

spectra

101



Transgenre

2 Un groupe vulnérable

Dans notre société, la vie n'est pas facile pour les personnes dont le genre ne correspond pas au corps. Confrontées non seulement à des problèmes personnels et médicaux mais aussi à la stigmatisation et à tous les obstacles possibles en matière de discrimination, elles luttent pour leur reconnaissance auprès des autorités. Chez les personnes trans* actives dans les métiers du sexe, la prévalence de VIH est très élevée. Organisé à Bienne, le premier Forum VIH&IST sur la santé sexuelle des personnes transgenres a mis le thème en lumière. spectra s'est entretenu avec deux expertes, Erika Volkmar (Lausanne) et Viviane Namaste (Canada), a donné la parole à Hannes Rudolph, qui conseille des personnes trans* au Checkpoint Zurich et a rencontré l'actrice Stella Luna Palino (photo), qui vit depuis trois ans la vie d'une femme.

9 Stratégie nationale en matière de démence

Entre 107'000 et 125'000 personnes atteintes de démence vivent aujourd'hui en Suisse. Selon des estimations, ce nombre pourrait dépasser 190'000 d'ici 2030 et avoisiner 300'000 d'ici 2060. Les pathologies de la démence posent un défi majeur et représentent une lourde charge pour l'entourage des malades. Pour la première fois, une Stratégie nationale en matière de démence 2014–2017 est élaborée au niveau national et comporte des mesures de détection précoce et d'amélioration du suivi des personnes touchées par la démence.

12 Se vacciner contre la rougeole

Les cas de rougeole sont relativement rares en Suisse. Pour autant, l'objectif d'élimination de la rougeole en Suisse d'ici 2015 est encore loin d'être atteint. Les lacunes de vaccination sont observées principalement chez les adultes de moins de 50 ans. La campagne lancée récemment «Pour ne rien manquer, faites-vous vacciner» appelle les personnes de ce groupe d'âge à rattraper leur retard de vaccination et, comme mesure incitatrice, leur offre une exonération de franchise jusqu'en 2015.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Santé sexuelle et personnes transgenres: terra incognita?

Un groupe vulnérable méconnu. De nombreuses études internationales mettent en évidence les vulnérabilités relevant de la santé publique, notamment face au VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles, que présente la population transgenre.

Selon une récente méta-analyse de 29 études menée en Amérique du Nord, la prévalence VIH chez les femmes-transgenres (male to female) est estimée entre 11,8% et 27,7% dans les grandes

ville américaines, et peut s'élever jusqu'à 35% chez les personnes transgenres travailleuses du sexe. Les hommes-transgenres (female to male) présenteraient une prévalence entre 2% et 3%.

Il n'y a en Suisse aucune donnée épidémiologique sur les infections sexuellement transmissibles au sein de la population transgenre. Seule l'enquête de la Fondation Agnodge menée en 2008 auprès des femmes-transgenres travailleuses du sexe à Lausanne dresse un tableau inquiétant des risques encourus

par cette population et relève des vulnérabilités spécifiques. Celles-ci se résument notamment à l'échange de seringues pour des injections d'hormones, voire de silicone afin de féminiser leurs corps, et aux rapports sexuels non protégés dans le cadre de leur activité professionnelle. Les personnes transgenres travailleuses du sexe sont fortement marginalisées et fréquemment victimes de chantage et de violences – y compris de violences policières. Une consommation de drogues et d'alcool problématique est fréquente sous pression des

clients. Leur santé psychique est particulièrement fragile. Le taux de dépression et de tentative de suicide est en moyenne plus élevé auprès de cette population que dans la population générale. Leurs clients présentent aussi des caractéristiques particulières. Ces derniers recherchent dans cette population un corps féminin et un pénis fonctionnel capable d'érection et d'éjaculation. Cette enquête estime finalement qu'environ 30'000 rapports sexuels sont annuellement effectués par les 50 travailleuses du sexe transgenres répondant à



Forum

«Le conseil aux personnes trans* n'est qu'une pièce du puzzle, petite mais vitale.»

Depuis mars 2012, le Checkpoint Zurich dispose d'un service dédié aux personnes trans*. Créé en collaboration avec le Transgender Network Switzerland (TGNS), ce service conseille des personnes, dont l'identité sexuelle ne correspond pas à l'attribution sexuelle au moment de leur naissance. Il s'agit de l'unique service payé en Suisse alémanique, dans lequel des personnes trans* peuvent bénéficier d'un conseil indépendant prodigué par d'autres personnes trans*; le pendant en Suisse romande est le Checkpoint Vaud. D'autres personnes «non trans*» peuvent également y chercher conseil, qu'il s'agisse de proches ou de personnes qui s'interrogent ou s'intéressent à cette thématique pour d'autres raisons (p. ex. professionnelles).

Un vrai succès

Dans les dix premiers mois, près de 100 personnes ont déjà cherché conseil, trans* pour une large majorité. Quelque 70 consultations ont été prodiguées par mail, 26 personnellement et quelques autres par téléphone. Financé en tant que poste à 20 pourcent, ce service a donc déjà atteint sa limite de capacité. En outre, chaque mois, une institution externe en moyenne a bénéficié d'une information entre 90 et 120 minutes sur divers aspects de la thématique trans* et

d'un conseil sur la manière d'aborder les besoins spécifiques des personnes trans*.

«Comment puis-je bénéficier d'un traitement hormonal?»

Telle est la question la plus fréquente, même si toutes les personnes trans* ne suivent pas, et de loin, la voie du réassignement sexuel chirurgical. La caisse maladie fait dépendre le remboursement d'un traitement hormonal de l'existence d'une ordonnance médicale. Avant de délivrer cette ordonnance, la plupart des médecins souhaitent l'avis d'un ou d'une psychiatre, ou d'un ou d'une psychothérapeute, qui confirme qu'il s'agit d'une personne trans* et qu'aucune raison sérieuse ne s'oppose à un traitement hormonal. Il s'agit notamment d'éviter que les personnes trans* aient des attentes irréalistes face au traitement et de veiller à ce qu'elles soient capables d'affronter les conséquences. Une thérapie d'accompagnement est encore obligatoire actuellement, bien que les expert-e-s soient depuis longtemps unanimes sur l'effet négatif d'une thérapie forcée sur le lien thérapeutique. Souvent, les personnes trans* se sentent contraintes à prouver leur identité sexuelle. Or, il est ainsi tout simplement impossible de diagnostiquer une situation de trans*, puisque le diagnostic ne peut reposer que sur les déclarations de la personne concernée. Un autre problème de la thérapie forcée réside dans

le fait que les spécialistes de la thématique trans* sont rares et que, de ce fait, les délais d'attente pour obtenir une consultation sont souvent longs.

Les contenus abordés lors de la consultation étaient d'une grande diversité:

- «Je crois que je me sens plutôt femme, mais je ne suis pas sûr de pouvoir le démontrer.»
- «Où et comment puis-je demander le changement de mes papiers et quelles sont les conditions à remplir?»
- «Je veux vivre en tant qu'homme. Qu'est-ce qui m'attend? Quelles sont les limites de la médecine?»
- «Où puis-je trouver des spécialistes?» (en endocrinologie, gynécologie et urologie, psychiatrie et psychothérapie, dermatologie pour l'épilation, logopédie, etc.)
- «Je suis en pleine formation. Dois-je supprimer dévoiler ma situation maintenant ou seulement après?»
- «Mes parents me chasseront si j'insiste pour vivre en tant qu'homme. Où puis-je aller?»
- «J'ai appris, sans connaître tous les détails, que j'avais été opéré comme enfant intersexué. Mon identité ne correspond pas au sexe, avec lequel j'ai grandi. Que puis-je faire?»
- «Puis-je modifier mes papiers sans risquer l'annulation de mon mariage? Je viens d'Argentine et ma femme est Suisse.»

Les questions traduisent nettement le

besoin d'aide important des personnes trans*, car les chemins pour vivre en accord avec sa propre identité sexuelle sont encore très sinueux en Suisse et pleins d'obstacles bureaucratiques. S'y ajoute le manque d'acceptation des personnes trans*, tant dans la sphère privée que sur le marché du travail. Il reste énormément à faire pour améliorer la situation de chaque personne trans* par des campagnes d'information et de visibilité en divers endroits stratégiques. Le conseil aux personnes trans* n'est qu'une pièce du puzzle, petite mais vitale, car il s'agit d'améliorer durablement la situation de vie, la santé psychique et physique des personnes trans*. Les services spécialisés ont à cœur de s'engager encore davantage, mais ce vœu ne pourra être exaucé que si le conseil, en raison de leur surcharge, dispose de moyens financiers plus importants.



Hannes Rudolph, né en 1977 à Leipzig, psychologue et metteur en scène de théâtre, homme trans*, responsable du service dédié aux personnes trans* du Checkpoint à Zurich depuis Mars 2012. www.transgender-network.ch

l'enquête dans la la région lausannoise. Sur la base de ces constats, l'Office fédéral de la santé publique a mandaté en 2012 l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) de conduire un rapid assessment sur l'ampleur des risques pris au sein de cette population, et d'établir des recommandations visant à répondre à leurs besoins.

Vers une meilleure reconnaissance des droits humains et des droits sexuels des personnes transgenres en Suisse?

Durant la même année, l'Office fédéral de l'état civil a publié un avis de droit s'opposant à exiger des personnes transgenres une stérilisation et/ou une reconstruction génitale afin d'obtenir un changement d'état civil. En Suisse, les personnes transgenres peuvent aujourd'hui prétendre à un état civil en phase avec leur identité de genre sans correspondre pour autant à leurs organes génitaux. En d'autres termes, des hommes avec des organes génitaux féminins et des femmes avec des organes génitaux masculins seront plus fréquents en Suisse, et entièrement légitimes.

