

Le département de la prévention en 2002

Barbara Weil, Coordinatrice département de la prévention

Les activités du département de la prévention en 2002 se sont axées principalement sur l'organisation, l'extension, le développement opérationnel général et la coordination de deux projets.

Projet partiel «médecins» du programme national OFSP «Ça débouche sur quoi?» (chef du projet: Dr Béat Stoll, IMSP, Université de Genève)

Notre projet partiel «médecins» (financé par l'OFSP) a vécu un développement important. Géré au départ par une personne, le programme se réalise aujourd'hui avec une équipe d'experts constituée de 9 à 10 personnes impliquées à des degrés variables.

Formation des médecins

1000 médecins de premier recours (MPR) formés dans 34 séminaires

L'objectif principal est atteint, néanmoins beaucoup reste à faire. La nouveauté du thème et l'approche pédagogique innovatrice nous ont aussi ouvert les portes des congrès en Suisse où la médecine de premier recours a une certaine place. La suite du programme doit s'afficher par l'innovation: présence dans des réunions régionales de médecins, dans les différentes formes de cercles de qualité, lien avec d'autres programmes de prévention (p.ex. tabac, suicide), valorisation de l'approche motivationnelle.

900 MPR sensibilisés dans 19 conférences

Cette activité a été identifiée comme un préalable à nos ateliers. Les conférences ont permis d'atteindre des régions plus périphériques ou des groupes peu familiers avec la démarche de prévention (p.ex. médecins militaires). Certaines conférences ont été également une opportunité pour le programme de se positionner au plan suisse ou international. Nous avons organisé des événements en partenariat avec le centre de traitement en alcoologie de Lausanne.



Barbara Weil

200 autres professionnels de la santé formés

Parmi les professionnels de la santé potentiellement en première ligne pour développer la prévention alcool, on trouve:

- les soignants infirmiers,
- les pharmaciens;
- les travailleurs sociaux;
- et d'autres agents de santé communautaire.

Cela est d'autant plus important que le patient ou la personne sera plus enclin d'envisager un changement dans son comportement lors qu'il est interpellé dans divers contextes. Au cours de ce projet, nous avons eu différentes occasions d'adapter le module «dépistage et intervention brève» aux contextes des divers professionnels de la santé.

Constitution d'un réseau de formateurs trilingues

Pour atteindre plus de médecins de premier recours, l'offre des cours doit encore augmenter. Cela implique aussi la disponibilité des animateurs pour répondre aux invitations de conférences et ateliers.

En plus, le programme doit bénéficier d'un ancrage solide surtout en médecine de premier recours, mais aussi dans des domaines comme l'évaluation en médecine générale, les cercles de qualité, l'enseignement de la médecine psychosomatique, la pédagogie médicale, etc.

En tout, environ 25 personnes ont participé à au moins une des réunions, représentant à peu près toutes les régions et langues du pays. Parmi ces personnes, cinq membres ont été de plus en plus impliqués. Les autres participants interviennent ponctuellement, co-animent un atelier ou organisent des ateliers ou des conférences en faveur du programme.

Elaborer des outils de formation

Les supports de cours (transparents)

La forme de l'atelier a été développée au fur et à mesure avec l'expérience acquise. Actuellement, nous disposons d'un dossier de transparents couvrant les objectifs traités dans les ateliers.

- De la dépendance à la consommation à risque.
- Trop c'est combien? Conséquences d'une consommation d'alcool à risque.
- Les outils du dépistage de la consommation à risque.
- L'interview motivationnelle: ses éléments et les études quant à son efficacité.
- Quelques images en relation avec le thème pour illustrer les conférences.

Cette documentation est tenue à jour par des résultats de nouvelles études, par des liens avec des sujets d'actualité ou par l'enrichissement de transparents produits par nos partenaires.

Guide pédagogique

Afin de mieux structurer la formation des formateurs, nous avons résumé le déroulement d'un atelier suivant les objectifs généraux, les objectifs spécifiques, les moyens didactiques et quelques commentaires donnant un éclairage du point de vue de notre expérience.

Vidéo

Dans le but de répondre aux besoins individuels des participants au séminaire, une vidéo a été réalisée abordant en trois brèves séquences divers aspects de la conduite d'un entretien sur le dépistage de la consommation à risque.

