

# RAPPORT ANNUEL 2005



# SOMMAIRE

<b>Une année de transition</b> .....	3
Editorial d'Urs Wüthrich, président	
<b>A propos d'une «approche globale»</b> .....	4
Bruno Erni, directeur	
<b>Poser des limites sans exclure</b> .....	6
Prestations de base : conseil & prévention	
<b>Une réalisation commune de parents, d'enseignant(e)s et de spécialistes</b> .....	11
Education sexuelle	
<b>Un compromis entre consommation excessive et abstinence</b> .....	13
Consommation contrôlée	
<b>Promouvoir la santé des collaborateurs/trices</b> .....	15
Prévention & conseils pour arrêter de fumer dans les entreprises	
<b>«Table ronde» dans l'Oberland bernois</b> .....	17
Prévention au niveau communal	
<b>Quelle est l'influence de la violence dans les médias sur nos enfants?</b> .....	19
Prévention à la maison	
<b>fil rouge</b> .....	21
Prévention dans les foyers accueillant des enfants et des adolescent(e)s	
<b>2000 livres, outils pédagogiques, vidéos, CD et jeux</b> .....	22
Médiathèque : information & documentation	
<b>S'adapter aux changements</b> .....	24
Travail par projets	
<b>Comptes annuels 2005</b> .....	31
Bilan/comptes d'exploitation	
<b>Les organes de la Fondation</b> .....	33
Membres du Conseil de fondation	
<b>Contact</b> .....	34
Adresses de Santé bernoise	



## Une année de transitions

L'année dernière a été placée sous le signe de la séparation. Kurt Meyer a présidé au destin de Santé bernoise pendant plus de douze ans. Sous sa direction, les 19 supports juridiques existant à l'époque et comptant en tout 25 centres ont été réunis, le 1.1.1998, en une nouvelle Fondation, qui a été réformée de fond en comble depuis lors. Voilà une performance inestimable, pour laquelle il fallait de l'expérience, du courage, de la constance et de la ténacité. Or, en sa qualité d'ancien Conseiller d'Etat, Kurt Meyer possédait toutes ces qualités essentielles. Santé bernoise lui doit beaucoup et l'on peut considérer comme une grande chance qu'il ait accepté à l'époque d'en assurer la présidence. Au nom du Conseil de fondation, de la Direction et de l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs, je tiens à remercier chaleureusement mon prédécesseur de l'engagement et de l'enthousiasme dont il a fait preuve pendant tant d'années.

En 2005, les organes de la Fondation Santé bernoise se sont préoccupés avant tout de leurs tâches à venir dans le domaine des dépendances dans le canton. A l'occasion de la discussion portant sur deux motions politiques, la direction stratégique de Santé bernoise a conduit un débat de fond et pris une position claire. Nous estimons qu'il convient de commencer par soumettre l'aide ambulatoire aux personnes dépendantes à une évaluation stratégique avant de prendre des mesures structurelles. Cette évaluation est menée par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale et nous appuierons tous les efforts visant à redéfinir de manière pertinente les champs d'intervention. A noter que pour nous «pertinent» signifie complémentaire plutôt que concurrentiel!

*Urs Wüthrich  
Président du Conseil de fondation*

# INTRODUCTION



## A propos d'une «approche globale»

Chère lectrice, cher lecteur,

Attendu avec impatience, le rapport *psychoaktiv.ch* de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues semble tenir ses promesses. Il n'est donc pas étonnant qu'il fasse actuellement l'objet de débats nourris dans les milieux spécialisés. C'est avant tout le modèle pluridimensionnel qui suscite des commentaires; ce modèle ajoute une dimension supplémentaire au modèle des quatre piliers et attire l'attention sur certains problèmes particuliers (p. ex. consommation impliquant moins de risques, consommation problématique, dépendance). Cela permet une analyse différenciée du problème et d'entrevoir une amélioration décisive en termes de planification des mesures. Mais dans un premier temps, ce modèle sert de support à des discussions : comment faut-il considérer les substances légales dans ce contexte? Des problèmes non liés à des substances, la dépendance aux jeux de hasard par exemple, peuvent-ils être intégrés à ce modèle? Quelles sont les adaptations structurelles pertinentes permettant de répondre de façon optimale à une situation en constante évolution?

Pour clarifier la question des interfaces dans le domaine de l'aide ambulatoire aux personnes dépendantes et en référence au rapport *psychoaktiv.ch* et à d'autres rapports nationaux, des voix se sont élevées, au cours de l'année écoulée, pour prôner une «approche globale»

des dépendances. Cette notion n'est pas nouvelle. Dans les années 1990 déjà, a en effet commencé à se répandre parmi certains spécialistes et organisations l'avis que la transformation rapide des habitudes de consommation ferait qu'à plus ou moins long terme, une approche des dépendances établissant une distinction entre drogues légales et illégales n'aurait plus l'efficacité escomptée. Cette prévision s'est confirmée depuis lors et le fait que ces développements n'ont pas été suffisamment pris en compte ici ou là semble maintenant s'avérer dommageable. S'ajoute à cela que la gravité des problèmes occasionnés par les diverses substances ou catégories de substances a fait l'objet d'une réévaluation. Ainsi, dans sa réponse de l'année dernière aux motions Blaser/Fässler, le Conseil d'Etat du canton de Berne a constaté qu'au vu de la gravité réelle des problèmes posés, il convenait de procéder à une redistribution drastique des moyens financiers en faveur de la prévention et du traitement dans le domaine des drogues dites légales.

Compte tenu de cette situation nouvelle, on comprend bien que quelques organisations exigent dès maintenant des structures globales. Pour Santé bernoise, une «approche globale» va toutefois bien au-delà d'une suppression de la distinction entre drogues légales et illégales et de la mise en place d'une structure de grande taille. Elle pratique ainsi une approche centrée sur les problèmes effectivement posés et sur les besoins des groupes cibles pour organiser les prestations en

conséquence. Une approche globale des dépendances implique avant tout la prise en compte des besoins, la flexibilité et la collaboration! C'est la raison pour laquelle la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne a initié un processus censé garantir que les structures soient adaptées aux objectifs et non l'inverse. Prétendre connaître les résultats avant d'avoir procédé à l'analyse ne serait pas sérieux. C'est dans ce sens que nous soutenons les efforts déployés par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale pour mettre en place des offres d'aide adaptées qui tiennent compte de façon optimale de l'ampleur des problèmes.

Malgré le temps et l'énergie investis dans les discussions à propos de la clarification de la question des interfaces évoquée plus haut, Santé bernoise a réussi, l'an dernier, à poursuivre le développement de son offre et à atteindre ainsi un nombre plus élevé de personnes. Cela a été possible notamment grâce à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne ainsi qu'aux nombreuses organisations partenaires qui coopèrent avec nous pour mettre en place une offre de prise en charge organisée en réseau et répondant aux besoins. Vous en saurez plus dans les pages qui suivent. Je vous souhaite beaucoup de plaisir à parcourir ce rapport annuel 2005.

Bien à vous

*Bruno Erni*  
*Directeur*

## PRESTATIONS DE BASE : CONSEIL & PRÉVENTION



### Poser des limites sans exclure personne

En 2005, de nombreuses organisations, dont par exemple les CFF, ont introduit de nouvelles règles concernant la fumée, et des communautés, comme le canton du Tessin par exemple, ont adopté des lois permettant de protéger les non-fumeurs du tabagisme passif. Considérées par certains comme portant atteinte à la liberté individuelle, ces dispositions ont donné lieu à un débat public portant notamment sur la marginalisation et la discrimination des fumeuses et des fumeurs.

