore réussi à réduire la proportion de fumeurs à 23%, voire à moins de 20% chez les jeunes. Le PNT entend toutefois atteindre ces objectifs d'ici à 2016, car chaque réduction du nombre de fumeurs contribue à améliorer la santé et le bien-être de la population et à générer des économies en matière de coûts de santé.

Programme national alimentation et activité physique 2008–2012 (PNAAP)

De nos jours, en Suisse, 30% des adultes sont en surpoids, et 9% sont obèses. Cela signifie que leur indice de masse corporelle est ≥ 25 (surpoids), ou ≥ 30 (obésité). Un enfant sur cinq est concerné par le surpoids (15%) ou l'obésité (5%). L'une des raisons en est l'hygiène de vie qui a radicalement changé en Suisse au fil des dernières décennies: on mange trop salé, trop sucré et trop gras, et on ne fait pas assez d'exercice. En cinq ans, le coût des séquelles du surpoids et de l'obésité, et des maladies non transmissibles qui leur sont associées, a plus que doublé: de 2,7 milliards de francs en 2001, il a atteint 5,8 milliards en 2006.

Comment concilier nos journées très remplies et une alimentation équilibrée et savoureuse? Comment intégrer un minimum d'activité physique chaque jour lorsque l'on est en déplacement professionnel du matin au soir? C'est ici que le Programme national alimentation et activité physique (PNAAP) entre en jeu: son but est, d'une part, de responsabiliser davantage les individus et, d'autre part, de réunir les conditions pour permettre à tous d'adopter, facilement, une bonne hygiène de vie. En conséquence, les objectifs du PNAAP sont les suivants:

1. assurer la coordination nationale;
2. promouvoir une alimentation équilibrée;
3. promouvoir l'activité physique et le sport;
4. proposer des approches intégrées de promotion d'un poids corporel sain;
5. optimiser les offres de conseils et de traitements.

Principales conclusions

Système de monitoring alimentation et activité physique (MOSEB): le Système de monitoring alimentation et activité physique a été créé pour assurer la coordination entre les acteurs ainsi qu'une collecte de données uniforme et comparable dans toute la Suisse. Il exploite des sources de données existantes et montre les domaines dans lesquels projets et données font défaut. Actuellement, le MOSEB est composé de 51 indicateurs; il est actualisé en permanence.

26 promesses d'actions actionsanté: par l'initiative actionsanté, la Confédération soutient et met en réseau les entreprises et les institutions qui s'engagent en faveur d'un quotidien plus sain par le biais d'actions volontaires. Fin 2012, 16 entreprises et organisations s'étaient engagées à lancer 26 promesses d'actions portant, pour la plupart, sur un approvisionnement en aliments plus sains.

Conclusion favorable à la Stratégie sel: une étude réalisée dans le cadre de la Stratégie sel a montré qu'une baisse de la teneur en sel des pains, fromages, produits à base de viande et plats cuisinés n'entraverait ni le goût ni la sécurité alimentaire. La Stratégie sel a pour but de réduire la consommation quotidienne trop élevée de sel par habitant en Suisse (10,6 g chez les hommes et 7,8 g chez les femmes – au lieu des 5 g préconisés par l'OMS).



Le sport pour tous, et à tout âge: dans le cadre du programme Jeunesse+Sport, l'Office fédéral du sport forme des responsables à 75 types de sports et soutient, chaque année, environ 50 000 cours de sport et camps sportifs, destinés à quelque 700 000 enfants et jeunes de 5 à 20 ans. Depuis 2009, avec le programme «Sport des adultes Suisse», une offre similaire est disponible pour les adultes.

Approche multisectorielle pour une activité quotidienne: en collaborant avec les offices fédéraux de l'aménagement du territoire, des routes et de l'énergie, et d'autres partenaires, l'OFSP s'engage en faveur de quartiers mieux aménagés, de voies piétonnes et cyclables plus sûres et de la promotion de la mobilité douce.

20 plans d'actions cantonaux (PAC): 20 des 26 cantons avaient élaboré en 2012 un plan d'actions cantonal pour un poids corporel plus sain. Promotion Santé Suisse soutient les cantons en apportant ressources, coordination et plateformes d'échanges.