Soucieux d'articuler son Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017 avec la déclaration des droits sexuels de l'International Planned Parenthood Federation (IPPF), l'Office fédéral de la santé publique a organisé le 24 avril 2013 à Bienne un forum suisse VIH et IST portant sur la santé sexuelle des personnes transgenres. L'objectif de ce forum était de sensibiliser et de former les professionnel-le-s de la santé sexuelle (médecins, infirmiers, infirmières, conseillers et conseillères) sur la thématique transgenre, et de présenter les résultats du rapid assessment conduit par l'IUMSP de Lausanne.

Forum Suisse VIH&IST 2013: la santé sexuelle des personnes transgenres

Le forum suisse VIH&IST 2013 a bénéficié de la présentation du Dr. Viviane Namasté, Professeure associée de l'Institut Simone de Beauvoir de l'Université Concordia à Montréal. Ses recherches pointent l'invisibilité des personnes transgenres dans les politiques de santé publique, le manque de surveillance épidémiologique et l'accès difficile aux institutions, ainsi que les vulnérabilités cumulées des personnes transgenres migrantes et/ou travailleuses du sexe qui aboutissent, selon diverses estimations, à des prévalences VIH élevées. Les résultats du rapid assessment, présentés par le Dr. Raphaël Bize, confirment la nécessité de développer des actions de prévention VIH/IST auprès des personnes transgenres travailleuses du sexe. Ils montrent également les lacunes en matière de données sanitaires et soulignent le contexte socioculturel et institutionnel souvent hostile aux femmes et aux hommes transgenres. L'Institut uni-



versitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne recommande en conclusion la mise sur pied d'actions de prévention communautaires auprès des travailleuses du sexe transgenres, ainsi que de leurs clients. Il recommande la formation des professionnel-le-s de la santé aux spécificités transgenres et d'inclure la variable transgenre dans les systèmes de déclaration VIH/IST, les outils de suivi statistique des centres VCT (BerDa), et les enquêtes de santé dans la population générale.

La deuxième partie du forum était structurée en 3 ateliers. Le premier s'adressait aux prestataires de santé et les informait sur la manière d'améliorer leurs pratiques vis-à-vis des personnes transgenres. Le deuxième atelier couvrait les difficultés liées à la construction identitaire des personnes transgenres et aux prises de risque qui en découlent. Le dernier atelier traitait des personnes transgenres dans le travail du sexe. Cet atelier a démontré les lacunes dans les compétences et les connaissances des spécialistes, le manque d'accès aux soins et une prévention inadaptée, voire inexistante.

Les présentations du Forum Suisse VIH&IST et les résumés des discussions menées dans les ateliers sont accessibles

sur le site Internet de l'Office fédéral de la santé publique.

Et la suite?

Aujourd'hui, les personnes transgenres sont pleinement reconnues comme groupe vulnérable par le Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017. Les Checkpoints de Zurich et Vaud ont développé des prestations spécifiques aux besoins de cette population. L'Office fédéral de la santé publique a, de son côté, intégré les personnes transgenres et les personnes présentant des variations du développement sexuel (intersexes) dans ses formulaires complémentaires d'infections sexuellement transmissibles à déclaration obligatoire. A l'avenir, il encouragera ses partenaires à développer et à mettre en œuvre des actions de prévention VIH/IST ciblant prioritairement les personnes transgenres travailleuses du sexe.

Contact: Steven Derendinger,
section Prévention et Promotion,
steven.derendinger@bag.admin.ch

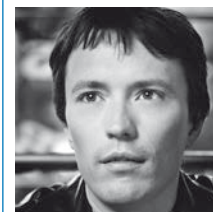
Le premier forum suisse VIH&IST organisé par l'Office fédéral de la santé publique et dédié à la santé sexuelle des personnes transgenres marque non seulement une prise de conscience bienvenue des professionnels de la santé sexuelle mais aussi un tournant important.

Virage idéologique d'abord. La reconnaissance de l'existence des personnes transgenres, ainsi que de leurs besoins, remet en question notre compréhension conventionnelle du sexe, du genre et de l'orientation sexuelle. Ceci nécessite un travail sans relâche de sensibilisation et d'éducation afin d'orienter la société civile et les structures gouvernementales vers une plus grande humanité et ouverture d'esprit. Pas facile non plus pour la communauté transgenre, tant stigmatisée au quotidien, de reconnaître l'existence d'un autre stigmate social fortement présent en son sein: le VIH/sida.

Virage épidémiologique aussi. Les recommandations du rapid assessment mandaté par l'Office fédéral de la santé publique sur la situation des personnes transgenres signent la fin de leur invisibilité dans le logiciel BerDa et les formulaires complémentaires des infections sexuellement transmissibles (IST) à déclaration obligatoire. Ils signent aussi la fin de leur invisibilité dans les données statistiques nationales et dans la surveillance du VIH et des autres IST. L'intégration de la variable transgenre dans la prochaine édition de l'enquête suisse sur la santé (ESS) de l'Office fédéral des statistiques permettra d'obtenir de meilleures connaissances sur la santé de cette population et de mieux définir leurs besoins.

Virage stratégique enfin – le plus important – où tout reste à faire, notamment en santé sexuelle. De nouveaux programmes de recherche et de prévention sont à développer et à mettre en œuvre en étroite collaboration avec la communauté transgenre. Au delà du VIH, les difficultés d'accès aux soins médicaux, les discriminations sociales et leurs conséquences (désinsertion familiale et sociale, perte d'emploi, manque d'estime de soi, abus de substances, précarité, violence) et les obstacles juridiques qui accompagnent si souvent le coming-out des personnes transgenres sont des préoccupations majeures. Autant d'obstacles sociaux dont seule l'évolution de la société, sous l'action de politiciens et de professionnels entrepreneurs, inversera l'influence.

L'impulsion est donnée ...



Steven Derendinger
Section Prévention et Promotion
Office fédéral de la santé publique

Nouveau modèle d'amende d'ordre pour la consommation de cannabis

Révision de la loi sur les stupéfiants. Depuis le 1^{er} octobre 2013, les consommateurs de cannabis majeurs se verront infliger une amende d'ordre de 100 francs et ne seront plus dénoncés.

Le Conseil national et le Conseil des États ont adopté cette modification de la loi sur les stupéfiants le 28 septembre 2012. Elle s'applique aux personnes qui n'ont pas plus de 10 grammes en leur possession. Si le consommateur ne conteste pas l'amende et s'il s'en acquitte, il ne sera pas dénoncé ni poursuivi pénalement.

Pas pour les jeunes

Cette mesure allègera les tâches dévolues à la police et à la justice, tout en permettant de réaliser des économies et d'harmoniser les pratiques en matière de sanction en Suisse. Cette révision de la loi ne s'applique qu'aux personnes de plus de 18 ans mais pas aux consomma-

teurs de cannabis plus jeunes. Les poursuites engagées contre eux continueront de se faire dans le cadre de la procédure pénale ordinaire applicable aux mineurs.

Consommation de cannabis et dénonciations

Le cannabis est la drogue illégale la plus consommée en Suisse. Des enquêtes conduites en 2012 auprès de la population révèlent que 29,6% des adultes ont déjà essayé le cannabis au moins une fois. 3% des personnes interrogées, soit environ 200'000, ont indiqué avoir consommé du cannabis durant les 30 jours avant l'enquête. Les hommes consomment nettement plus souvent (5,1%) que les femmes (1,5%). Chez les moins de 25 ans, la consommation actuelle est notablement plus élevée (9,3%). Il n'a pas été possible toutefois de constater une augmentation de la consommation parmi les jeunes en âge scolaire au cours des 10 dernières années.



En 2012, 24'129 personnes ont fait l'objet d'une dénonciation policière pour consommation de cannabis. Parmi elles, 4301 étaient des jeunes de moins de 18 ans.

Contact: Crista Cueni,
Division Droit, OFSP,
crista.cueni@bag.admin.ch

Des lignes directrices pour aborder la diversité dans les offres du domaine des addictions

Nouveau guide. Comment l'aide en matière de dépendances peut-elle tenir compte de la diversité des besoins et des problèmes des clientes et des clients? Infodrog, la Centrale nationale de coordination des addictions, met à disposition sur son site web des lignes directrices pour répondre à cette question.

La pluralisation et l'individualisation, caractéristiques de notre société mondialement connectée, n'ont pas épargné le domaine des addictions. Les institutions d'aide dans le domaine des addictions et les spécialistes de la question doivent faire face à des groupes toujours renouvelés de consommateurs: les fêtards, les personnes socio-économiquement bien intégrées, les personnes dépendantes présentant des problèmes psychiques et physiques complexes, les très jeunes consommateurs et les personnes dépendantes vieillissantes. S'y ajoutent les phénomènes de mode en matière de substances et de comportements de consommation qui changent, les formes d'addiction et une consommation mixte répandue. Face à cette diversité mouvante, tenir compte des besoins des individus est un véritable défi pour les institutions et les spécialistes du domaine des addictions. Trop de spécialisation (nécessaire) dans certaines questions ou, inversement, trop de généralisation dans les soins risquent de conduire à négliger certaines dimensions.

Introduction à la notion de «diversité»

En publiant «Diversité dans les offres du domaine des addictions – Lignes directrices pour aborder la diversité des client-e-s», Infodrog veut soutenir l'éla-



DIVERSITÉ DANS LE DOMAINE DES ADDICTIONS

Lignes directrices pour la gestion de la diversité de la clientèle
Partie générale

boration et la mise en œuvre de stratégies et d'approches de travail pour aborder la diversité dans le domaine des addictions. La partie générale de ce document contient une introduction à la notion de diversité reposant sur des approches et des recherches dans différents domaines. Cette partie aborde les différentes dimensions de la diversité et les modèles de catégorisation (p. ex. caractéristiques physiques vs socioculturelles) ainsi que leurs interactions et leur importance (sociale). En effet, ces différents aspects de la diversité s'accompagnent souvent de jugements de valeur, conscients ou non. Cela peut conduire à des préjugés ou à des zones d'ombre dans le contexte professionnel et ainsi, dans le travail avec les addictions par exemple, à des diagnostics et des traitements imprécis.