Concernant l'alcool, l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) a attiré l'attention, au mois de mars 2005, en publiant une étude montrant que la Suisse compte 931'000 personnes qui boivent excessivement. Dans cette étude, on considère qu'un homme atteint l'ivresse en consommant 5 bières ou verres de vin, une femme : 4. Cela a déclenché, dans les courriers des lecteurs, des réactions outrées, dénonçant ces seuils trop bas. Ces réactions montrent que la population a de la peine à évaluer le potentiel de dépendance à l'alcool, qui occupe une place importante dans notre culture. Dans un tel contexte, la question de savoir où s'arrête le plaisir et où commence l'excès donne lieu à un débat très émotionnel.

Ces deux exemples illustrent la manière dont nous sommes sollicités, en tant qu'organisation de conseil et de prévention en matière de dépendances, à prendre des positions claires.

Notre vision est celle d'une société qui pratique une

gestion consciente, responsable et raisonnable des substances psychoactives. En d'autres termes, nous ne visons pas une société abstinent. Nous nous distancions clairement de toutes les mesures discriminatoires qui voudraient exclure les fumeurs et les fumeuses de tous les espaces publics sans leur proposer des alternatives ou mettre à leur disposition des mesures d'aide pour arrêter de fumer. En même temps, il nous paraît important de protéger autant que faire se peut les non-fumeurs de la fumée passive.

Rechercher une «voie raisonnable» dans ce domaine, c'est s'engager sur un chemin difficile. D'un côté, nous souhaitons définir des orientations et partant des limites claires à notre travail et, d'un autre côté, il s'agit aussi pour nous de tenir compte à chaque fois de la situation locale ou individuelle, pour éviter de tomber dans un schéma en noir/blanc ou en bien/mal, ce qui conduirait à discriminer certaines personnes.

Cette attitude imprègne aussi notre offre d'aide et de prévention en matière de dépendances. Dans le domaine du **conseil et de la thérapie**, nos professionnel(le)s s'efforcent de trouver avec les personnes dépendantes et leurs proches des solutions permettant d'améliorer durablement leur situation. Dans cette recherche de solutions, nous mettons un accent particulier sur les forces et les ressources des personnes dépendantes et de leurs proches. L'un des objectifs majeurs du conseil et de la thérapie dans les domaines de l'alcool, du tabac,

des jeux de hasard, etc. peut être l'abstinence, mais ce pourrait aussi être le contrôle de la consommation. Des études ont en effet montré que la consommation d'alcool contrôlée peut être une bonne solution à long terme. Il faut dire tout de même, que beaucoup de personnes qui choisissent la consommation contrôlée dans un premier temps se décident finalement pour l'abstinence. Nous sommes persuadés qu'il est important, pour les personnes dépendantes, de trouver, avec l'aide de nos professionnel(le)s, un moyen de gérer leur dépendance tout en exerçant leur libre arbitre. Cela signifie aussi que ce qui est bon pour une personne ne l'est pas forcément pour une autre. Une telle position exclut toute dichotomie entre le bien et le mal.

«Comment dois-je me comporter, en tant qu'enseignant-e, mère/père, supérieur-e hiérarchique, en matière de consommation de substances psychotropes dans mon environnement immédiat? Comment définir des règles correspondant à ma situation et comment les appliquer?»

### Nos activités en chiffres

Le bilan de nos activités s'est encore une fois amélioré en 2005 et ceci dans nos trois domaines d'intervention. Vous trouverez ci-dessous une vue d'ensemble des chiffres et

#### Consultation/thérapie

La comparaison chiffrée avec les années précédentes indique qu'en 2005 encore, nous avons atteint dans toutes les catégories des chiffres plus élevés, alors même que nous avons déjà placé la barre très haut en 2004.

Voilà le genre de questions souvent posées à nos spécialistes en matière de **promotion de la santé et de prévention**. Confronté(e)s à ce genre de questions, notre objectif est de soutenir nos client(e)s en tenant compte de leur situation particulière. Ensemble, nous cherchons des solutions auxquelles toutes les personnes concernées – par exemple aussi les élèves et les enseignant(e)s qui fument – seront associées. Les solutions et les règles ne seront applicables qu'à la condition d'être soutenues par le plus grand nombre possible de personnes concernées.

Ces exemples illustrent le fait que notre attitude et nos interventions dans les deux domaines sont caractérisées par un partenariat étroit entre les personnes qui nous demandent de l'aide et nos professionnel(le)s. Ils montrent aussi que nous prenons nos distances par rapport au schéma noir/blanc. En définitive, notre principale préoccupation est d'intégrer les personnes et non de les exclure.

données concernant les domaines de la consultation/thérapie et de la prévention. Ceux concernant le domaine de l'éducation sexuelle sont en page 11.

	2003	2004	2005
Nombre de nouvelles demandes	1'320	1'509	1'645
Nombre d'entretiens effectués	10'125	10'472	10'847
Nombre de cas traités	2'155	2'473	2'585

En ce qui concerne les principales substances et dépendances problématiques, on note un phénomène intéressant. La tendance déjà constatée ces dernières années s'est poursuivie en 2005 – même si elle est un peu moins nette : la proportion des consultations principalement liées à l'alcool diminue tandis que celle des consultations liées à la nicotine augmentent. La diminution rapide du nombre de consultations motivées par le jeu pathologique est elle aussi intéressante. Pour expliquer cette régression de 7,5% (2004) à 4,1% (2005), nous faisons l'hypothèse suivante. D'une part, dans le cadre de notre projet «Chance dans la malchance»

(commandité par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale), nous avons pu organiser, en 2003 et 2004, une grande campagne de sensibilisation et attirer ainsi l'attention du grand public sur notre offre. D'autre part, l'interdiction, au 1<sup>er</sup> avril 05, des machines à sous en dehors des casinos au bénéfice d'une concession a fait disparaître ces machines des restaurants et des salons de jeu. Or, 80% des joueurs et joueuses qui nous consultent indiquent qu'ils ont joué exclusivement sur ces appareils dans ces lieux-là. La réduction massive de l'offre semble donc efficace.

<b>Les principales substances et dépendances problématiques</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Alcool	77,3%	72,1%	71,6%
Nicotine	8,1%	9,7%	10,1%
Jeu pathologique	8,2%	7,5%	4,1%
Troubles de l'alimentation	0,6%	2,3%	2,5%
Autres substances (médicaments, achats compulsifs, etc.)	5,8%	8,4%	8,7%

## **Prévention**

Dans le domaine de la prévention, nous constatons depuis maintenant trois ans une évolution voulant que davantage de ressources soient attribuées aux activités de conseil et de formation, alors que les moyens consacrés à des séances d'information décroissent. Cette évolution est à nos yeux positive, car le conseil et la formation en matière de prévention permettent à nos client(e)s d'approfondir davantage les finalités de la prévention et de la promotion de la santé que des manifestations d'information.

L'augmentation de l'ensemble des prestations s'explique essentiellement par le fait qu'en comparaison avec les

années précédentes, moins de moyens ont été accordés à des projets et donc, les moyens à disposition du conseil et de la formation en prévention ont été plus importants. En 2006 toutefois, des ressources plus importantes seront de nouveau accordées aux projets commandités par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, ce qui pourrait se répercuter directement sur les prestations de conseil et de formation en prévention. Du fait de la place prédominante du travail par projets, l'activité de prévention et les prestations sont soumises à une forte fluctuation.