Guide pour cercle de qualité

Induire un changement de comportement, dans notre cas un changement de pratique du médecin de premier recours, nécessite un processus de longue haleine. L'adulte apprend néanmoins différemment, mieux s'il est placé dans un contexte réel et à répétition. C'est la raison pour laquelle nous avons adapté et développé notre formation continue au fonctionnement des cercles de qualité. En collaboration avec le Dr Eidenbenz de Vevey, nous avons mis en œuvre le module «prévention alcool» au sein d'un cercle de qualité de la Riviera lémanique.

Manuel d'auto-apprentissage

Un manuel d'auto-apprentissage du dépistage et de l'intervention brève a vu le jour au début de l'année 2003. Un tel outil n'existe encore dans aucune langue. L'apprenant procède par étapes, peut approfondir dans une deuxième partie ses connaissances ou consulter les nombreuses sources commentées dans une troisième partie. Le tout est enrichi par des exemples de la pratique de la médecine de premier recours. En plus, le manuel bénéficiera des caricatures d'Anna, connue de par ses caricatures hebdomadaires dans le Bulletin des médecins suisses.

Recherche bibliographique / banque de données interactive

Il est primordial que notre programme se construise sur des bases scientifiques solides. C'est la raison pour laquelle on a mis sur pied une bibliographie sur le sujet du dépistage de la consommation d'alcool à risque et de l'intervention brève en médecine de premier recours. Le but est la mise à disposition de cette bibliographie sur le site internet du programme alcool et bien évidemment une mise à jour régulière.

Evaluation des activités

Evaluer le problème alcool rencontré au cabinet AVANT la formation continue

Pour permettre une mise en situation réelle, notre formation des médecins commence en réalité déjà la ou les semaines avant les cours. Les participants reçoivent un formulaire simple, appelé «medical audit». Cela leur permet de s'observer au cours d'une journée de travail: après chaque consultation, le médecin est prié de se prononcer sur la question de savoir si le patient n'a pas de problème d'alcool du tout, ou s'il en a éventuellement ou certainement un. Ce formulaire nous parvient quelques jours avant l'atelier, nous le saisissons et présentons l'analyse au début de l'atelier.

Mesurer la satisfaction des participants aux cours

A la fin de chaque atelier, nous réservons du temps pour réaliser une brève enquête sur la satisfaction des participants. Il est réjouissant de constater que la grande majorité de ceux-ci sont très satisfaits de nos activités d'enseignement. Le sujet les surprend, ils indiquent découvrir une dimension encore peu connue. L'approche pédagogique convaincant, elle permet une interaction importante entre les participants. Les évaluations qui nous parviennent des congrès où nous n'avons pas pu évaluer nous-même, montrent des résultats identiques: nos ateliers font partie des plus appréciés.

Développer un modèle d'évaluation d'impact de la formation continue en cabinet médical

La recherche bibliographique nous a également appris ce qui s'est réalisé comme évaluation d'une part et quel modèle théorique sous-jacent a été employé d'autre part. La majorité des travaux se concentre sur un aspect technique de l'intervention brève et ce n'est que rarement que l'on perçoit une démarche globale, telle que nous en bénéficions en Suisse avec la campagne nationale.

C'est la raison pour laquelle nous avons essayé de développer avec les médecins de premier recours un protocole d'évaluation introduisant le modèle de l'évaluation réaliste ou de la quatrième génération selon l'ouvrage de Guba et Lincoln. L'expérience pilote va être réalisée au début de l'année 2003 avec les membres du cercle de qualité de Rennaz (Riviera lémanique).

Assurer une implantation durable

Flaschenpost

Au cours du programme, il est devenu de plus en plus évident que nous devons développer un outil qui permette une mise à jour de l'information entre toutes les personnes impliquées de près ou de loin. Le résultat est une newsletter intitulée «Flaschenpost». Quatre numéros ont été produits, dont 3 traduits également en français. En principe, le contenu est également disponible sur le site du programme alcool. Cette publication a été très bien accueillie parmi nos participants et partenaires. Elle est devenue un véritable instrument d'échange d'informations.

Développement du programme

Le programme «Médecins» de la campagne «Ça débouche sur quoi?» s'est déployé en 2002 également dans d'autres cadres que celui du cabinet médical: cercles de qualité, écoles, entreprises, communes, armée ...

La phase initiale de ce projet s'est achevée avec la remise à l'OFSP à fin décembre 2002 du premier rapport final, qui introduit simultanément la suite du programme (pour le moment jusqu'au 30 juin 2004).