Approche intégrative

Aborder avec justesse la diversité des client-e-s n'est pas seulement une question de compétence. Il faut des bases institutionnelles pour cela, c'est-à-dire que le thème de la diversité et les exigences y relatives doivent être pris en compte à tous les niveaux d'une institution. Un chapitre de ce guide illustre le sujet en recourant au référentiel QuaThéDA – la norme de qualité de l'OFSP pour le domaine des addictions – pour intégrer le thème de la diversité au niveau des stratégies, des concepts, de la communication, du personnel, de l'infrastructure et d'autres domaines de l'organisation d'une institution. La connexion et la coopération internes et externes, par exemple, sont particulièrement importantes pour permettre un suivi et un traitement intégratifs et

différenciés d'une personne dépendante.

Le travail d'une institution qui respecte la diversité doit bénéficier du soutien des autorités et des services administratifs compétents ainsi que d'un financement approprié. Le rôle de ces instances est décrit au dernier chapitre de la partie générale du document.

Dimensions de la diversité

Les différentes dimensions de la diversité sont les suivantes: le genre, la parentalité, l'âge, l'origine géographique/ethnique ou l'histoire migratoire, les comorbidités somatiques et psychiques ou la situation socio-économique. Elles sont abordées dans des chapitres spécifiques, qui décrivent leur importance et leur effet pour le travail dans le domaine des addictions. Des chapitres séparés sur différents aspects de la diversité sont en cours d'élaboration et seront publiés ultérieurement. Ceux-ci sont conçus, dans l'idée de permettre aux lecteurs/-trices d'avoir un aperçu sur la thématique et d'approfondir à l'aide de nombreuses indications bibliographiques et de liens.

Les lignes directrices sont disponibles sur le site d'Infodrog; les informations seront régulièrement mises à jour et complétées.

Lien: www.infodrog.ch

Contact à l'OFSP: René Stamm,
section Drogues,
rene.stamm@bag.admin.ch

Contact externe: Marianne König,
Infodrog, m.koenig@infodrog.ch

«Il faut nuancer davantage notre mode de pensée!»

Rencontre avec Stella Luna Palino. Actrice, chanteuse et funambule, Stella Luna Palino dirige le Teatro Palino et l'UnvermeidBAR au cœur de la vieille ville de Baden. Il y a trois ans, cette brillante figure du théâtre a décidé de ne plus vivre sa féminité uniquement sur la scène mais de l'assumer pleinement.

Par une nuit de demi-lune, un vent d'automne frais balaie les ruelles de la vieille ville de Baden. Dans un bistrot bien sympathique, des gens assis en rangs serrés attendent le début de la soirée de chant «Hymne à la vie». Tout à coup, un air d'accordéon surgit de l'obscurité. Une femme, mince, dans un manteau sombre, ses longs cheveux blonds remontés sous un béret, s'approche de la porte en jouant, hésite un instant, puis poursuit son chemin. À l'intérieur, sur la scène, la pianiste fait résonner des notes énergiques. Soudain l'accordéoniste arrive, elle semble flotter au-dessus d'un escalier étroit avant d'atteindre la scène. Elle ôte son manteau, allume une bougie et prend place sur le tabouret de bar devant le rideau de velours rouge. Elle lit dans un petit carnet: Paris, les touristes qui se pressent autour de la tombe d'Édith Piaf. Elle s'assoit sur une autre tombe, pour être plus proche du «moineau de Paris». Une corneille qui craille la fait sourire...

La chanteuse est Stella Luna Palino qui, pour l'affiche de cette soirée en hommage au 50^e anniversaire de la disparition de l'inoubliable chanteuse française, s'est fait photographier nue sur un canapé de velours rouge – un gros bouquet de roses entre les bras. Cette femme n'est femme que depuis deux ans. Auparavant, elle avait expérimenté la féminité de longues années durant sur la scène. 'Oser Piaf' nécessite beaucoup de courage. La nervosité est palpable dans les premières chansons. Mais dès qu'elle entonne les grands succès «La vie en rose» et «Je ne regrette rien», Stella Palino devient Édith Piaf et la soirée se transforme en événement émouvant pour tous les spectateurs du petit café-théâtre «UnvermeidBAR».

Un coming out tardif

La voie suivie par Stella Palino ces dernières années était inéluctable. Née le 22 novembre 1957 en tant que Marc Brunner à Wettingen, elle a été clown, mime, funambule, metteur en scène, bâtisseuse de théâtres – bref, une artiste dans l'âme. Deux enfants sont nés d'un mariage qui s'est fracassé lorsque Marc a voulu être une femme non plus seulement sur la scène mais aussi dans la vie. Une chose que son ex épouse n'a jamais pu comprendre. «Par égard pour mes enfants, j'ai attendu qu'ils soient adultes avant de faire mon coming out. Si j'avais fait le pas à 20 ans, j'aurais été une femme parfaite.»

Palino est un oiseau du Paradis. «J'ai de la chance à Baden, tout le monde me



connaît.» Par ses projets de théâtre souvent fous ou enchanteurs, il devenu elle a fait entrer le vaste monde dans cette petite ville. «Je me sens bien là où d'autres font la moue», écrit-il dans son livre «Zwischen Schmieröl und Pailletten» (entre huile de graissage et paillettes). Ses apparitions en travesti ont brouillé les pistes entre scène et vie privée, mais Stella restait Stella même lorsque les projecteurs étaient éteints. «Le théâtre n'arrêtait jamais pour moi». Voici une décennie désormais que l'on voit Palino en tant que femme sur la scène. Mais les préjugés font partie du quotidien des personnes trans* dans un monde souvent étroit d'esprit, dans les magasins et les restaurants, à la banque, dans l'administration et à l'école...

Palino vit en tant que femme depuis deux ans, même si elle n'a pas encore fait changer ses papiers. «La vie est tellement plus importante que les papiers.» Si elle se fait contrôler par la police ou doit justifier de son identité à la douane, un document dans son passeport explique la disparité entre le genre vécu et le sexe attribué à la naissance.

Rêve de princesse

Petit garçon, Marc s'intéressait déjà davantage aux affaires de filles et jouait à la princesse. Mais Stella se souvient aujourd'hui que le petit Marc gardait pour lui, au plus profond de son cœur, un grand nombre de ces souhaits et de ces rêves.

En 1978/79, Palino a suivi les cours du légendaire Jacques Lecoq à Paris. Au-

jourd'hui encore, Stella y retourne régulièrement. Paris est la ville où, il y a très longtemps, elle a osé sortir pour la première fois en tant que femme dans la rue. «J'étais tellement excitée, j'ai passé quatre heures à me préparer, et lorsque j'ai enfin trouvé le courage de déposer la clé de ma chambre à la réception, le portier n'a même pas levé les yeux. J'ai fait le tour du pâté de maisons en courant et, morte de peur, je suis revenue aussitôt dans ma chambre.» La peur... Stella Palino estime que «la peur brise toute notre vie. La peur de ce que les autres pourraient dire, la peur de ce que le voisin pense.»

Vaincre la peur en jouant

La scène était le lieu idéal pour vaincre la peur et s'exercer à la féminité. Dans ce cadre protégé, Marc Palino, alors artiste travesti, chantait des chansons de Zarah Leander, Marlene Dietrich et Hildegard Knef. Et un jour, il n'a plus voulu se démaquiller. «Nous jouons toute notre vie. Il faut avoir le courage d'être soi-même, pas seulement sur la scène.» Palino recommande d'expérimenter sa propre identité par le jeu, pour savoir comment une femme bouge, «pas comme un ouvrier du bâtiment, mais pas non plus comme un mannequin sur un podium.» Sa formation de pantomime l'a beaucoup aidée en cela.

Face à l'administration, Stella Palino a besoin parfois d'une bonne dose d'humour et d'autodérision lorsqu'elle s'entend appeler «Monsieur Brunner». C'est en effet le nom (encore) inscrit dans ses papiers «et qui fait que, logiquement, je

suis un homme pour le fonctionnaire à qui j'ai affaire.» Palino n'a pas fait de mauvaises expériences avec le système de santé. Elle entretient un rapport de confiance avec son psychologue et son médecin endocrinologue. Elle n'a pas encore franchi le pas vers un réasignement sexuel chirurgical. Elle a très peur de perdre sa libido, comme cela est arrivé à de nombreuses femmes trans* passées par la chirurgie et avec lesquelles elle s'est entretenue. «Aujourd'hui les possibilités sont innombrables. Les chirurgiens savent reconstituer de magnifiques vagins. Mais ils ne peuvent pas garantir que le désir sera au rendez-vous. Avec ou sans pénis, l'important est de se sentir femme. Et nous voulons être reconnues comme des femmes!»

Mais Palino souligne qu'il ne suffit pas d'avoir deux cases, une pour les «hommes» et l'autre pour les «femmes». «Il faut nuancer davantage notre mode de pensée!» Et commencer dès l'école, car les jeunes d'aujourd'hui sont plutôt traditionnels en la matière. Une reconnaissance simple par les autorités est d'autant plus importante. «Pourquoi pas comme troisième sexe puisque nous n'entrons dans aucune case?»

Trouver sa propre identité

Bien qu'ayant ressenti dès l'enfance son attirance pour l'identité féminine, Palino ne regrette pas ses années vécues comme homme: «J'ai eu de belles amours avec des femmes, j'ai élevé deux enfants magnifiques. Ma vie d'homme avait aussi sa place.» Palino est très fière que sa fille ait choisi la voie du théâtre, et chante désormais sur scène. À un moment, les derniers applaudissements ont cessé dans l'«UnvermeidBAR». Lorsque Stella Luna Palino salue une dernière fois le public enthousiaste, un vieux monsieur aux cheveux blancs saisit brièvement sa main et y dépose un baiser. «C'est maintenant que je vis la plus belle partie de ma vie. Et j'espère qu'elle durera encore quelques années.»