	2003	2004	2005
Conseils en matière de prévention			
Demandes individuelles_____	281	343	556
Conseils en matière de prévention			
Demandes de groupes_____	150	254	283
Mandats de formation_____	125	125	225
Manifestations d'information_____	194	117	105

La plupart du temps, notre clientèle vient nous trouver avec des préoccupations ou des questions concrètes, dont l'analyse montre qu'il n'est pas possible de les mettre en rapport direct avec une drogue précise. Par exemple, une enseignante souhaite un appui pour organiser une journée-santé dans son école, l'équipe de direction d'un foyer pour enfants et adolescents ou une commune veulent mettre en place un fil conducteur pour gérer à l'avenir les problèmes posés par la consommation de drogues ou la violence.

Certaines demandes portent en revanche clairement sur une substance psychoactive. C'est le cas par exemple

d'autorités communales qui souhaitent un soutien pour appliquer les lois de protection de la jeunesse en matière d'alcool, ou encore d'une clinique ou d'une entreprise qui entend introduire des règles en matière de fumée et souhaite bénéficier de notre accompagnement.

On s'aperçoit que, parmi ces demandes, celles qui concernent l'alcool ont augmenté de façon notable et également que de plus en plus de client(e)s viennent nous trouver parce qu'ils souhaitent agir préventivement par rapport au tabagisme et à la violence. Les demandes concernant la prévention de la consommation de cannabis sont en revanche plutôt en diminution.

<b>Motifs / préoccupations principales motivant une demande de conseil en termes de prévention</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Promotion de la santé / prévention non spécifique_____	57%	54%
Alcool_____	9%	14%
Tabac_____	8%	11%
Cannabis_____	9%	6%
Violence_____	8%	10%
Autres (troubles de l'alimentation, médicaments, jeu excessif)_____	9%	5%

Nous allons continuer à l'avenir à observer la nature des demandes de nos client(e)s pour pouvoir continuer

ainsi à adapter nos offres à leurs besoins.

## **Nos perspectives en bref**

Pour 2006, nous avons défini les objectifs suivants pour la consultation / thérapie :

- Nous porterons davantage d'attention à la question des « proches ». Les partenaires et les enfants des personnes dépendantes sont eux aussi touchés gravement par la dépendance.
- Nous continuerons à développer notre nouvelle offre « consommation contrôlée » dans le cadre des consultations individuelles.
- A l'avenir, nous allons mettre davantage l'accent sur le groupe cible des adolescent(e)s. Il existe là des synergies importantes avec les projets prévus dans le domaine de la prévention.
- Nous allons nous adresser davantage aux cadres qui souhaitent être coachés dans la manière de gérer les problèmes de dépendance au travail.

Par ailleurs, nous allons lancer en 2006 une nouvelle phase de projets, dans le cadre de laquelle nous développerons de nombreux projets de prévention en nous référant aux priorités définies par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (voir aussi p. 24 « Travail par projets »). Dans le secteur de la prévention, ce travail de développement et de réalisation de projets mobilisera la majeure partie du potentiel d'innovation et, partant, des ressources correspondantes. A côté des projets, nous mettrons l'accent en 2006 sur le travail de prévention et de promotion de la santé dans les communes et les entreprises.

Enfin, nous entendons poursuivre notre collaboration importante avec nos organisations partenaires et continuer à développer et à optimiser nos coopérations. Ce n'est pas pour rien que notre devise est « La santé nous concerne tous ».

*Jürg Fassbind*

*Directeur du domaine « Prestations & offres »*



## Une réalisation commune de parents, d'enseignant(e)s et de spécialistes

*L'offre en matière d'éducation sexuelle de Santé bernoise : un complément au travail d'information assuré par les parents et à l'éducation sexuelle en milieu scolaire. (partie alémanique du canton)*

Plus de la moitié des jeunes interrogés dans le cadre d'une étude allemande<sup>1</sup> indiquent que la personne à laquelle ils confient leurs questions touchant à la sexualité est leur mère ou leur père, suivis de leurs camarades du même âge. A partir du moment où ils/elles ont un(e) partenaire fixe, celle-ci ou celui-ci devient une personne de confiance, diminuant ainsi l'importance des parents.

Les parents jouent aussi un rôle important dans la transmission de connaissances. Plus les adolescent(e)s grandissent, moins leurs parents constituent une source d'information, ce rôle étant repris par les enseignant(e)s, les spécialistes et les médias. Ces acteurs jouent un rôle particulièrement important auprès des jeunes qui trouvent peu de soutien à la maison ou qui vivent par exemple dans un milieu confessionnel strict. Or, les enseignant(e)s en particulier se retrouvent ainsi souvent pris dans un conflit de rôles, car ils ne peuvent pas être en même temps des spécialistes de la formation avec la distance que cela implique vis-à-vis des jeunes et les confident(e)s de ceux-ci en ce qui concerne leur intimité.

Quant aux médias, ils manient une arme à double tranchant : à côté des avantages qu'ils ont en permettant aux jeunes de trouver des informations, ils exercent aussi

une forme de pression. Ils déterminent par exemple dans une large mesure ce que devrait être l'intensité des relations sexuelles, les lieux, la manière et la fréquence à laquelle il convient de les pratiquer. En même temps, les adolescent(e)s sont laissés à eux-mêmes par rapport à des questions qu'ils considèrent comme importantes dans leur vie quotidienne (ont notamment été cités le cycle menstruel, la contraception, les pratiques sexuelles, l'interruption de grossesse, l'homosexualité, les abus sexuels et la pornographie).

Face à cette situation, caractérisée par l'autonomisation par rapport aux parents, le conflit de rôles chez les enseignant(e)s et l'information unilatérale fournie par les médias, il est presque impossible pour les jeunes de chercher par eux-mêmes des compléments d'information et de se forger ainsi une opinion personnelle nuancée. C'est précisément là que des spécialistes qui n'ont pas d'autre relation directe avec eux peuvent compléter de façon notable les efforts réalisés par les pères, les mères et les enseignant(e)s, en proposant une offre de conseil anonyme reposant sur une information donnée dans le cadre de discussions nuancées sur la sexualité. De cette

<sup>1</sup> „Jugendsexualität“ Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), Köln 2001 <http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?menu1=2&menu2=2>

manière, l'éducation sexuelle repose sur trois piliers et devient, dans l'intérêt des jeunes, une production

commune des parents, des enseignant(e)s et des spécialistes.

## Les chiffres

En 2005, le centre de Berne a ainsi proposé des informations à 121 classes ou 1'507 élèves. Dans le cadre du projet pilote réalisé dans la région Emmental-Oberaargau (voir ci-dessous), 184 classes et 2'580 élèves

ont bénéficié d'un cours d'éducation sexuelle. En plus de ces chiffres réjouissants en soi, nous avons aussi eu plaisir à prendre connaissance des feedbacks très positifs des jeunes à propos de notre offre d'éducation sexuelle.

- 96% des jeunes seraient prêts à recommander ce cours à d'autres.
- 93% des jeunes se sont sentis à l'aise pendant le cours.
- 88% des jeunes y ont fait une découverte marquante.
- 94% des jeunes ont reçu des réponses à leurs questions.
- 94% des jeunes savent où ils pourront s'adresser par la suite s'ils se posent des questions sur la sexualité.