Optimisation du conseil et du traitement: en 2010, le groupe d'experts a élaboré, à l'intention des médecins, des directives pour mieux gérer les patients en surpoids, ainsi que des informations destinées aux patients et une plateforme en ligne contenant une liste d'offres de conseils et de traitements.

Perspectives du PNAAP 2013–2016

Pour les quatre prochaines années, aucune modification notable du PNAAP n'est à prévoir. Mais les objectifs seront davantage axés sur les résultats, et contrôlables, et feront l'objet d'un rapport.

Contact:

- David Hess-Klein, responsable du Programme national Alcool, david.hess-klein@bag.admin.ch
- Joëlle Pitteloud, responsable du Programme national Tabac, joelle.pitteloud@bag.admin.ch
- Alberto Marcacci, responsable du Programme national alimentation et activité physique, alberto.marcacci@bag.admin.ch

Les rapports finaux sont disponibles en ligne:

- **Programme national alcool:** www.bag.admin.ch > Thèmes > Alcool, tabac, drogues > Alcool > Programme national
- **Programme national tabac:** www.bag.admin.ch > Thèmes > Alcool, tabac, drogues > Tabac > Programme national
- **Programme national alimentation et activité physique:** www.bag.admin.ch > Nutrition et activité physique > Programme national

Publications

| Titre | Contenu/volume | A commander auprès de |
|---|--|---|
| Promotion de la santé dans les structures d'accueil extrascolaire | Ce guide de éducation+santé Réseau Suisse et Addiction Suisse, (Lausanne 2012) a pour but d'émettre des recommandations pour intégrer la promotion de la santé dans ces lieux d'accueil en ce qui concerne le renforcement des compétences psychosociales, l'alimentation et le mouvement. | Addiction Suisse Av. Louis-Ruchonnet 14 case postale 870, 1001 Lausanne www.addictionsuisse.ch |

Agenda

| Date/lieu – Titre | Descriptif | Contact |
|--|---|---|
| 15 et 16 août 2013 Université Zurich Centre Swiss Public Health Conference 2013 | Prévenir et soigner les maladies chroniques: qui fait quoi avec qui? La prise en charge des maladies chroniques constitue un grand défi pour les systèmes de santé. Elle remet en question les anciens modèles de coopération, car il s'avère que la prévention et le traitement des maladies chroniques ne peuvent être assurés ni par les prestataires de soins de base médicaux et non médicaux, ni par les autorités et organisations de santé publique à eux seuls. Bien au contraire, elle aura pour tâche de réunir différentes spécialités. | sph13.organizers-congress.ch/ |
| 9 et 10 septembre 2013 Université de Zurich Défis à venir pour la recherche en addictions | Conférence internationale à l'occasion du 20^e anniversaire de l'Institut de recherche sur la santé publique et les addictions ISGF | Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Konradstrasse 32, 8031 Zürich, Tél. +41 44 448 11 60, www.isgf.ch |
| 18 septembre 2013 Collège du Belvédère à Lausanne Prévention des addictions et promotion de la santé à l'école | Journée d'Etudes du Réseau Comment la prévention des addictions s'inscrit dans la promotion de la santé à l'école | www.radix.ch > Réseau suisse d'écoles en santé > Actualités |
| 19 septembre 2013, Kursaal Berne Première conférence nationale des Migrant Friendly Hospitals | Dans le cadre du projet pilote «Migrant-Friendly Hospitals», certains hôpitaux suisses se développent en centres de compétences adaptés aux besoins de la population migrante. Ils présenteront leur travail à un large public professionnel le 19 septembre 2013 à Berne. | www.swiss-mfh.ch/fr www.miges.admin.ch |
| 31 Octobre 2013 Office fédéral du personnel, Eigerstrasse 71, Berne «Agir ensemble – Concrétisation de l'intervention précoce dans les communes et les écoles» | Conférence nationale avec traduction simultanée Après une promotion du modèle, des expériences-pilotes, un premier et un second programme national implanté en Suisse alémanique et en Suisse romande, l'intervention précoce est devenue un modèle d'action reconnu. Nous aimerions, lors de cette journée, mettre en valeur les principes d'action et les outils qui seront clés pour l'avenir de l'intervention précoce. | Inscription online: www.radix.ch > Agenda |