«Ce n'est pas un jeu, pas une tocade! On ne choisit pas entre Coop et

Interview avec Erika Volkmar et Viviane Namaste. Lors du premier Forum VIH&IST à la santé sexuelle des personnes transgenres à Bienne le 24 avril 2013, «spectra» a profité de la présence de deux spécialistes du domaine transgenre et s'est entretenu avec Viviane Namaste, professeure titulaire de l'Institut Simone de Beauvoir de l'Université Concordia à Montréal et Erika Volkmar, présidente de la fondation Agnodice à Lausanne.

spectra: Mis à part le fait d'être concernées personnellement, pour quelles raisons vous êtes-vous intéressées à la question des personnes trans*?

Erika Volkmar: Les difficultés des personnes trans* en Suisse, auxquelles j'ai moi-même été confrontée dans mon parcours personnel, ont été le déclic qui m'a poussée à créer cette fondation. L'objectif était de promouvoir une évolution de la société suisse vers davantage de bienveillance et de respect envers les personnes trans*. Notre action se situe à plusieurs niveaux. Au niveau de la société et des changements à introduire, le besoin d'agir est considérable. Par exemple l'accès à la santé et à la prévention est un parcours semé d'embûches, à mon avis en raison d'un manque total de formation en la matière des professionnels de la santé. Très peu connaissent le vécu d'une personne trans*, le comprennent et l'accompagnent avec respect et compétence. Il y a ici un énorme chantier, sur lequel on a souvent interpellé les politiques. Mais la question peine à trouver sa place, y compris dans les études de médecine. Les spécialistes luttent pour avoir une heure de plus pour traiter tel ou tel sujet. Je crois que les futurs médecins entendent parler de santé sexuelle en tout et pour tout trois heures durant leurs longues études, dont une sur les minorités. Nous tentons donc de trouver des alternatives, d'organiser des colloques pour entrer dans le système, pour faire de la sensibilisation et de la formation continue.

Viviane Namaste: Pour ma part j'ai été très heureuse d'être invitée et de pouvoir esquisser un portrait des problèmes que vivent les personnes trans* en matière d'accès aux institutions, tant au niveau de la santé, que de l'état civil, des changements de papiers etc. J'en profite pour poser des questions, présenter des cas, des initiatives, des actions entreprises ailleurs, et pour essayer de stimuler la réflexion individuelle et collective ici.

Volkmar: La Suisse est clairement en retard par rapport au Canada, notamment en termes de prise de conscience et plus encore de prise d'initiative pour lancer des actions de prévention et d'amélioration des choses. Certes, le domaine de la santé doit se former et mettre à disposition des services davantage trans*frien-

dly. Mais le domaine juridique nous a longtemps beaucoup compliqué la vie aussi. Ce n'est que ces dernières années que les choses ont enfin évolué. C'est ainsi que l'Office fédéral de l'état civil, dans une prise de position, estime inadmissible de la part des tribunaux, d'exiger des opérations ou des traitements hormonaux pour accéder au changement de genre, c'est à dire au changement de la mention du sexe légal. En d'autres termes, on permet à des personnes trans* non-opérées, peut-être même n'ayant pas suivi de traitement hormonal, de changer de sexe social et d'avoir des papiers d'identité qui soient en accord avec leur vie de tous les jours. Cette possibilité a un impact énorme sur la capacité à trouver du travail, à rester intégré dans la société, à mener une vie féconde et utile sans avoir besoin d'entrer dans le travail du sexe – dans ce qu'on appelle le «survival sex». C'est en effet souvent l'ultime place que la société nous laisse. Donc, soulignons ici une

«Le «survival sex» – c'est en effet souvent l'ultime place que la société nous laisse.»

Erika Volkmar

évolution réjouissante. Toutefois, chaque canton a ses propres règles dans ce domaine aussi, ce qui complique singulièrement la situation des personnes trans*. Par exemple, un canton exigera deux ans d'hormonothérapie avant d'accorder un changement de prénom, quand d'autres autorisent ce changement lorsque la personne vit tout simplement dans l'autre genre socialement. Un canton facturera 7'000 francs, un autre 300 pour ce changement. Toute cette complexité donne l'impression que l'on vit dans une multitude de micro pays.

Quels sont les cantons les plus trans*friendly?

Volkmar: Je ne saurais même pas vous répondre. Certains sont plus favorables dans tel ou tel domaine, mais moins dans d'autres – il faudrait déménager d'un canton à l'autre... Mais il est clair que les cantons de Suisse primitive, hostiles envers les étrangers, le sont aussi envers la diversité humaine et ses expressions les moins connues.

Vous avez parlé des difficultés dans le système de la santé, avec les autorités...

Volkmar: Oui, il ne faut pas oublier non plus le monde de l'éducation. Je répète inlassablement aux personnes, toujours plus jeunes, qui s'adressent à la fondation pour des questions de changement de genre, qui recherchent un accompagnement pour changer de genre social, à l'école par exemple: «N'oubliez pas que le train de la formation ne passe qu'une fois. Prenez le temps, entre 15 et 25 ans, d'assurer votre avenir.» Être trans* rend les choses plus difficiles



Erika Volkmar

pour s'intégrer professionnellement. On peut s'occuper de son identité de genre plus tard, mais s'occuper de sa formation plus tard, c'est difficile. Là encore, on observe de grandes disparités d'un canton à l'autre, d'une école à l'autre. Dans les écoles et à l'université, le canton de Vaud est plus souple que le can-

«Si, à l'université, un jeune demande à changer de nom et de genre social pour continuer sa formation, c'est qu'il en a vraiment besoin!»

Erika Volkmar

ton de Genève par exemple. L'Université de Lausanne permet sans lourdeur administrative à un jeune de faire toute sa carrière de formation avec un prénom et un genre qui est différent de sa carte d'identité officielle.

Mon rêve serait une société suisse plus fluide, plus simple. J'ai l'impression qu'il manque une prise de conscience chez les décideurs. Ce n'est pas un jeu! Si, à l'université, un jeune demande à changer de nom et de genre social pour continuer sa formation, c'est qu'il en a vraiment besoin! Pourquoi adopter cette attitude suspicieuse qui veut multiplier les garanties, les critères, les exigences, les certificats médicaux, les attestations d'opération etc. Il ne s'agit pas d'une tocade, d'une extravagance que l'on souhaite pour en abandonner l'idée à nouveau la semaine suivante. Il ne s'agit pas de choisir entre Coop et Migros!

Le monde de l'entreprise s'accompagne lui aussi de son lot de difficultés. Nous

accompagnons des gens qui ont travaillé durant des années comme des collaborateurs très appréciés dans leur entreprise et qui, au moment où ils annoncent une démarche de changement de genre, deviennent soudain indésirables, seront harcelés, dirigés vers des voies de garage ou contraints de travailler la nuit afin que personne ne les voie.

Si nous analysons toutes ces situations, la conclusion peut être la suivante: pour une personne vraiment ouvertement hostile et qui va essayer de compliquer les choses, voire de faire du mal, il y en a neuf qui sont simplement ignorantes. C'est donc ici qu'il faut investir, pour sensibiliser ces gens aux problèmes spécifiques des personnes trans*. Dans un monde où les droits de l'être humain ont vraiment un sens, nous avons tous une responsabilité qui est celle de créer de l'espace et, finalement, rien de plus que l'égalité de traitement pour toute la diversité.

Dans la communauté trans*, les travailleurs et travailleuses du sexe issus de la migration représentent un des groupes les plus vulnérables. Pouvez-vous citer des projets de best practice dans ce domaine?

Namaste: Les problèmes commencent déjà au niveau de la traduction. Rien que le fait de bien traduire les documents revêt une importance énorme pour les gens qui ne parlent pas ou peu la langue officielle d'un pays. Prenez les services de santé, par exemple, il ne faut pas oublier qu'il s'agit là d'un contexte très intime dans lequel on parle du corps ou de son identité sexuelle, de sa



Viviane Namaste

sexualité. Les gens sont souvent plus à l'aise dans leur propre langue. Il existe plusieurs projets communautaires qui accompagnent des gens non seulement au niveau de la prévention VIH mais aussi pour faciliter une demande de résidence permanente et faciliter l'obtention de papiers. Bien entendu les questions de santé sont présentes, y compris celles touchant le VIH, mais pour les personnes trans* la question du VIH n'est souvent pas la première priorité. Pour revenir aux best practices, je pourrais citer aussi plusieurs projets portant sur l'accès au logement. Il peut s'agir de fonds d'hébergement d'urgence pour les gens qui n'ont pas accès aux centres d'hébergement destinés aux femmes ou aux hommes. Il existe également à Paris

«Il existe également à Paris des programmes extrêmement intéressants d'appartements supervisés pour les personnes séropositives. Les personnes en situation précaire à plusieurs niveaux ont ainsi la possibilité de se stabiliser.»

Viviane Namaste

des programmes extrêmement intéressants d'appartements supervisés pour les personnes séropositives. Les personnes en situation précaire à plusieurs niveaux ont ainsi la possibilité de se stabiliser.

Volkmar: Je voudrais aussi mentionner la littérature de prévention, inexistante

en Suisse. Le Canada disposait en la matière d'un excellent exemple, «the happy transsexual hooker», un roman-photo qui date de la fin des années 90. En Suisse, on s'adresse encore trop souvent aux femmes trans* comme à des hommes. Aucun outil de prévention n'a été créé spécifiquement sur la question. Toutes les explications qui nous sont fournies ne tiennent aucun compte de nos morphologies, de notre sexualité, de nos pratiques ou du vocabulaire de la culture trans*. Or, nous avons nos propres mots pour parler de clitoris, de pénis, ou autre.

Pendant le forum VIH&STI, vous avez beaucoup parlé des approches peer. Où en sommes-nous en Suisse?