Compte tenu du fait que la sexualité est un thème délicat, la réaction exceptionnellement positive des élèves est remarquable.

## Projet pilote «Education sexuelle» : dans les écoles locales

Depuis le milieu de l'année 2004, nous proposons, dans le cadre d'un projet pilote, des cours d'éducation sexuelle dans les écoles de la région Emmental-Oberaargau. Jusqu'ici, ces cours étaient donnés exclusivement dans les locaux du centre de Berne.

L'intérêt suscité dans cette région pour l'éducation sexuelle et la demande qui s'en est suivie ont dépassé largement nos attentes et montré que ces prestations sont également très souhaitées à la campagne et dans les régions décentralisées. Entre mai 2004 et juin 2005, nous avons proposé des cours dans la région pilote à 63 classes ou 1'072 élèves. La demande a véritablement explosé, et, au cours des six derniers mois, le taux de réalisation a été de 112% par rapport au but initialement fixé! En 14 mois, nous sommes parvenus à implanter cette nouvelle prestation dans la région Emmental-Oberaargau. En plus des cours proposés séparément aux filles et aux garçons, 75 consultations ont été dispensées à des jeunes et à des enseignant(e)s à propos de la sexualité et de l'éducation sexuelle et 12

séances d'information ont été organisées à l'intention du corps enseignant.

En raison du succès rencontré par le projet dans cette région pilote, les cours d'éducation sexuelle dans les écoles locales vont être étendus à l'ensemble de la partie alémanique du canton de Berne à partir de mai 2006.

Nous procédons à cet élargissement parce que nous sommes convaincus que l'éducation sexuelle est une offre jouissant d'un grand avenir et qui complète parfaitement nos prestations en matière de promotion de la santé / prévention. Des études récentes montrent en effet que l'éducation sexuelle joue un rôle important dans la prévention des dépendances.<sup>2</sup>

*Jürg Fassbind*

*Responsable du domaine de l'éducation sexuelle*

*Bruno Wermuth*

*Animateur en éducation sexuelle*

<sup>2</sup> Meier Magistretti, Claudia; Wirkungsqualität in der Suchtprävention: eine Synthese praktischer und wissenschaftlicher Erkenntnisse, Bern 2004

# LA CONSOMMATION CONTRÔLÉE



## Un compromis entre consommation excessive et abstinence

*En 2005, Santé bernoise a développé sa position de pionnier national en matière de consommation contrôlée. Les expériences faites avec deux groupes pilotes réunissant plus de 20 participant(e)s nous ont convaincus qu'il fallait développer cette offre et nous ont donné l'enthousiasme nécessaire.*

**On n'a rien sans rien.** En 2005, nous avons complété notre palette d'offres par le programme de groupe ou individuel «Consommation contrôlée». Les quatre groupes prévus ont réuni plus de 40 participant(e)s. Chaque conseillère et chaque conseiller a reçu une formation de conseiller/ère spécialisé(e) en consommation contrôlée. Les premières consultations individuelles ont eu lieu en automne 2005.

**Chacun est l'artisan de son bonheur.** Pour certaines personnes, l'abstinence est la seule voie possible. D'autres espèrent qu'en contrôlant leur consommation, elles pourront combiner plaisir et contrôle.

**Le beurre et l'argent du beurre.** Contrôler sa consommation, c'est se confronter à soi-même pour savoir si l'on peut avoir les deux. Ce qui fait l'intérêt de cette démarche, c'est qu'elle revient à trouver son chemin entre abstinence et perte de contrôle. Tant les client(e)s que les conseillers/ères sont curieux de voir ce que cette option peut apporter en termes de ressources.

**Chat échaudé craint l'eau froide.** Les attentes de certain(e)s participant(e)s au programme ne se réalisent pas. En faisant l'expérience que la consommation contrôlée

n'est pas pour eux/elles, ils/elles puisent une force nouvelle qui les motive à se décider pour une vie sans alcool, ou savent en tout cas que c'est l'étape qu'ils/elles doivent maintenant entamer définitivement.

**Du vin vieux dans de nouveaux flacons?** Contrôler sa consommation, c'est la diminuer selon un plan prédéfini. C'est en cela que cette approche se différencie de la consommation modérée. La consommation contrôlée est une méthode de traitement appliquée depuis plus de 10 ans, particulièrement en Allemagne.

**Nous nous parons aussi des plumes du paon.** Santé bernoise profite de la longue expérience, de la formation et des documents mis à disposition par la Quest Akademie GmbH à Heidelberg. La conception de nos offres visant une consommation contrôlée se réfère aux théories développées par le Prof. Dr. Körkel, l'un des grands pionniers de la recherche sur le traitement des problèmes d'alcool.

**A moitié vide – à moitié plein!** Avec nos offres permettant d'apprendre la consommation contrôlée, nous nous adressons à des groupes cibles nouveaux. Nous mettons l'accent plutôt sur les côtés joyeux et créatifs des

personnes. Elles viennent nous voir pour apprendre à boire en se contrôlant. Non parce qu'elles ont beaucoup perdu, mais parce qu'elles veulent gagner quelque chose.

**Ce que j'ignore me laisse froid!** Tous les participant(e)s au cours ont été étonnés du fait que la consommation d'alcool visée n'était pas prescrite. Les échecs ne sont pas jugés, mais analysés pour en apprendre quelque chose. Les participant(e)s trouvent cela très motivant et parlent de leurs vrais problèmes. Toutes sortes de tabous et de secrets peuvent ainsi être discutés ouvertement.

**Ne pas acheter les yeux fermés!** La décision de participer à un programme de groupe ou individuel est prise dans le cadre d'entretiens préalables. Nous avons recours à des questionnaires et évaluons leurs réponses avec les client(e)s. Cela a-t-il un sens de s'engager dans un programme en groupe en plein divorce ou pendant une autre phase de la vie marquée par des difficultés? Ne vaudrait-il pas mieux commencer par arrêter de fumer? Des questions de ce

genre nous permettent, à nous et à nos client(e)s, de préciser la pertinence d'une participation à un groupe.

**Ailleurs, ce n'est pas mieux.** Les groupes connaissent certes un taux de défection de moins de 20%. Beaucoup de participant(e)s apprécient le soutien – et aussi la pression – qu'ils reçoivent du groupe. La moitié d'entre eux réduisent leur consommation hebdomadaire de 30 pour cent ou plus. Certain(e)s optent pendant le programme pour un mode de vie sans alcool. Dans l'ensemble, le taux de succès de ce programme est nettement supérieur à 50%, aboutissant ainsi à un résultat identique, voire supérieur à d'autres types de traitement.

**Just do it!** Grands ou petits succès, abandons ou échecs, la consommation contrôlée vaut toujours le détour. Si nécessaire, l'expérience réalisée peut être reprise dans le cadre d'une consultation ultérieure. Quelqu'un qui aura eu le courage de faire cette expérience ne sera jamais laissé en plan.