Contact

| Section, Service | Téléphone | Section, Service | Téléphone |
|---|---------------|--|---------------|
| Section Alcool | 031 323 87 86 | Section Bases scientifiques et juridiques (Programmes nationaux de prévention) | 031 323 87 93 |
| Section Tabac | 031 323 20 43 | Section Campagnes | 031 323 87 79 |
| Section Drogues | 031 323 87 13 | Section Nutrition et activité physique | 031 323 87 55 |
| Section Prévention et promotion (Maladies transmissibles) | 031 323 88 11 | Programme national Migration et santé | 031 323 30 15 |
| | | éducation + santé Réseau Suisse | 031 322 62 26 |

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

Impressum • spectra No 99, Juillet 2013

«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, BMP Translations AG
Photos: OFSP, Christoph Hoigné, iStockphoto
Graphisme: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Berne
Impression: Bütiger AG, 4562 Biberist
Tirage: 20850 ex. allemands, 5800 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 septembre 2013

Abonnement gratuit

Veillez 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

Intervention précoce à l'école: nouveaux outils pratiques

Intervention précoce. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la fondation RADIX et la Haute école fribourgeoise de travail social ont mené le programme «Intervention précoce dans le champ de la formation» (IP) de 2006 à 2012 en Romandie. Ces deux projets-pilotes s'achèvent avec la réalisation de fiches pratiques destinées aux établissements scolaires et aux services spécialisés qui désirent mener un projet IP.

L'objectif de l'intervention précoce (IP) est de lancer un processus participatif dans l'environnement scolaire, en vue de soutenir les jeunes en situation de vulnérabilité, sans les stigmatiser, et de renforcer les facteurs de protection. La démarche implique largement le corps enseignant, les autres acteurs scolaires et – selon les besoins – les parents. Les thématiques d'entrée répondent aux intérêts du moment, par exemple différents types d'addictions, les rapports entre acteurs ou les questions de violence, d'alimentation et d'activité physique. L'établissement de formation est pris en compte en tant que cadre de vie dans son ensemble, et les situations de vulnérabilité sont considérées dans leur

contexte. Souvent, la réalisation d'un projet IP vise un bon climat scolaire et le développement d'une culture d'établissement participative et transparente, donc plus confortable. Enfin, la démarche prévoit que l'école menant un tel projet soit soutenue et accompagnée par un service spécialisé local.

Fiches-outils

Les expériences des 27 établissements romands participants, les activités et outils réalisés ont servi à la rédaction de dix fiches d'aide à la mise en œuvre d'un projet dans une école.

En première partie, un socle commun explique les fondements de l'IP ainsi que les différents modèles d'intervention. Une première série de fiches est destinée aux écoles, tandis qu'une seconde, développée par la HEF-TS, s'adresse directement aux services spécialisés.

Les écoles ont ainsi à disposition des lignes directrices pour implanter et déterminer le fil conducteur, démarrer et conduire un projet sur un temps donné. A terme, l'intervention précoce devrait être ancrée durablement et faire partie de la culture de l'établissement. Savoir identifier une situation de vulnérabilité, clarifier les rôles de chaque acteur demandent un processus et du temps. Ce

travail commun représente une plus-value importante sur le long terme: des valeurs communes sont définies, un protocole peut être établi et une cohérence se forge dans les pratiques, ce qui facilite la compréhension commune des situations et des mesures disponibles, et ainsi la gestion d'autres situations.

IP sur www.feel-ok.ch en Suisse alémanique

En Suisse alémanique, RADIX met en œuvre depuis 2006, sur mandat de l'OFSP, des programmes IP dans les écoles et les communes. A ce jour, 67 écoles sont concernées et une riche expérience a pu être acquise. Il va en résulter des instruments d'orientation et du matériel d'information qui sera disponible sur www.feel-ok.ch. Aujourd'hui déjà, les enseignants peuvent, avec le moteur de recherche www.feel-ok.ch/ideen (rubrique Jugendliche) et www.feel-ok.ch/+ideen (rubrique Multiplikatoren), trouver quels projets, quels sites Internet et quels documents sont offerts par les partenaires professionnels, et quels services de conseils sont disponibles, pour intervenir auprès des jeunes, avant que les problèmes ne s'aggravent.