Jusqu'à ce jour, les programmes venant soutenir les campagnes d'affichage et de communication par médias, qu'ils soient politiques (projet «Les communes bougent») ou médicaux (projet «Médecins») avaient pour objectif de couvrir l'espace national dans des cadres d'intervention très précis. Peu de liens entre ces divers instruments de prévention étaient posés, il a fallu l'énergie des acteurs de programmes pour que des ponts se créent et que naissent des collaborations.

Développer d'emblée une perspective horizontale de formation semble plus que jamais correspondre à une nécessité si l'on veut renforcer l'impact des messages de prévention.

Groupe de travail

«Prévention du suicide en Suisse»

Genèse du groupe

En Suisse, le suicide est encore la cause de 14% de toutes les années de vie perdues prématurément (entre 2 et 70 ans) chez les hommes, et de 8% chez les femmes. Jusqu'ici, la santé psychique en général et les questions de prévention du suicide en particulier n'ont guère été considérées comme tâches de l'Etat. Au plan national, ces thèmes ne figurent pas non plus (pas encore!) dans l'agenda politique.

Nombre de régions, de villes et de communes suisses présentent diverses offres de soutien pour des personnes en situation de crise ou suicidaires. Des spécialistes de différents groupes professionnels sont actifs dans ce domaine, mais ils sont souvent dépassés par la difficulté de la tâche. Des associations et des particuliers ont pris ces dernières années des initiatives visant à instaurer des mesures en matière de prévention du suicide. Mais jusqu'ici, aucun service officiel qui serait à même d'assurer la coordination et la coopération des efforts entrepris dans ce domaine n'a encore vu le jour.

Pour être efficaces, les mesures de prévention du suicide doivent être de longue durée et prises par le plus grand nombre possible de personnes et d'institutions. Il ne peut et ne doit donc s'agir d'un programme limité dans le temps. Celui-ci doit s'étendre sur une longue durée et faire l'objet de la vigilance et de l'attention collective.

Tableau 1

Experts de la prévention du suicide.

Konrad Michel	Société suisse de psychiatrie et psychothérapie
Ebo Aebischer	Eglises nationales
Vladeta Ajdacic	Société suisse de prévention et santé publique
Martin Eichhorn	Association suisse d'intervention de crise et de prévention du suicide
Patrick Haemmerle	Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie d'enfants et d'adolescents
John Kummer	Association Equilibrium
François Ladame	Centre d'étude et de prévention du suicide CEPS (Hôpitaux universitaires de Genève et Fondation «Children Action»)
Marlène Messerli	Caritas Suisse
Beat Siegfried	Association suisse «La main tendue»
Ursula Steiner	Fédération des médecins suisses – FMH
Barbara Weil	Direction du projet

Conscient du problème, le Comité central de la FMH avait à l'époque soutenu le projet «Crise et suicide» (1991–1993), en affectant un excédent des produits (réservé à des objectifs précis) comme capital de départ pour les travaux préparatoires visant à la création d'une institution pour la prévention du suicide. Mme B. Weil a été détachée pour assumer les travaux de coordination nécessaires.

Les experts ci-après (tab. 1) ont répondu positivement à la demande de collaboration qui leur a été adressée à cet effet. Depuis la séance constitutive, qui eut lieu à fin 2001, ceux-ci ont déjà œuvré grandement à la création d'une structure efficace pour la prévention du suicide en Suisse.

Objectif

L'objectif visé est la création d'un centre officiel suisse bénéficiant d'un large soutien, qui sera chargé de promouvoir la recherche et la prévention du suicide à l'égard de la population et des autorités et de favoriser une meilleure coordination des activités dans ce domaine au niveau suisse par

- la coopération directe* de toutes les institutions, organisations, groupes d'entraide et personnes concernées actives dans la prévention du suicide, appelées à former un organisme aussi large que possible;
- l'application des concepts déjà existants et de ceux encore à venir* en vue d'établir une stratégie suisse pour la prévention du suicide;
- la création d'un centre suisse permanent de coordination* chargé de l'application à long terme des concepts et du suivi des stratégies.

Organisation et fonctionnement du groupe de travail

Afin d'assurer une méthode de travail la plus efficace possible, des groupes d'experts se sont penchés sur les divers domaines. Jusqu'à fin 2002, le groupe de travail a consisté en un *plénum* (préparation d'un concept national pour une stratégie concernant la prévention du suicide bénéficiant d'un large soutien), ainsi qu'en un *groupe principal* et des *sous-groupes*. Le Département de la prévention de la FMH est chargé de la *direction et de la coordination du projet*.