Volkmar: Il n'y a rien dans le domaine de la prévention VIH/STI. Actuellement, nous avons uniquement pu faire engager un intervenant trans* dans les checkpoints de Zurich et de Lausanne pour que les personnes trans* soient reçues de manière un peu plus spécifique. Il n'existe aucun projet communautaire peer to peer. Une fondation comme Agnodice apporte un soutien direct, organise des groupes psychothérapeutiques trans*, etc., et fonctionne donc un peu comme un outil communautaire. Elle est née d'un regroupement de professionnels de la communauté qui veulent agir et faire changer les choses. Du peer to peer, donc, mais un peu plus top-down.

Existe-t-il des communautés qui permettent d'atteindre les personnes trans*?

Volkmar: La Suisse est un tout petit pays qui ne démontre toutefois pas un très grand sens de la communauté. On compte une centaine de membres dans l'association transgenre nationale (Transgender Network Switzerland), c'est-à-dire très peu. Il existe, certes, un nombre non négligeable d'individus affichant des intérêts minoritaires, faisant preuve d'un engagement militant, mais la majorité apparaît et disparaît selon la thématique. Le seul véritable groupe un peu structuré est celui des travailleuses du sexe, en particulier brésiliennes. En même temps, elles se déplacent beaucoup, toujours à la même saison, après le carnaval, et repartent ensuite. Elles restent deux, trois ans et sont très individualistes. Il n'est donc pas facile de les

«Ce type de clients qui changent de canton pour trouver une fille pour une nuit n'est pas réceptif à la sensibilisation.»

Erika Volkmar

mobiliser. Elles se trouvent plutôt en situation de survie et sont moins faciles à atteindre que les travailleuses de sexe d'ici. Les communautés se regroupent davantage dans les grandes mégapoles d'Amérique du Nord et d'autres régions parce que la masse critique est plus importante.

Voyez-vous, pour réagir aux problèmes de prévalence alarmante du VIH chez les trans* qui se prostituent, une possible approche par les clients des sex workers?

Volkmar: En Suisse il existe le projet Don Juan pour les clients des prostituées mais il faut se rendre compte que nous avons affaire ici à une clientèle très particulière, extrême dans ses demandes, qui prend et fait courir des risques majeurs. En même temps ils sont très discrets, davantage dans la honte, et ils assument moins leurs actes que les clients des prostituées cis. Ils veulent du sexe avec des femmes qui ont une génitalité masculine, ils veulent du sperme partout, notamment les clients suisses. Il existe une très forte demande de pratiques à risque. Souvent, les clients des deux hubs importants en Suisse – Lugano et Lausanne – viennent d'autres cantons, particulièrement des cantons catholiques. Donc, ce type de clients qui changent de canton pour trouver une fille pour une nuit n'est pas réceptif à la sensibilisation.

Namaste: Au Canada il existe plusieurs exemples de projets de la prévention auprès des clients. Je pense à un guide remis à chaque client, un guide d'étiquette qui explique comment se comporter avec une travailleuse du sexe. Dans le contexte trans*, il existe une vidéo, dans le style des pornos, qui a été distribuée aux filles pour qu'elles le remettent aux

clients. Je trouve positif de faire de la prévention auprès des clients, mais l'enjeu n'est pas le même en contexte de travail ou dans le privé. Les études ne sont pas nombreuses sur le sujet, mais certaines informations anecdotiques montrent que nombre de filles sont infectées non pas dans le cadre de leur travail, mais dans celui de leur relations intimes. Elles utilisent les préservatifs avec leurs clients, mais pas avec leurs maris ou leurs amis.

Parlons d'études; où voyez-vous les besoins de recherche les plus urgents?

Namaste: Il est intéressant d'observer les priorités d'action et de recherche. Beaucoup de choses sont faites en matière de VIH – et c'est très bien! Beaucoup de réflexion et de militantisme au niveau des aspects juridiques, état civil etc. En revanche, peu d'activités au niveau de l'emploi et du logement. Or, c'est la base. Sans emploi ni logement, la situation est très vite très précaire. Pour autant, il ne s'agit pas encore d'une priorité ni pour les chercheuses comme moi, ni pour les militantes. Cela ne signifie pas que l'on n'a rien fait sur ce sujet, mais il faut bien souligner ce décalage.

Volkmar: Dans le même esprit, lorsqu'on a discuté avec l'association nationale pour passer à une deuxième étape après le «rapid assessment», le thème a surgi presque comme une condition: «Si vous voulez que l'on vous livre notre statut sérologique vous allez devoir nous donner l'occasion de parler aussi de nos autres conditions de vie.» Nous devrions donc conduire une enquête non seulement sur le taux de prévalence du VIH, mais aussi sur les conditions de vie de la communauté.

Deuxième plateforme des partenaires pour la prévention du tabagisme

Programme national tabac 2008–2016. La deuxième plateforme des partenaires pour la prévention du tabagisme s'est tenue le 19 juin 2013. Quelque 80 partenaires du Programme national tabac (PNT) s'y sont retrouvés afin de planifier la réalisation des mesures prioritaires.

La plateforme des partenaires a été créée pour coordonner et mettre en œuvre de manière ciblée les mesures du PNT et pour prendre en considération tous les acteurs importants dans la mise en œuvre. La première plateforme des partenaires (décembre 2012) avait adopté le plan de mesures à mettre en œuvre dès 2013. Puis la Direction stratégique du PNT a classé les mesures par priorité et les a attribuées aux futurs groupes de travail chargés de les traiter. Lors de la deuxième rencontre, en juin 2013, les partenaires ont planifié la mise en œuvre des mesures prioritaires. Répartis en quatre ateliers, ils ont formulé un cadre pour les mandats des nouveaux groupes de travail et discuté de la possible composition des groupes.

Résultats issus des ateliers

Protection de la santé et réglementation du marché: la nouvelle loi sur les produits du tabac était au centre des dé-



bats. De l'avis des participants, il faut soumettre un projet de loi contenant des restrictions de publicité de grande ampleur au Conseil fédéral. Il faut expliquer quelles mesures de protection de la jeunesse atteignent quel effet. La communication doit se concentrer sur la santé publique et sur les coûts occasionnés par le tabagisme.

Connaissance et recherche: Tous les partenaires doivent s'engager pour renforcer l'échange de connaissances plutôt que se comporter en concurrents en matière de savoir. Il faut mettre en place un

organe de coordination central et indépendant qui documente et diffuse les connaissances scientifiques et pratiques de toutes origines. L'objectif du futur organe doit être de gérer les connaissances et de définir les partenaires appelés à générer des connaissances. De plus, le groupe de travail s'attachera à définir un modèle de bonnes pratiques pragmatique dans la prévention du tabagisme. **Information et sensibilisation de l'opinion:** Les participants aux ateliers ont spécifié des groupes cibles importants qui ne sont pas pris en compte explicite-

ment dans la campagne de prévention du tabagisme et qu'il convient d'atteindre au travers de messages ciblés. Il s'agit des jeunes, des décideurs, des proches de fumeurs, des populations migrantes et des employeurs. Avant de créer un groupe de travail, il a été décidé d'attendre pour voir quels seront les résultats de la campagne des partenaires du PNT.

Programmes cantonaux de prévention du tabagisme: Il faut des lieux d'échange nationaux pour partager les expériences sur les facteurs de succès et sur les difficultés rencontrées dans les projets et les programmes. Le groupe de travail prévu doit définir les contenus qui seront échangés dans le cadre de rencontres régulières.

La Direction stratégique du PNT s'attache actuellement à formuler les mandats des groupes de travail. Les membres des groupes de travail proposés durant les ateliers seront ensuite contactés. La prochaine plateforme des partenaires pour la prévention du tabagisme se tiendra en juin 2014 à Berne.

Contact: Joëlle Pitteloud,
cheffe section Tabac,
joelle.pitteloud@bag.admin.ch

Un décès sur douze est dû à l'alcool

Abus d'alcool. En Suisse, un décès sur douze est imputable à la consommation d'alcool. On a dénombré en 2011, dans la tranche d'âge des 15 à 74 ans, 1600 décès dus à l'alcool, dont trois sur cinq en raison d'une consommation chronique élevée. L'abus d'alcool est en outre un facteur de risque prépondérant dans la survenue de maladies non transmissibles.

Telles sont les conclusions de l'étude «Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011» conduite par Addiction Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Cancers, accidents et blessures ainsi que maladies du système digestif constituent la majorité des 1600 décès dus à l'alcool. Pour certaines de ces affections, par exemple la cirrhose du foie et les troubles psychiques, le lien est direct. Pour d'autres, l'alcool représente un facteur causal parmi beaucoup d'autres. Ce dernier groupe englobe principalement des maladies chroniques telles que le cancer ou l'hypertension artérielle. En ce qui concerne les accidents et les blessures, il faut faire une distinction entre les blessures involontaires telles que les accidents de la circulation ou les chutes, et les suicides.

Les causes de mortalité liées à l'alcool varient en fonction de l'âge. Chez les jeunes adultes, ce sont avant tout les ac-

cidents et les blessures. Chez les plus de 45 ans, on rencontre davantage de troubles du système digestif – cirrhose hépatique d'origine alcoolique en premier lieu – et des troubles psychiques. A partir de 55 ans, les affections cancéreuses représentent l'une des causes de décès les plus fréquentes.

Tout abus est dangereux

Parmi les décès liés à l'alcool, trois sur cinq environ sont imputables à la consommation chronique à risque, une consommation qui augmente avec l'âge. Deux décès sur cinq sont imputables à une consommation massive ou à l'ivresse ponctuelle. Par rapport à tous les décès, la part relative des décès liés à l'alcool est la plus élevée chez les jeunes de 25 à 35 ans et atteint presque un sur quatre chez les hommes. Dans cette proportion, l'ivresse ponctuelle porte une large responsabilité. En effet, près de 25 pourcent des hommes et des femmes de cette classe d'âge boivent au moins une fois par mois jusqu'à l'ivresse, accroissant de ce fait le risque d'accidents et de blessures.