Compte tenu de l'utilisation fréquente de la plateforme Internet dans les écoles,

l'OFSP a chargé RADIX d'intégrer le thème de l'IP dans le site feel-ok.ch en tant que thème distinct, afin d'informer les écoles sur l'IP et, surtout, de les motiver à recourir à cette approche éprouvée. En revanche, cette nouvelle offre ne constitue pas un programme d'aide permettant aux écoles d'introduire l'IP toutes seules, car le soutien apporté par les professionnels des services spécialisés locaux est jugé important pour mettre en œuvre l'IP de manière judicieuse et assurer sa réussite.

Les projets IP en cours, ainsi que les documents et les expériences issus de la Suisse romande et de la Suisse alémanique ont servi d'inspiration pour fixer les objectifs et les contenus de la nouvelle offre.

Les contenus, en cours d'élaboration et de contrôle, seront mis en ligne en 2014. Une circulaire d'information informera du lancement de l'IP sur feel-ok.ch; inscription à l'adresse www.feel-ok.ch/+rundbrief.

Liens: www.radix.ch/ff
www.hefts.ch

Contact: Salome Steinle,
Section Drogues,
salome.steinle@bag.admin.ch

«La promotion de la santé à l'école est une approche complexe riche de sens et de valeurs»

5 questions à Barbara Bonetti.

Nous évoquons avec la responsable du «Forum per la promozione della salute nella scuola» du Tessin ses expériences en matière de promotion de la santé à l'école, l'interaction entre éducation et santé, et ce qu'elle attend de l'Office fédéral de la santé publique.



Vous travaillez dans le domaine de la promotion de la santé à l'école depuis 13 ans. Qu'est-ce qui a changé durant cette période?

En 2000, la promotion de la santé à l'école était un thème émergent au Tessin et en Suisse. Cet élan initial donnait de l'enthousiasme et la sensation d'une poussée en avant qui a un peu diminué aujourd'hui. C'est normal: il est difficile de garder cette dynamique dans les phases intermédiaires, surtout lorsqu'on agit au niveau de changements culturels, comme c'est le cas dans la promotion de la santé, où les résultats se mesurent à long terme et sont difficiles à mettre en relation avec les interventions.

La promotion de la santé à l'école est une approche complexe riche de sens et de valeurs, qui devraient orienter toute action éducative et de prévention. Les établissements scolaires ne demandent pourtant pas nécessairement de travailler au niveau des valeurs et du sens,

mais attendent plutôt des réponses faciles à réaliser et efficaces, pour résoudre leurs difficultés quotidiennes. On voudrait bien prévenir, mais si possible sans trop changer les vieilles habitudes. Le changement de mentalité découlant de la promotion de la santé demande souvent une remise en question et un effort soutenu, si l'on veut des changements durables.

Le «Forum per la promozione della salute nella scuola» est le résultat d'une collaboration entre deux départements (éducation publique et santé): de quelle manière cette collaboration a-t-elle influencé votre travail et les résultats obtenus sur le terrain?

Le Forum existe depuis 10 ans. Au début on a travaillé à la définition de prin-

cipes communs pour des interventions de qualité. Ces fondements sont énoncés dans une CHARTE pour la promotion de la santé à l'école. J'estime que ce travail de réflexion a contribué à rapprocher les deux mondes (santé et école). Des liens se sont établis et cela a permis de réaliser des collaborations en faveur de la promotion de la santé à l'école. Le rôle du Forum est pourtant difficile, car il doit rester à un niveau de consultation et non opérationnel. Cela entraîne parfois de la frustration pour ses membres. Il faut aussi constater que du travail reste à faire: il y a plusieurs aspects qui semblent être considérés comme explicites, mais qui, en effet, ne le sont pas. Ils reviennent à la surface quand il s'agit de projets ou de choix concrets.

Le Réseau d'écoles en santé compte désormais 20 réseaux régionaux (cantonaux pour la plupart). Le Tessin a un réseau cantonal: quel est son rôle dans le contexte du Forum?