Groupe principal

Ce groupe s'occupe exclusivement de l'organisation et de la coordination des travaux et contribue à la simplification et à la promotion de l'information.

Plénum

Le plénum se consacre à la préparation d'un concept national visant une stratégie sur la prévention du suicide au niveau suisse la plus large possible.

Groupe «Etat de la situation en Suisse»

Ce groupe est chargé de l'enquête en vue d'évaluer les besoins actuels et les attentes vis-à-vis d'une future institution suisse, enquête actuellement menée auprès des administrations, institutions, organisations et personnes actives dans le domaine du suicide et qui prendra fin en mai 2003.

Groupe «Recherche»

Participation de la Suisse à des projets internationaux, enquête sur l'état de la recherche en Suisse et agenda de la recherche nationale sur le suicide:

- bref état des lieux de la recherche en Suisse;
- présentation d'un projet pour le programme national de la recherche (30 novembre 2002);
- discussion concernant un futur agenda sur la recherche nationale.

Groupe «Formation postgraduée et continue»

Recensement des formations permanentes pluridisciplinaires existantes. Préparation d'une stratégie en matière de formation continue.

Elaboration d'une proposition sur les grands axes d'un programme de formation postgraduée et le rôle que pourrait jouer une future institution suisse dans ce domaine.

Groupe «Documentation»

Récolte principalement de la documentation suisse en la matière et établissement d'une liste en vue de constituer une structure documentaire efficace.

Groupe «Organisme responsable»

Clarification de la forme juridique adéquate. Prises de contact en vue de partenariats et de coopérations avec l'organisme responsable.

Lors de la séance du 19 avril 2002, le plénum a décidé à l'unanimité que les prochains travaux préparatoires devaient s'orienter vers la constitution d'une association.

Groupe «Communication»

Contacts avec des personnes-clés, sensibilisation, effet multiplicateur:

- les contacts entretenus jusqu'ici ont permis une collaboration au projet «Politique nationale de la santé»;
- des rencontres informelles ont eu lieu avec des représentants de l'OFSP en relation avec divers postulats et interpellations présentés en 2002 concernant la problématique du suicide en Suisse;
- la participation au «European Symposium on suicide and suicidal behaviour» à Warnick (UK) a favorisé d'importants contacts, notamment avec des organisations étrangères de groupes d'entraide;
- lors de nombreuses premières prises de contact avec des personnes-clés dans les domaines les plus divers, un grand intérêt a été manifesté pour une collaboration avec les futures institutions à créer, ainsi que pour des échanges d'information et la création de réseaux;
- la participation à la journée d'information du «Nürnberger Bündnis Depression» a donné un aperçu sur un projet en principe facilement applicable au cabinet médical;

- des démarches ont été entreprises pour savoir dans quel cadre un réexamen et une nouvelle édition des directives pour le remboursement du rapport sur le thème du suicide destiné aux médias serait possible. Etude des lignes directrices existantes en la matière à l'étranger.

D'un groupement ad hoc à une institution ayant sa propre identité

En s'engageant par écrit à détacher et déléguer des experts travaillant à leur charge, les institutions représentées jusqu'ici au sein du plénum se sont déclarées d'accord avec la manière de procéder convenue ainsi qu'avec les directives concernant les objectifs actuels. L'avancement des travaux préparatoires ainsi que les discussions, notamment une «retraite» de deux jours à mi-novembre 2002, ont permis de définir le cadre d'une collaboration engagée. Le moment est propice à la création d'une institution suisse unifiée, possédant sa propre identité. L'accent sera mis spécialement sur l'établissement d'une structure stratégique et opérationnelle la plus légère possible permettant une adaptation flexible et pragmatique aux changements, aux besoins nouveaux ou spécifiques et à l'augmentation des tâches.

Le groupe de travail «Prévention du suicide en Suisse» propose donc la création d'un office suisse avec une approche par la base et non par le sommet. Il y a lieu à cet effet de s'associer le plus grand nombre possible de partenaires qui puissent faire bénéficier cette institution de leurs ressources et de leur savoir.

Il convient aussi d'établir, au gré d'étapes soigneusement planifiées, une collaboration supra-professionnelle et suprarégionale planifiée et structurée de manière définitive.