### **Les dix étapes vers une consommation contrôlée (selon le Prof. Dr Körkel)**

1. Veiller à ce que la situation de départ soit favorable
2. Tenir un agenda de sa consommation
3. Procéder à un bilan
4. S'approprier des informations concernant l'alcool
5. Définir des buts en termes de consommation
6. Savoir reconnaître les situations à risque
7. Utiliser des stratégies de contrôle
8. Planifier ses loisirs
9. Maîtriser les difficultés
10. Consolider le succès

### **Votre consommation d'alcool est-elle à risque? (Répondre aux questions par oui ou par non)**

- Avez-vous déjà eu l'impression que vous devriez diminuer votre consommation d'alcool?
- Vous êtes-vous déjà énervé(e) parce que votre manière de boire a été critiquée par d'autres?
- Avez-vous déjà eu mauvaise conscience en raison de votre consommation d'alcool?
- Avez-vous déjà consommé de l'alcool pour vous calmer ou pour dissiper une gueule de bois?

Si vous répondez «oui» à 1 ou 2 de ces questions, le concept de la consommation contrôlée constitue une alternative à votre mode de consommation actuel.

Si vous répondez «oui» à 2 questions ou plus, votre consommation d'alcool est probablement à risque. Vous devriez demander de l'aide.

*Roger Gernet*

*Directeur régional du centre de Berne et responsable «consommation contrôlée»*

# PRÉVENTION & CONSEILS POUR ARRÊTER DE FUMER DANS LES ENTREPRISES



## Promouvoir la santé des collaborateurs/trices

*La prévention des dépendances et la promotion de la santé sont des sujets qui préoccupent aussi les dirigeants des entreprises. Santé bernoise les aide à développer et à mettre en œuvre des mesures de promotion de la santé.*

### **Mardi matin, 10h30 :**

130 des 550 employé(e)s d'une entreprise industrielle du Jura bernois ont répondu à l'invitation de leur direction et de Santé bernoise et se retrouvent maintenant dans la grande salle de réunion. Prenant la parole le premier, le Directeur confirme ce que ses collaborateurs/trices avaient déjà appris par une lettre, à savoir que dans quatre mois – au début du printemps –, il sera interdit de fumer dans l'entreprise et la fumée ne sera autorisée qu'à l'extérieur. La principale préoccupation est de protéger la santé du personnel. On a renoncé à prévoir des zones fumeurs, l'entreprise préférant investir dans des augmentations de salaire plutôt que dans des installations de ventilation et des locaux spéciaux. Pour préparer l'entrée en vigueur de cette décision, la Direction s'est adressée à Santé bernoise, qui accompagne le processus et propose des mesures de soutien aux employé(e)s qui fument.

Une représentante de Santé bernoise présente ensuite les possibilités proposées aux membres du personnel qui souhaiteraient profiter de l'introduction de l'interdiction de fumer pour arrêter de fumer. Il s'agit d'un programme intitulé «finito» qui s'adresse aussi bien à des individus qu'à des groupes.

Les consultations individuelles sont assurées, pendant les

heures de travail, par une conseillère ou un conseiller de Santé bernoise, dont deux représentants accompagnent aussi le groupe, qui se réunira pour 6 séances de 2 heures chacune. Ces réunions ont également lieu dans les locaux de l'entreprise et pendant les heures de travail.

Dans les différents ateliers, les employé(e)s s'organisent pour que ceux et celles qui veulent participer aux séances du groupe puissent disposer du temps nécessaire à cet effet. En outre, l'entreprise prend à sa charge la moitié des frais médicaux (consultations, substituts nicotiniques, etc.) liés à l'arrêt du tabagisme.

### **Un regard en arrière**

Quelques mois auparavant, le chef du personnel avait appelé Santé bernoise pour se renseigner sur les moyens permettant d'interdire la fumée dans son entreprise. Santé bernoise lui a proposé d'accompagner le processus. Un groupe de travail a alors été constitué, composé, à côté du chef du personnel de l'entreprise et d'une conseillère de Santé bernoise, des personnes suivantes : le chef de la sécurité, un fumeur/une fumeuse et un non-fumeur/une non-fumeuse en tant que représentant(e)s du personnel ainsi que l'infirmière de l'entreprise.

Ce comité s'est réuni à quatre reprises pour discuter de diverses questions et mettre au point des solutions :

Quelles difficultés faut-il s'attendre à devoir surmonter pour réussir à réaliser ce projet? Quand l'interdiction de fumer sera-t-elle introduite? Voulons-nous prévoir une ou plusieurs zones non-fumeurs bien ventilées ou les personnes qui fument doivent-elles aller fumer dehors? Les employé(e)s qui fument peuvent-ils quitter leur place de travail en dehors de pauses pour aller fumer une cigarette? Et comment ce temps de pause additionnel sera-t-il comptabilisé? Pour quels employé(e)s cette mesure sera-t-elle particulièrement pénible? Et comment peut-on les aider? Faut-il s'attendre à un sentiment de discrimination? Comment peut-on soutenir et accompagner les fumeuses et les fumeurs? Et qui va couvrir les coûts qui en résultent? Faut-il prendre des mesures différentes pour les employé(e)s des ateliers, les magasiniers et les employé(e)s de bureau? Quand et comment le personnel sera-t-il informé? Quelle répercussion sur l'image de l'entreprise si des groupes de fumeurs se forment devant le bâtiment? Et si, au lieu de sortir, certains employé(e)s allaient simplement fumer aux toilettes? Comment l'interdiction de fumer sera-t-elle signalée dans les différents locaux?

### **11h15 : Fin de la présentation**

La parole est aux employé(e)s et différentes questions sont soulevées. Il est important de donner aux fumeuses et aux fumeurs l'occasion d'exprimer leurs préoccupations.

Vers midi, les personnes intéressées à participer au programme «finito» qui commencera dans deux semaines se réunissent. Ils peuvent ainsi faire la connaissance du conseiller qui animera le groupe et organisera les séances et les consultations individuelles.

15 personnes se disent intéressées par l'offre de groupe, mais en fin de compte, seules huit suivront le programme dans son ensemble. Douze personnes ont préféré des consultations individuelles. Celles-ci vont de trois à six séances par personne, en fonction des besoins et des progrès réalisés en termes de désaccoutumance.

### **Un regard vers le futur**

Le groupe de travail constitué en vue de l'introduction de l'interdiction de fumer fonctionne au mieux et ses membres ont appris à s'apprécier mutuellement. Ce comité va s'atteler à d'autres tâches relevant de la promotion de la santé, comme par exemple la qualité des repas servis à la cantine ou le dépistage et le traitement des symptômes de stress chez les employé(e)s. Dans un an, le comité procèdera en outre à une évaluation des mesures prises pour faire de l'entreprise une entreprise sans fumée.

*Catherine Heiniger  
Spécialiste de la prévention*

## PRÉVENTION AU NIVEAU COMMUNAL



### «Table ronde» dans l'Oberland bernois

*Les jeunes qui boivent pour s'enivrer, leur propension croissante à la violence et l'augmentation du nombre de jeunes qui fument des cigarettes et de joints : autant de phénomènes posant problème aux communes et à propos desquels elles se posent des questions. Santé bernoise conseille et soutient des personnes clés dans les communes pour trouver des solutions.*

La Présidente de la commune de Thierachern, Madame Vreni Blesi, fait part ci-dessous des expériences qu'elle a faites avec le projet «Table ronde». Santé bernoise tient à la remercier de sa contribution.