Le Réseau tessinois est représenté au sein du Forum par sa coordinatrice. Le Réseau est prioritairement opératif et bien ancré sur le terrain; le Forum s'engage plutôt au niveau de l'administration et du politique: une collaboration s'impose et a été mise en place.

Quels liens existent-ils entre EDD (Education au développe-

ment durable) et promotion de la santé à l'école?

Les deux approches partagent des valeurs et des méthodes d'intervention communes: participation, pensée systémique, action intersectorielle et au niveau de la collectivité, réflexion critique, innovation, créativité et, bien sûr, respect de la personne, de l'environnement, de la santé et de la vie. Le fait de partager aussi une vision commune facilite la collaboration entre elles.

Du point de vue cantonal, quelles sont les attentes envers l'OFSP?

L'OFSP devrait contribuer à redonner de la dynamique à la promotion de la santé et à maintenir la priorité de cette approche globale par rapport à des préventions plus spécifiques. Il est important de soutenir les projets favorables à la promotion de la santé à l'école et les interventions axées sur une approche globale. Les projets et les actions de prévention plus sectoriels devraient toujours être insérés dans une optique de promotion de la santé globale, au sens de la Charte d'Ottawa.

Lien: www.ti.ch/forumsalutescuola

Le Conseil fédéral prolonge le programme Migration et santé

Egalité des chances. En prolongeant le programme national Migration et santé jusqu'à fin 2017, le Conseil fédéral entend contribuer à l'amélioration de la santé de la population migrante. Une publication résume l'avancement de la mise en œuvre du programme et présente, à grands traits, les futurs objectifs et mesures.

Parmi les priorités de politique de santé «Santé2020», approuvées par le Conseil fédéral en janvier 2013, figure l'amélioration des chances en matière de santé pour les groupes particulièrement vulnérables. Le Programme national Migration et santé est l'une des mesures prises dans ce domaine. Il s'adresse principalement aux migrantes et aux migrants dont le statut social est bas et qui ont de faibles compétences en matière de santé. Ces personnes ont plus souvent des problèmes de santé et de plus grandes difficultés de compréhension dans les contacts avec les institutions de santé; une santé déficiente complique en outre le processus d'intégration. Ce programme les aide à améliorer leur état de santé et leur comportement à cet égard, et apporte ainsi une contribution

importante à la politique nationale d'intégration.

Garantir l'ancrage durable

Les résultats d'évaluation obtenus jusqu'à présent le confirment: les axes prioritaires du Programme national Migration et santé sont adéquats. Ils respectent le mandat du Conseil fédéral, le cadre légal de la politique d'intégration, les recommandations internationales et les préoccupations des parties prenantes. Selon les cantons, les communes et les autres parties prenantes, il est indéniable que la Confédération doit s'engager en faveur de la santé de la population migrante. Ils justifient ce point de vue par l'urgence de la situation, le besoin de coordination au niveau national et la nécessité d'un engagement de la Confédération afin d'améliorer la visibilité et la légitimation de la thématique. L'ancrage durable des projets n'a pas encore abouti dans tous les domaines. Sans l'engagement de la Confédération, la poursuite de différents projets dans lesquels beaucoup a déjà été investi au cours des dernières années, serait compromise dès 2014. La prolongation du programme va permettre d'ancrer au mieux les projets lancés et de consolider

la collaboration avec les partenaires. Les mesures continuent d'être mises en œuvre en étroite collaboration avec l'Office fédéral des migrations, les cantons, la Croix-Rouge suisse ainsi que d'autres organisations non gouvernementales. Les activités prévues sont notamment les suivantes:

- dans le domaine «Promotion de la santé et prévention»: poursuite et développement de la plateforme migesplus.ch (informations sur la santé dans la langue maternelle des migrantes et des migrants), soutien des cantons dans la conception de programmes de promotion de la santé et de prévention adaptés à la population migrante, coordination et mise en œuvre de mesures dans le domaine des mutilations génitales féminines;
- dans le domaine «Soins de santé et formation»: ancrage d'instruments pour la formation initiale et continue des professionnels de santé (outil d'e-learning «Interaction et Qualité»), soutien de mesures pour l'amélioration des soins de santé prodigués à la population migrante («Migrant Friendly Hospitals»);
- dans le domaine «Interprétariat communautaire»: promotion de la

formation et de l'utilisation d'interprètes communautaires; ancrage durable du service national d'interprétariat téléphonique dans le domaine de la santé;

- dans le domaine «Recherche»: intégration de caractéristiques spécifiques à la population migrante dans les enquêtes nationales sur la santé, et lancement de projets de recherche sur des thèmes tels que les soins de santé et les problèmes d'accès.