Décès dus à l'alcool chez les femmes: tendance en hausse

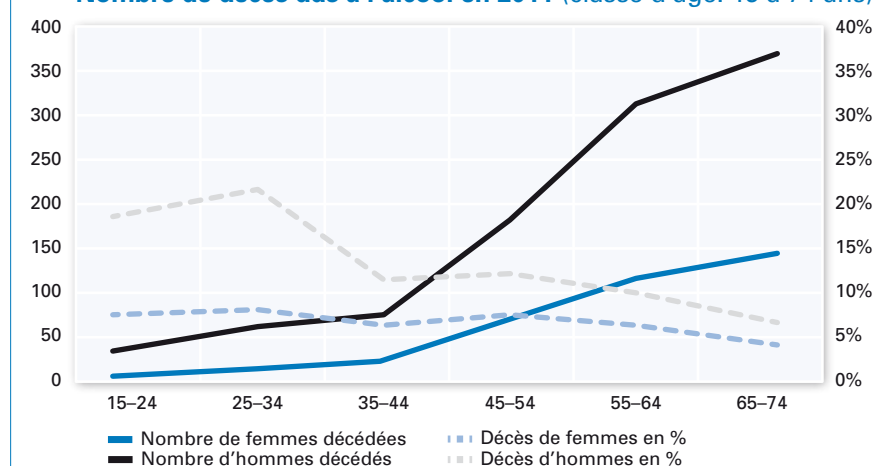
Avec 1181 décès imputables à l'alcool, les hommes sont près de trois fois plus touchés que les femmes qui comptent 419 décès durant la même période. Depuis 1997, le taux de mortalité due à l'alcool chez les hommes est resté

presque constant, même si le nombre total de décès comme le nombre de décès dus à l'alcool ont légèrement diminué ces dernières années. Pour autant, même la tendance légèrement à la baisse chez les hommes ne peut faire oublier que le nombre de décès imputables à la consommation d'alcool reste très élevé. Le taux de mortalité parmi les femmes a lui aussi un peu baissé, en revanche, la part de décès liés à l'alcool a augmenté, si bien que la part des décès dus à l'alcool chez les femmes a augmenté depuis 15 ans. L'alcool conduit donc à infléchir la tendance générale à l'allongement de l'espérance de vie chez les femmes.

La consommation d'alcool constitue un facteur de risque de blessures, d'accidents et de maladies non transmissibles; prévenir ses abus reste dès lors une tâche importante en matière de protection de la santé.

Contact: Barbara Kull,
section Alcool,
barbara.kull@bag.admin.ch

Nombre de décès dus à l'alcool en 2011 (classe d'âge: 15 à 74 ans)



Les courbes pointillées représentent le pourcentage de cas de décès liés à l'alcool par rapport à l'ensemble des décès dans la tranche d'âge considérée.

La démence – un défi social et sanitaire

Stratégie nationale en matière de démence 2014–2017. En Suisse, environ 110'000 personnes sont aujourd'hui atteintes de démence, et la tendance est à la hausse. Une stratégie nationale en matière de démence est chargée de relever ce défi.

D'après les estimations, 25'000 nouveaux cas de démence sont enregistrés chaque année en Suisse. Les personnes atteintes sont en majorité des personnes de plus de 80 ans. Chez les 80–84 ans, une personne sur huit est touchée. Les pathologies de démence augmentent dès l'âge de 65 ans, mais dans une moindre mesure. Chez les 65–69 ans, trois pourcent à peine souffrent de cette maladie. L'âge étant le principal facteur de risque de démence et l'espérance de vie en augmentation constante, le nombre de pathologies augmentera régulièrement à l'avenir. Selon des estimations, le nombre de personnes atteintes de démence pourrait dépasser 190'000 d'ici 2030 et avoisiner 300'000 d'ici 2060.

Les signes d'une démence ne conduisent pas automatiquement à un diagnostic. On suppose que moins de la moitié des malades disposent d'un diagnostic clair en Suisse. Or, une absence de diagnostic ou une identification tardive de la maladie peuvent entraver un conseil, un soutien et un traitement adéquats.

De nombreuses personnes touchées indirectement

En Suisse, la moitié des personnes souffrant de démence vivent chez elles. De ce fait, de nombreuses autres personnes sont également concernées indirectement par la maladie. On pense ici aux proches, comme les membres de la famille, les amis ou des personnes du voi-



sinage apportant leur aide. S'y ajoutent les personnes qui, de par leur profession, travaillent chaque jour avec des personnes atteintes de démence. Au total, près d'un demi-million de personnes pourraient être concernées directement ou indirectement par la démence. Dans une enquête représentative de l'Université de Zurich conduite en 2012, deux tiers des personnes interrogées ont indiqué avoir eu déjà des contacts avec des personnes atteintes de démence. Dans la moitié des cas, ces personnes faisaient partie de la famille ou de la parenté.

Un coût économique de près de sept milliards

Selon de premiers calculs, les coûts économiques des pathologies de la démence se montent actuellement à près de sept milliards de francs, dont quatre milliards sont des coûts directs imputables aux soins, aux consultations médicales, aux séjours hospitaliers ou aux médicaments. Les trois milliards res-

tants correspondent à la valeur marchande estimée des services d'accompagnement et de soins fournis bénévolement par les proches.

Objectif de la stratégie: maintenir la qualité de vie

Ces chiffres traduisent l'ampleur du défi que les pathologies de la démence représentent pour la société et pour le système de santé. La Stratégie nationale en matière de démence 2014–2017 a pour vocation de relever ce défi. Elle prend en compte les diverses phases d'une démence qui peuvent être perçues différemment par les malades selon le degré d'atteinte et qui posent des exigences spécifiques au système de santé. La Stratégie nationale en matière de démence a pour objectif principal de soutenir les personnes touchées ainsi que de préserver et promouvoir leur qualité de vie. Les soins doivent être de haute qualité et correspondre aux besoins des malades durant toute l'évolution de la maladie.

Approche participative

La Stratégie nationale en matière de démence 2014–2017 a été initiée par le Parlement qui a adopté deux motions y relatives en mars 2012. L'élaboration et la mise en œuvre se font dans le cadre du «Dialogue Politique nationale suisse de la santé», une plateforme portée conjointement par la Confédération et les cantons. L'Office fédéral de la santé publique et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé assument ensemble la responsabilité du processus stratégique.

La Stratégie nationale en matière de démence fait partie des priorités de la stratégie globale en matière de politique de santé «Santé2020» adoptée par le Conseil fédéral au mois de janvier dernier. Deux des piliers principaux de cette stratégie sont la garantie de la qualité des soins et le maintien de la qualité de vie.

Il ne sera possible d'élaborer une stratégie durable et pragmatique que si des priorités sont fixées en matière d'action et s'il y a un véritable transfert de savoir de la pratique et de la recherche vers la politique. C'est pourquoi on a décidé de fonder tout le processus d'élaboration de la stratégie sur une approche participative incluant les représentants de diverses organisations de personnes concernées, d'associations professionnelles, de prestataires et de représentants de la Confédération, des cantons et des communes.

La Stratégie nationale en matière de démence 2014–2017 devrait être adoptée d'ici mi-novembre par le «Dialogue Politique nationale de la santé».

Contact: Verena Hanselmann,
Division Stratégies de la santé,
verena.hanselmann@bag.admin.ch

La pratique de l'injection reste largement répandue

Statistiques d'aide aux personnes dépendantes act-info. L'usage de drogues par voie intraveineuse constitue, en raison de divers risques sanitaires, la forme de consommation la plus dangereuse. En recul par rapport à 2005, la consommation par voie intraveineuse n'en reste pas moins le mode de consommation le plus fréquent avec les opiacées comme l'héroïne ainsi que le démontre une nouvelle étude.

Les données de l'étude proviennent du système de monitoring act-info, qui est un résumé des statistiques d'aide aux personnes dépendantes en Suisse. Des clientes et des clients d'institutions d'aide en matière de dépendances ont été interrogés, de 2005 à 2011, sur leur comportement de consommation au cours des six mois précédant leur admission dans l'établissement. La consommation par voie intraveineuse

fait partie des modes d'administration comportant le plus de risques: celui de contracter une hépatite B ou C, ou le VIH en cas d'échange de seringues, mais aussi celui de contracter d'autres maladies comme des maladies de la peau, des lymphangites, des inflammations des vaisseaux, voire des pneumonies ou la fièvre charbonneuse. Sans oublier le risque d'overdose qui peut conduire au décès.

Injection pour les opiacées, sniff pour la cocaïne

Les données soulignent que la consommation par voie intraveineuse est toujours assez largement répandue. Au cours des six derniers mois précédant le début du traitement, la moitié des clientes et des clients consommant principalement des opiacées, et environ un cinquième des personnes consommant principalement de la cocaïne s'étaient injecté une ou plusieurs substances illégales (2011). Interrogés sur leur mode

prédominant d'administration, 26% des clientes et des clients (2011) ayant pour principal problème les opiacées indiquaient la consommation par voie intraveineuse. Cela correspond à une légère diminution par rapport aux 33% identifiés en 2006, mais l'injection reste, avec le sniff et la fumée, le mode d'administration prédominant dans ce groupe. En ce qui concerne le groupe ayant la cocaïne pour principal problème, l'image est différente. Ici le sniff est largement en tête: 60% (2011) des personnes interrogées y recourent lorsqu'elles font usage de cocaïne.

Échange de seringues et cocaïne

Les consommateurs de cocaïne adoptent, il est vrai, moins souvent l'injection comme mode d'administration, mais lorsqu'ils le font, c'est avec plus de risque entre 21% (2005) et 15% (2011) de ce groupe ont indiqué avoir partagé du matériel d'injection dans les six mois précédant leur admission. L'échange de

seringues favorise essentiellement la transmission de maladies infectieuses. Contrairement au recul constant de la consommation intraveineuse dans ce groupe, la pratique à haut risque de l'échange de seringues ne suit pas de tendance claire à la baisse. La proportion de personnes pratiquant l'échange de seringues dans le groupe dont le principal problème sont les opiacées est plus faible et oscille entre 9% et 15%. Peut-être parce que, lorsqu'elle est injectée, la cocaïne conduit à des comportements compulsifs pouvant amener à enchaîner les injections.