En automne 2004, les quatre communes d'Amsoldingen, de Höfen, de Thierachern et d'Uebeschi – ont organisé – en coopération avec l'école secondaire de Thierachern – une «table ronde» sur le thème de la prévention des dépendances. La première rencontre a porté sur les mesures que l'on pourrait et devrait prendre. Une cinquantaine de personnes y ont participé; toutes avaient affaire aux jeunes, soit en tant que membre des autorités, soit dans leur profession, ou encore dans leurs activités associatives. C'est une circulaire de l'école secondaire de Thierachern qui les a poussées à aborder ce thème. Dans cette lettre, on pouvait lire : «Nous sommes préoccupés de constater qu'une partie des élèves fument des cigarettes ou des joints et ne dédaignent pas l'alcool! Cela rejoint ce que nous rapportent aussi des parents inquiets.»

La première partie de la rencontre de quatre heures a été consacrée à une information sur le thème du cannabis, sur l'identification des interventions nécessaires et sur les démarches à entreprendre. La deuxième partie a été consacrée au travail en groupes. 20 mesures possibles relevant de quatre thèmes ont ensuite été choisies en réunion plénière.

Cette soirée de lancement et les autres réunions qui ont

suivi ont été accompagnées de manière optimale par Santé bernoise et son spécialiste de la prévention nous a proposé la meilleure aide possible. Il nous a donné des suggestions et des conseils précieux, sans pour autant nous donner une recette toute faite. Lorsque nous risquons de dériver avec nos projets, il nous a toujours remis sur le chemin du faisable.

En 2005, quatre groupes de travail ont réalisé les manifestations et actions suivantes :

- **Dépliant sur le cannabis**

portant sur la manière de procéder, destiné à motiver, donner du courage et signalant les institutions proposant de l'aide.

- **Travail de relations publiques**

Affiche, bulletin local, presse.

S'adresser à la population et l'informer, accepter de voir plutôt que de détourner le regard.

Responsabilité partagée par toutes et tous.

- **Information de la part de l'école**

Comment l'école peut-elle soutenir les parents en vue d'une prévention des dépendances pertinente?

Définir des règles et des mesures applicables lors de comportements inacceptables à l'école, lors des camps ou dans le préau de l'école.

- **Groupe de parents**

Organisation de plusieurs soirées d'information (notamment témoignage d'un ancien toxicomane, exposés et informations proposés par Santé bernoise) sous le titre «Dépendance – nostalgie».

Des représentant(e)s des quatre groupes de travail continuent à se réunir deux fois par an. Les projets planifiés y sont brièvement présentés et coordonnés. Le groupe de coordination est dirigé par les autorités communales de Thierachern.

Le dépliant, les actions d'affichage, les communiqués de presse, les dispositions et mesures prises par l'école, l'action concertée entre l'école et les animateurs/trices de jeunesse bernois, de même que les exposés et l'information des groupes de parents ont rencontré un

grand succès pour un investissement financier réduit.

Je tiens ici à remercier très chaleureusement Santé bernoise pour le soutien optimal qu'elle nous a apporté. J'espère que beaucoup d'autres communes pourront bénéficier elles aussi des connaissances et du travail de cette institution.

*Vreni Blesi*

*Présidente de la commune de Thierachern*



### Quelle est l'influence de la violence dans les médias sur nos enfants?

*L'an dernier, Santé bernoise a réalisé de nouveaux cours à l'intention de parents d'enfants en âge scolaire. Cette offre continue à répondre à une forte demande, puisque 18 manifestations ont réuni 290 mères et pères de famille pour réfléchir ensemble à des questions d'éducation. L'un des thèmes en était «La violence dans les médias».*

En automne 2005, Santé bernoise a réalisé, dans la partie francophone du canton, des cours pour parents sous le titre «Violence dans les médias – vers une éducation à l'image». Deux raisons nous ont incités à aborder ce thème. Premièrement, pratiquement plus aucun média destiné aux enfants n'est dépourvu de toute violence. Cela concerne l'ensemble des médias : télévision, DVD, jeux vidéo, Internet et publicité. (A noter que la notion de *violence* est utilisée ici dans un sens très large, incluant toutes les formes d'actes ou de représentations violents dirigés contre les valeurs et les conceptions d'un individu, d'un groupe ou de la société dans son ensemble.)

Deuxièmement, c'est précisément cette problématique qui préoccupe aujourd'hui la société dans son ensemble – et les parents en particulier. Quel parent ne s'est jamais encore posé cette question : «Mon enfant va-t-il devenir violent si je le laisse jouer trop souvent à des jeux vidéo?». Avant de chercher à trouver des réponses à des questions particulières, nous souhaitons aborder de plus près les principaux médias actuellement consommés par les enfants, ce qui nous permettra de mieux comprendre les peurs et les soucis des parents.

Télévision. Dès que l'enfant allume la télévision, nous devons nous attendre à tout instant à ce qu'il soit confronté à des images que nous autres adultes qualifions de «pénibles», «repoussantes», voire «insupportables». Or, les «jeunes zappeurs» sont carrément fascinés par les dessins animés mettant en scène des super héros disposant de forces surhumaines, par les films d'action, les films pour adultes, voire les films d'horreur. Quel rôle jouent ces émissions ou ces films dans le développement d'un enfant ou d'un jeune adulte? Les parents doivent-ils pratiquer une censure stricte?

Autre phénomène inquiétant : les enfants et les ados de 6 à 16 ans sont de plus en plus nombreux à s'adonner à des jeux vidéo violents. Les images présentées dans certains de ces jeux sont de plus en plus réalistes et déboussolent les parents. Dans la plupart des cas, le jeune joueur ou la jeune joueuse est invité à jouer le rôle de «héros» dont le comportement ne devrait pas servir d'exemple : ils tuent en tirant sur leurs ennemis, en les poignardant ou en les affrontant à coups de poings, tout cela accompagné d'exclamations vulgaires. D'où la question de savoir s'il

faut interdire strictement à l'enfant de jouer à de tels jeux de peur qu'il ne reproduise les comportements brutaux de ses héros virtuels et ne sache plus faire la différence entre l'image et la réalité.

Enfin, l'Internet, un instrument de partage d'informations et de savoirs. Il s'est développé pour devenir un média donnant accès, de manière inquiétante, à la pornographie et à la violence. En tant que parents, devons-nous interdire l'accès à ce média ou devons-nous accompagner notre enfant dans ses recherches et le mettre en garde?

### **La bonne solution : poser des limites et accompagner les enfants dans l'utilisation des médias**

Dans le cadre de notre cours, nous ne pointons pas seulement les effets négatifs que les médias peuvent avoir sur les comportements de nos enfants de zéro à seize ans, mais nous mettons aussi en évidence leurs effets positifs. Il ne s'agit pas d'interdire radicalement la consommation de médias, mais bien de fixer des limites claires. Il est en effet absolument impossible qu'un enfant grandisse à l'abri de toutes les technologies nouvelles. A l'école, le recours à Internet pour rechercher des informations est indispensable de plus en plus tôt, et, dans la vie professionnelle, on attend des jeunes qu'ils sachent se servir d'un ordinateur. Il serait donc illusoire de leur interdire d'utiliser ces nouveaux moyens de communication et d'acquisition de connaissances!

Aussi conseillons-nous aux parents de parler à leurs enfants des avantages et des inconvénients de ces médias et de leur apprendre à s'en servir à bon escient, en leur fixant un temps bien précis à cet effet. Les experts du domaine des dépendances confirment d'ailleurs que la pratique excessive de jeux vidéo ou de surf sur Internet peut constituer un signe de risque

de dépendance. Enfin, le fait de définir un temps d'utilisation est structurant pour l'enfant.