Vous trouverez des informations plus détaillées dans la publication «Programme national Migration et santé. Bilan 2008–2013 et axes prioritaires 2014–2017». Cette publication résume l'avancement de la mise en œuvre du programme et présente à grands traits les objectifs et mesures prévus pour la phase de prolongation.

Lien vers la publication et les résultats d'évaluation: www.miges.admin.ch (actualités / prolongation du programme)

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

Pour le remboursement des substituts nicotiques par les caisses



Prévention du tabagisme. Les études sont formelles: les traitements nicotiques de substitution accompagnés d'un conseil professionnel diminuent significativement le nombre de fumeurs. C'est pourquoi la Commission fédérale pour la prévention du tabagisme (CFPT) recommande d'intégrer les substituts nicotiques dans le catalogue des prestations de l'assurance de base.

Efficacité, utilité et rentabilité sont les critères à remplir par un médicament ou un traitement pour être intégré dans l'assurance de base. Il est attesté que les substituts nicotiques tels que les gommes à mâcher ou les patchs remplissent ces trois critères: ils sont efficaces car ils augmentent le taux d'absti-

nence de 50% à 70%; ils sont utiles car ils améliorent l'état de santé des fumeurs sans effets secondaires négatifs; et ils sont moins onéreux que les traitements équivalents. La CFPT plaide en faveur d'une prise en charge des coûts des substituts nicotiques par l'assurance de base – à condition que le patient remplisse certains critères (voir encadré). De nombreuses études ont montré que la mise en place gratuite d'un traitement nicotinique de substitution à la suite d'un conseil sur l'arrêt du tabac favorisait la participation à des programmes dédiés à l'arrêt du tabac et améliorait leur taux de réussite.

Des coûts qui freinent la volonté d'arrêter

L'insuffisance du dosage et l'interruption prématurée du traitement repré-

sentent les causes les plus fréquentes d'un traitement de substitution apparemment inefficace. Et les dépenses que les fumeurs doivent assumer pour les produits de substitution sont souvent responsables de ce phénomène. Si l'on compare objectivement les coûts liés au tabagisme et ceux d'un traitement de substitution débouchant sur un arrêt complet du tabac, l'avantage est toujours dans le camp du traitement. Pourtant, pour les personnes qui souhaitent arrêter de fumer, les coûts d'un traitement semblent être un obstacle quasi insurmontable. Or, l'intégration des substituts nicotiques dans l'assurance de base éliminerait cet obstacle. Cela réduirait en outre le risque que les personnes souhaitant arrêter de fumer se rabattent sur d'autres produits nuisibles tels que le snus, le tabac à chiquer

ou d'autres produits non testés comme les cigarettes électroniques.

Beaucoup de fumeurs dans les milieux défavorisés

L'accès aisé et gratuit à des programmes dédiés à l'arrêt du tabac et à des substituts nicotiques est surtout important parce que le tabagisme est particulièrement répandu dans les milieux socio-économiquement défavorisés. Selon une étude des universités de Toronto et d'Oxford, le risque de décès est deux fois plus élevé chez les personnes de 35 à 69 ans issues de couches sociales défavorisées, et cette différence est imputable essentiellement au tabagisme.

Au nom de la CFPT:
Dr H. Borer et Pr J. Cornuz

Contact: Claudia Künzli, Section Tabac,
claudia.kuenzli@bag.admin.ch

Critères de prise en charge des coûts

- Proposition de la Commission fédérale pour la prévention du tabagisme (CFPT)
- Consommation: au moins 10 cigarettes par jour
 - Tabagisme quotidien depuis > 3 ans
 - Motivation pour l'arrêt du tabac > 5/10 selon l'EVA (échelle visuelle analogique)
 - Durée du traitement: 3 mois
 - Prise en charge des coûts pour un traitement par an au maximum
 - Condition requise: conseil professionnel