Téléchargement de l'étude:
www.bag.admin.ch > Thèmes
> Drogues > Recherche > Statistiques
d'aide aux personnes dépendantes

Contact: Verena Maag,
section Drogues,
verena.maag@bag.admin.ch

Publications

Titre	Contenu/volume	A commander auprès de
Offres tenant compte de la population migrante en matière de santé reproductive et de petite enfance en Suisse	Cet état des lieux concernant les projets, les mesures et les méthodes de travail a été rédigé en réponse à un postulat intitulé «Santé maternelle et infantile des populations migrantes».	www.miges.admin.ch (-> Recherche -> Santé sexuelle et reproductive)
Les mutilations génitales féminines en Suisse	Ce sondage de l'UNICEF concernant la situation actuelle a été réalisé auprès de gynécologues-obstétriciens, de sages-femmes, de pédiatres, de travailleurs sociaux et de spécialistes du domaine de l'asile.	www.miges.admin.ch (-> Prévention -> Groupe de travail national contre les MGF)
Ecarts de genre dans l'état de santé des migrants et des migrantes en Suisse	Pourquoi la santé des femmes est-elle moins bonne que celle des hommes au sein de la population migrante? Pourquoi l'écart de genre est-il plus élevé dans la population migrante que dans la population autochtone? L'OFSP a chargé le Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (SFM) d'analyser en détail les résultats du deuxième monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse sur la base de ces questionnements.	www.miges.admin.ch (-> Recherche)

Agenda

Date/lieu – Titre	Descriptif	Contact
15–17 janvier 2014, Université de Neuchâtel 3 ^e symposium international multidisciplinaire Jeu excessif: connaître, prévenir, réduire les risques	Le présent symposium fait suite aux journées intitulées «De la législation à l'action» et «Prévenir le jeu excessif dans une société addictive» organisées en 2005 et 2008 à l'Université de Lausanne. Entre approche clinique, épidémiologie, neurosciences, perspectives historique, juridique, et économique, quelles sont les incidences des nouvelles connaissances pour les politiques publiques? Face à l'épidémie silencieuse des addictions comportementales, ce 3 ^e symposium international propose le paradigme de réduction des risques en tant que fil rouge et principe intégrateur des efforts d'intervention.	www.problemgambling3.ch

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 101, Novembre 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 Jung-Moiroud, BMP Translations AG
Photos: OFSP, Christoph Hoigné, iStockphoto
Graphisme: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Berne
Impression: Büetiger AG, 4562 Biberist
Tirage: 6400 ex. allemands, 3400 ex. français, 1050 ex. anglais

Il est possible de commander des numéros séparés et des abonnements gratuits à: GEWA, Alpenstrasse 58, Case postale, 3052 Zollikofen
Téléphone 031 919 13 13, Fax 031 919 13 14, service@gewa.ch

Le prochain numéro paraîtra en janvier 2014

Abonnement gratuit

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

nombre

☐ en allemand
☐ en français
☐ en anglais

Adresse d'envoi:

Nom

Prénom

Adresse

Lieu

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

Progrès importants vers une meilleure santé en milieu carcéral

Recommandations pour une harmonisation des services de santé dans l'exécution judiciaire. La Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) ont adopté des recommandations pour harmoniser les services de santé en milieu carcéral. Cette décision représente un grand progrès pour le projet «Lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral» (BIG) et garantit l'effet durable de ses résultats.

Le risque pour les détenus de contracter une maladie infectieuse telle que le VIH/sida, l'hépatite ou la tuberculose est sensiblement plus élevé en milieu carcéral qu'en milieu libre. C'est pourquoi la CCDJP et la CDS ont adopté des recommandations communes pour lutter contre les maladies infectieuses en milieu carcéral. Ces recommandations ont été élaborées dans le cadre du projet «Lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral» financé par l'Office fédéral de la santé publique. Leur mise en œuvre offre au personnel de santé exerçant en milieu carcéral une base de travail importante dans le domaine de la prévention.

Traduire, informer, former

Quelques exemples de recommandations: assurer la communication interculturelle entre le personnel médical et

les détenus, notamment en recourant au service national d'interprétariat téléphonique. Donner aux détenus la possibilité de bénéficier d'une information uniforme et suffisante sur les risques et les moyens de se protéger des maladies infectieuses, et mettre à la disposition du personnel carcéral des standards et des protocoles pour aborder les maladies infectieuses et les thèmes paramédicaux (questionnaires d'entrée, transfert de données, etc.). Toutes les institutions de l'exécution des peines doivent permettre à leur personnel de participer aux cours offerts par le Centre suisse de formation pour le personnel pénitentiaire (CSFPP) concernant les questions médicales, et notamment les maladies infectieuses en milieu carcéral.

L'objectif des recommandations est de favoriser une harmonisation des soins dans toutes les institutions pénitentiaires de Suisse, de promouvoir un dialogue supracantonal et interdisciplinaire et de mettre en œuvre le principe d'équivalence. Cela requiert que les personnes détenues aient accès aux mêmes offres de prévention, de dépistage et de thérapie que les personnes en milieu libre.

Collège interdisciplinaire en activité

La CCDJP a en outre décidé d'instaurer un collège d'expert-e-s de l'exécution des peines et de la santé qui doit garantir la pérennité des résultats du projet. Ce collège a déjà entamé son travail et doit être soutenu, à l'avenir, par un se-



crétariat permanent. Il poursuivra le développement des recommandations sur la base des futurs résultats de la recherche et mettra à disposition des supports de formation pour le personnel pénitentiaire ainsi que du matériel d'information pour les détenus. Par ces mesures, les deux Conférences gouvernementales créent une plateforme nationale reconnue pour les questions de santé dans l'exécution des peines dont l'objectif est de soutenir les cantons dans la réalisation de leurs tâches et de

fournir ainsi une contribution à la santé publique.

Lien: [www.bag.admin.ch/VIH et sida](http://www.bag.admin.ch/VIH%20et%20sida)
> Informations destinées aux professionnels > Groupes cibles (axe 2)
> Personnes incarcérées

Contact: Karen Klaue,
section Prévention et Promotion,
karen.klaue@bag.admin.ch

Se vacciner contre la grippe

Prévention contre la grippe. L'arrivée de la saison froide sonne une nouvelle fois l'heure de la vaccination contre la grippe. Diverses mesures doivent inciter les personnes en contact régulier avec des groupes à risque ainsi que les groupes à risque eux-mêmes à se faire vacciner pour se protéger. Le principal groupe cible des mesures est celui des professionnels de la santé.

En Suisse, entre 100'000 et 300'000 patient-e-s consultent en période de grippe un médecin pour des symptômes grippaux. Une hospitalisation s'impose pour 1000 à 5000 d'entre eux chaque année. Les complications grippales, comme la pneumonie, touchent principalement les groupes présentant un risque accru, à savoir: les personnes souffrant d'une maladie chronique, les femmes enceintes, les enfants nés prématurément ainsi que les personnes âgées de plus de 65 ans. Chaque année, quelque 1500 personnes décèdent de la grippe en Suisse; près de 90 pourcent de ces décès concernent des personnes âgées. Les coûts générés annuellement par la grippe pour le système de santé suisse

se chiffrent, d'après des modélisations scientifiques, à près de 100 millions de francs suisses. La mesure de prévention la plus simple et la plus efficace est la vaccination contre la grippe à l'automne. Elle offre une meilleure protection contre une infection grippale que de simples mesures d'hygiène et entraîne des effets secondaires extrêmement rares. Automne après automne, la population est informée au travers d'un train de mesures, et les groupes présentant un risque accru sont appelés à se faire vacciner. Le site Internet www.sevaccinercontrelagrippe.ch fournit aux spécialistes et à la population toutes les informations nécessaires sur la grippe et la vaccination.

Principal groupe cible: les spécialistes de la santé

Le principal groupe cible des mesures est le personnel médical et le personnel soignant. Autrement dit, principalement les professionnels des soins dans les hôpitaux, les établissements de soins et les autres organisations de la santé ainsi que les sages-femmes et les assistant-e-s en cabinets médicaux, mais aussi les thérapeutes, les prestataires techniques et le personnel externe des

institutions de santé. En se faisant vacciner contre la grippe, ces personnes contribuent au but ultime: protéger les personnes présentant un risque accru. Les spécialistes de la santé constituent le plus grand groupe professionnel en contact direct avec les personnes particulièrement vulnérables. En contact physique immédiat avec elles, ils jouent un grand rôle dans la transmission des virus grippaux aux patients et aux résidents d'institutions de longue durée. De plus, ce groupe professionnel court lui-même un risque nettement accru de contracter une infection grippale.

Taux de vaccination faible parmi le personnel de soins

Des rapports locaux et des études hospitalières internes conduites ces dix dernières années révèlent que le taux de vaccination du personnel soignant dans les hôpitaux suisses est actuellement à un niveau bas. Ce taux est nettement plus élevé parmi les médecins, avec toutefois de fortes nuances selon le secteur. Par exemple, le taux de vaccination parmi les chirurgiens est plus bas que parmi les spécialistes de médecine interne ou les pédiatres. Il existe des différences également sensibles au niveau régional.

De manière générale, le taux de vaccination en Suisse romande et au Tessin est plus élevé qu'en Suisse alémanique.

De nouvelles offres pour les spécialistes de la santé

Une série de nouvelles mesures ont été introduites cette année à l'intention des professionnels de la santé. Il s'agit notamment d'affiches pour les hôpitaux et les établissements résidentiels et d'un test de vaccination grippe sur papier. Sont également prévus un film didactique pour les institutions de santé ainsi que des articles en lien avec la grippe que les institutions et les médias spécialisés peuvent utiliser pour leurs publications internes.