Nous considérons également qu'il est très important que les enfants soient *accompagnés* par leurs parents dans leur consommation de médias. Lorsqu'il joue à un jeu vidéo par exemple, la présence de l'un de ses parents indique à l'enfant que l'on s'intéresse à ce qu'il est en train de faire; il se sent ainsi *reconnu* dans son action. Cet accompagnement renforce donc aussi son estime de soi.

Accompagner ne signifie pas seulement être présent, mais aussi répondre aux questions qu'une image peut susciter chez lui. Car toute question restée sans réponse prive l'enfant de la possibilité de comprendre ce qu'il a vu et de dépasser un sentiment négatif suscité par l'image (la peur par ex.). Accompagner, c'est aussi expliquer certaines choses avant même que des questions ne soient posées. Revenir sur certaines scènes permet à l'enfant de comprendre qu'un film ou une série n'est rien d'autre qu'une vision construite par un scénariste et pas la réalité. Enfin, ce processus d'accompagnement permet aussi à l'enfant de se défaire, que ce soit par la parole, l'image ou le jeu, des sentiments négatifs suscités par l'image. Les parents doivent donc être attentifs à l'activité de l'enfant dans sa globalité, c'est à dire à ce qu'il dit et à ce qu'il exprime au niveau de son activité tant sensori-motrice que gestuelle.

L'éducation à l'image ou, pour reprendre les termes de Serge Tisseron, *l'accompagnement de la consommation médiatique (Manuel à l'usage des parents dont les enfants regardent trop la télévision, 2004)*, doit aider l'enfant à apprendre à prendre de la distance par rapport aux images, à les soumettre à un examen critique et à exprimer les sentiments qu'elles suscitent en lui.

*Alexandre Pollicino  
Spécialiste de la prévention*

# PRÉVENTION DANS LES FOYERS ACCUEILLANT DES ENFANTS ET DES ADOLESCENT(E)S



## fil rouge

Les foyers sont des lieux qui se prêtent particulièrement bien à l'implantation durable de la prévention dans la vie quotidienne des enfants et des adolescent(e)s. Plus encore que les écoles, ils assument en effet une tâche éducative et pédagogique. Un travail de prévention efficace y est particulièrement utile, puisque ces foyers accueillent des jeunes qui, en raison de leur histoire personnelle, encourent des risques particuliers de développer des conduites addictives. C'est pourquoi Santé bernoise poursuit le projet fil rouge, alors même qu'il est officiellement terminé à l'échelon national, et continue à proposer aux enfants et aux jeunes accueillis dans les foyers l'offre gratuite de conseil et de formation fil rouge.

Dans le cadre de ce projet de deux ans, les foyers travaillent avec un ou une spécialiste de la prévention de Santé bernoise. Avec l'aide de cette personne, les foyers élaborent un concept de prévention et de promotion de la santé adapté à leurs besoins. Ce concept d'intervention

est ensuite expérimenté avant d'être intégré notamment aux formations continues internes.

Les frais de mise en œuvre de fil rouge sont assumés par le canton et la direction du projet est assurée par le foyer.

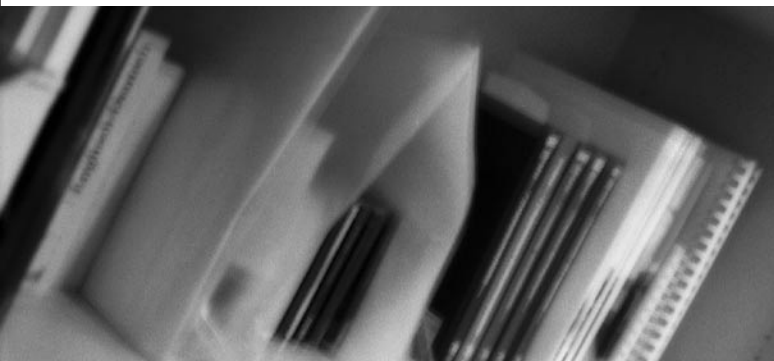
En été 2005, huit foyers ont pris contact avec nous suite à une annonce que nous avons fait paraître. Tous ont décidé de s'engager à réaliser le projet.

En même temps que son offre de conseil et de formation, Santé bernoise poursuit sa série de manifestations de lancement. En 2005, la manifestation a eu pour thème le «mobbing/harcèlement entre enfants/adolescent(e)s». Plus de 80 personnes employées dans des foyers y ont participé.

*Luzia Häfliger*

*Responsable du programme fil rouge*

# MÉDIATHÈQUE : INFORMATION & DOCUMENTATION



## 2000 livres, outils pédagogiques, vidéos, CD et jeux

*Ouvertes à toutes et à tous, les médiathèques des quatre centres régionaux sont des mines d'information proposées par Santé bernoise. Ces médiathèques contiennent plus de 2000 documents concernant la promotion de la santé et la prévention des dépendances.*

Les ouvrages spécialisés, brochures, outils pédagogiques, vidéos, CD, DVD et jeux sont classés par thèmes :

- Alcool, tabac, médicaments
- Drogues illégales
- Troubles alimentaires, alimentation
- Télévision, vidéo, ordinateur, Internet
- Jeux
- Sida
- Violence, conflits, abus sexuels
- Matériel de référence concernant les dépendances et la santé
- Promotion de la santé/prévention des dépendances dans les familles, les écoles, les entreprises
- Etc.

Les médiathèques de tous les centres sont ouvertes du lundi au vendredi aux heures de bureau et le matériel peut y être emprunté gratuitement. Nous conseillons

volontiers nos visiteuses et visiteurs sur le choix et l'utilisation des médias disponibles.

### e-médiathèque

L'an dernier, nous avons élargi l'offre de la médiathèque et tous les médias disponibles sont maintenant proposés sur notre site Internet [www.santebernoise.ch](http://www.santebernoise.ch). La médiathèque peut ainsi être consultée de façon pratique chez

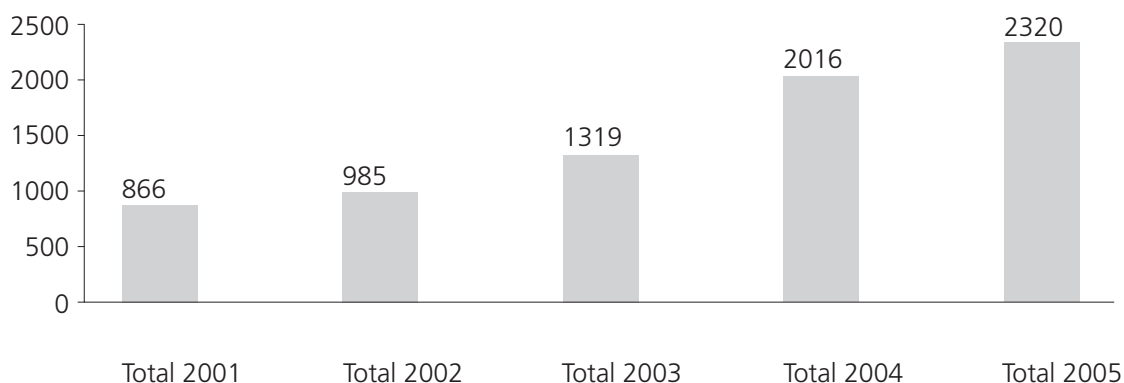
soi ou sur son lieu de travail. Il est ensuite possible de passer commande par téléphone ou par courriel. Nous facturons simplement des frais d'envoi.