Lien: www.sevaccinercontrelagrippe.ch

Contact: Sarah Tran,
section Campagnes,
sarah.tran@bag.admin.ch

Pour ne rien manquer, faites-vous vacciner

Stratégie d'élimination de la rougeole 2013–2015. La campagne lancée récemment sous le slogan «Pour ne rien manquer, faites-vous vacciner» appelle la population à se faire vacciner contre la rougeole. Principal groupe cible, les adultes de moins de 50 ans. Objectif, une Suisse sans rougeole d'ici fin 2015.

Un mariage, les vacances, une sortie importante – autant d'occasions manquées si l'on doit rester à la maison avec une rougeole. Pourtant, la rougeole n'est pas inéluctable; l'administration de deux doses de vaccin protège efficacement de la maladie. Tel est le message de la campagne anti-rougeole lancée fin octobre par l'Office fédéral de la santé publique, les cantons et d'autres partenaires.

Le problème des maladies rares

En Suisse, la rougeole ne touche plus qu'un nombre restreint de personnes, ce qui est réjouissant d'un côté mais, de l'autre, conduit à banaliser le virus et sa dangerosité. En effet, si la couverture vaccinale pour la rougeole est élevée, elle n'est toutefois pas suffisante pour éliminer le virus. La campagne d'information doit permettre aux autorités sanitaires suisses de rendre la population attentive à la question et de l'inciter à se faire vacciner. La Suisse veut avoir éliminé la rougeole d'ici 2015. Par cette vision, elle souscrit à la volonté de la Région Europe de l'Organisation mondiale de la santé OMS qui veut une Europe sans rougeole d'ici fin 2015.

Pour la Stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011–2015, la vision d'une Suisse sans rougeole est possible si les trois objectifs suivants sont atteints:

1. À l'avenir, 95 % des enfants atteignant l'âge de deux ans ont reçu deux doses de vaccin contre la rougeole et sont donc protégés.

2. Les lacunes de vaccination chez les moins de 50 ans sont comblées d'ici fin 2015.

3. Chaque flambée est contrôlée en Suisse rapidement et de manière uniforme dans tout le pays.

Comblent les lacunes de vaccination chez les adultes

Les perspectives sont bonnes pour le premier objectif: la couverture vaccinale chez les enfants et les adolescents augmente régulièrement, ce qui conduit à une baisse du nombre de cas de maladie

déclarés. Les choses sont différentes chez les adultes où la tendance est inverse. Le résultat est que l'âge moyen des personnes touchées par la rougeole a fortement augmenté ces dernières années. Alors qu'il était encore de 9 ans lors de l'épidémie de rougeole de 2003, il était de 17 ans en 2011. La raison se trouve chez les adultes de moins de 50 ans qui ne sont pas immunisés. Ce sont eux qui sont visés par la campagne. L'objectif est de combler les lacunes de vaccination dans cette classe d'âge. À cet effet, les personnes nées en 1964 et après devraient vérifier leur statut vaccinal et, si besoin, rattraper la vaccination. L'accès au rattrapage doit être facilité, notamment par une exonération de franchise jusqu'à fin 2015 ainsi que par des offres locales.

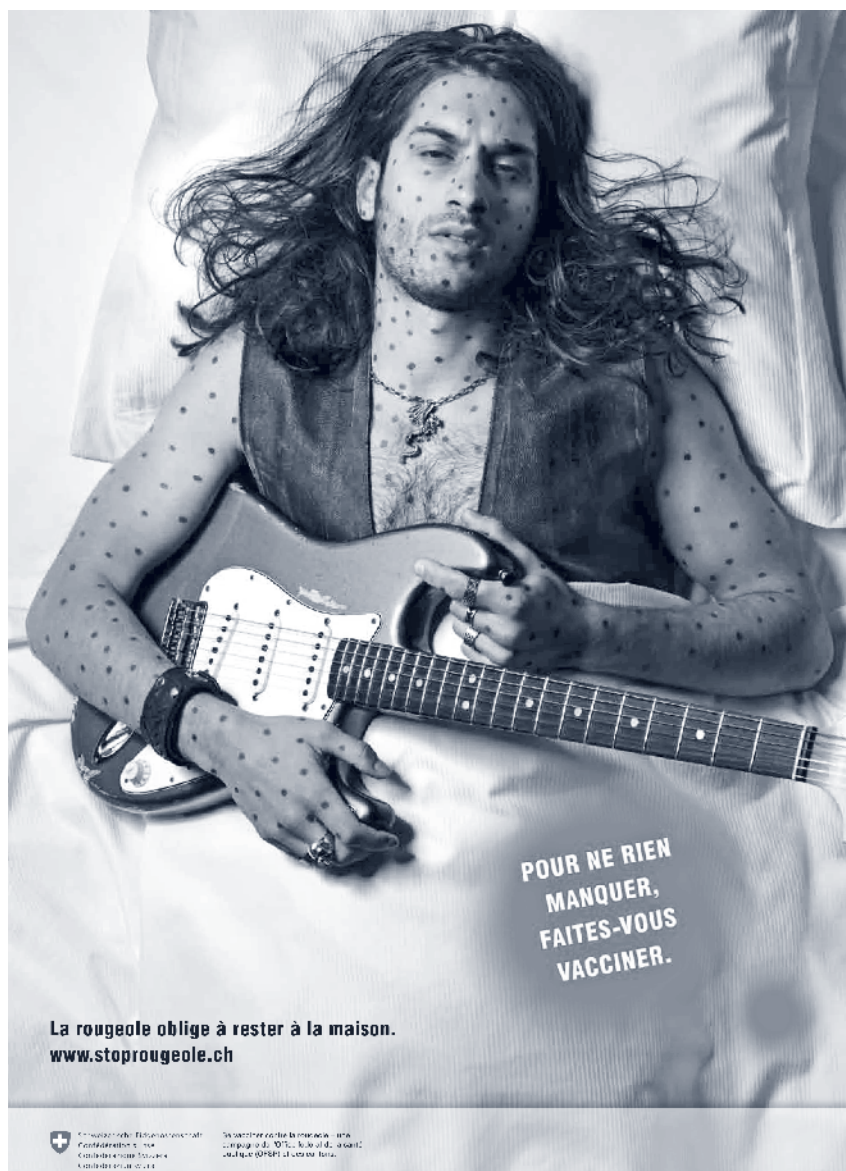
La vaccination, une affaire de solidarité

Une vaccination protège non seulement la personne qui se fait vacciner d'une maladie dangereuse, mais aussi les personnes qui, pour des raisons médicales, ne peuvent pas se faire vacciner. De plus, la vaccination empêche efficacement d'exporter la rougeole de la Suisse vers des pays du Tiers Monde ou vers des pays qui ont déjà éliminé la maladie, comme en Amérique du Nord et du Sud.

Plate-forme d'information www.stoproutgeole.ch

La campagne se fera au travers de spots TV et d'affiches, mais aussi par le biais du site Internet www.stoproutgeole.ch. Ici, toutes les personnes intéressées, et notamment les médecins, trouveront tout ce qu'il est essentiel de savoir sur la question, ainsi que la possibilité de commander des brochures et flyers.

Contact: Debbie Rychener, section Campagnes, debbie.rychener@bag.admin.ch



Une nouvelle adresse pour la Documentation Sida

La Documentation Sida est la documentation la plus complète qui soit sur l'histoire du sida en Suisse. Elle se trouve désormais à l'Institut d'histoire de la médecine de l'Université de Berne, où les scientifiques et le public peuvent y accéder gratuitement. Ce transfert a été rendu possible grâce à une donation de l'Office fédéral de la santé publique.

La Documentation Sida a été constituée à partir de la collection de Sida Info Doc, centre de documentation fondé en 1988 et subventionné par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui permettait à la population d'accéder facilement à des informations sur le sida. Après sa dissolution en 2003, l'OFSP lança un projet de sauvegarde afin de conserver les documents amassés, de les compléter et de les rendre accessibles. Le transfert du

fonds mis à jour à l'Institut d'histoire de la médecine de Berne au printemps 2013 en garantit l'archivage à long terme et permet de l'étudier et de l'utiliser. Alors qu'il se consacrait jusqu'à présent principalement à la médecine des XVIIIe et XIXe siècles, à la vie du savant Albrecht von Haller et à l'histoire de la pharmacie, l'institut étend ainsi ses activités de recherche et d'archivage au XXe siècle.

Documentation complète

Le fonds historique documente l'histoire du sida en Suisse dans les années 1980 et 1990, une période déterminante. Il porte également sur des thèmes connexes tels que l'homosexualité, la toxicomanie, la prostitution ou la politique de santé. Pour effectuer une recherche dans le fonds, il suffit de se connecter au catalogue en ligne des bibliothèques «IDS Basel Bern». Outre

des monographies, des recueils, de la littérature grise, des revues et des coupures de presse, la Documentation Sida est composée de matériel de prévention, d'affiches et de supports audiovisuels. Les quelque 1000 vidéos numérisées peuvent être visionnées sur un ordinateur en salle de lecture. Au total, la Documentation Sida comprend plus de 13 000 documents qui couvrent plus d'une centaine de mètres linéaires.

Importance historique

Unique de par son volume et sa qualité, la Documentation Sida témoigne de la réaction de notre société à la menace découlant d'une nouvelle maladie. Cette réaction est d'un intérêt historique puisque dans la lutte contre le sida, il a fallu aux acteurs de la prévention aborder des sujets tabous tels que l'homosexualité, la promiscuité, la prostitution et la consommation de drogues. En

outre, les autorités sanitaires ont reconnu que les personnes concernées et les groupes à risque devaient être impliqués pour garantir le succès du travail de prévention. La réaction des autorités face au sida constitue ainsi un exemple à suivre pour une nouvelle stratégie de santé publique qui, au lieu de marginaliser d'office les personnes concernées, s'appuie sur la capacité d'apprentissage des individus et des groupes cibles.

Lien: www.img.unibe.ch
Institut d'histoire de la médecine de l'Université de Berne

Contact externe: Pr Hubert Steinke, directeur de l'Institut d'histoire de la médecine, hubert.steinke@img.unibe.ch