### Augmentation constante des prêts

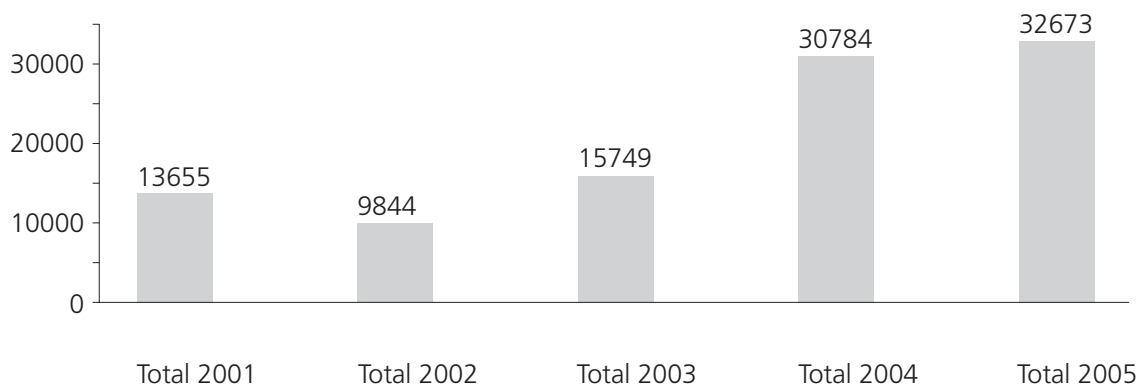
En 2005, 683 personnes ont visité notre médiathèque et ont emprunté plus de 2300 médias, dont 800 outils

pédagogiques, 760 ouvrages spécialisés et 370 vidéos. Les prêts augmentent de façon continue depuis 2001.

### Nombre de médias empruntés



### Nombre de brochures distribuées



*Benno Huber*  
*Directeur du centre régional de Berthoud et*  
*responsable du groupe de travail médiathèque*



## S'adapter aux changements

*Les conduites addictives et les comportements de consommation changent sans cesse dans notre société. Santé bernoise identifie ces changements et y réagit en proposant des offres et des prestations adaptées dans l'ensemble du canton de Berne. Grâce à des coopérations et à des partenariats, certains projets sont également réalisés dans d'autres cantons.*

Sur mandat de la Direction cantonale de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP), Santé bernoise a développé, au cours des quatre dernières années, des projets concernant les thèmes suivants :

- Prévention de l'abus de médicaments pour lutter contre le mal-être
- Dépistage précoce d'une consommation d'alcool problématique par les responsables du personnel dans les entreprises
- Prévention du tabagisme chez les adolescent(e)s

Entre 2002 et 2005, le département «Projets» a développé et réalisé sept projets. Il en est résulté différentes offres et prestations qui sont maintenant mises en œuvre par nos professionnel(le)s dans le cadre de leurs activités de prévention sur le terrain.

Les projets présentés plus bas étant terminés, le programme 2002-2005 prend fin. Les rapports finaux détaillés et des informations complémentaires sur les projets peuvent être consultés sur notre site Internet [www.santebernoise.ch](http://www.santebernoise.ch).

## Perspective : programme 2006 à 2009

Les nouveaux thèmes prioritaires du programme 2006-2009 ont déjà été définis par la SAP :

- Réduction de la consommation à risque d'alcool chez les jeunes
- Dépression et suicide chez les jeunes
- Violence et vandalisme chez les jeunes
- Protection de la jeunesse et alcool
- Alimentation et exercice physique

Une fois encore, Santé bernoise a reçu mandat de développer et de réaliser des projets dans ces domaines. Les projets seront soumis à la SAP d'ici au mois de juin 2006 et leur mise en œuvre débutera en août 2006.

*Luzia Häfliger*

*Responsable du domaine «Projets»*

Dès l'automne 2006, les nouveaux projets de Santé bernoise pourront aussi être téléchargés sur son site Internet.

## **Projets terminés au cours de la période 2002 à 2005 :**

### **Projet «Donna, Nonna, ma Donna»**

Ce projet avait pour but de promouvoir les compétences en matière de santé des femmes de plus de 50 ans, de contribuer à atténuer les maux dont elles souffrent et à réduire leur prise de médicaments. Ce projet a duré en tout quatre ans.

Dans notre société, la jeunesse compte bien souvent plus que l'expérience de vie et les savoirs de femmes mûres. Cette forme de dévalorisation, de même que les transformations physiques et psychologiques liées au vieillissement peuvent être désécurisantes et, en conjonction avec les charges du quotidien et/ou des ressources insuffisantes, entraîner un mal-être et des maladies. Or, le bien-être est un facteur de projection majeur pour la santé et un vieillissement bien vécu.

Sous le titre «Le bien-être au quotidien : une offre pour les femmes à partir de 50 ans», nous avons donc organisé 9 séances d'information et proposé 7 offres d'approfondissement comprenant chacune 6 rencontres. En collaboration avec des cadres des services d'économie domestique de certains hôpitaux et des organisations d'étrangers, il a été possible d'atteindre des femmes peu privilégiées, qui n'ont pas l'habitude de recourir à de telles offres de formation. Toutes les prestations étaient gratuites et pouvaient aussi être

suivies individuellement. Les offres destinées aux femmes étrangères ont été préparées et réalisées en collaboration avec des interprètes linguistiques et culturelles.

Par le biais d'informations, de courtes scènes filmées, d'exercices ludiques et de discussions, l'accent a été mis sur les compétences et les ressources des femmes. Le tout était centré sur les besoins des participantes, la prise en compte de leurs cadres de vie particuliers et de la manière particulière dont les femmes abordent les problèmes psychosomatiques.

Il ressort de l'évaluation tant externe qu'interne que les participantes ont appris beaucoup de choses à propos de la santé et du bien-être et aussi sur les risques en matière de santé et les stratégies permettant d'y faire face. Nombre d'entre elles ont affirmé qu'elles appliquaient chez elles ce qu'elles avaient pu acquérir au cours de ces rencontres. L'échange avec les autres participantes vivant une vie semblable à la leur, a été vécu comme très utile. Beaucoup ont participé régulièrement aux rencontres et souhaiteraient que des offres de ce genre se poursuivent.

*Christine Hefti Kraus*

*Responsable du projet*

## **Projet «bella donna», un magazine féminin d'un genre un peu différent**

De 2002 à 2004, Santé bernoise a réalisé le projet «bella donna» en coopération avec le ZüFAM (centre zurichois de prévention de l'abus d'alcool et de médicaments). Il en a résulté un magazine illustré de type boulevard qui combinait divertissement et articles de fond visant la prévention de l'usage risqué et de l'abus de médicaments.

Le magazine avait pour but de rendre attentives les femmes dès 40 ans, bénéficiant de ressources modestes en termes économiques et de formation, aux risques qu'implique la consommation régulière de somnifères, d'antalgiques et de calmants pour faire face à la vie

quotidienne et de leur proposer des alternatives.

Le magazine a connu un franc succès. Le concept rédactionnel de «bella donna» a également convaincu d'autres cantons et le magazine a été repris par les cantons d'Argovie et de Lucerne. L'écho a en outre été positif dans le milieu spécialisé. Le centre de prévention de Fribourg l'a envoyé à tous les médecins germanophones du canton.

60'000 exemplaires ont été distribués en moins d'une année dans les cantons de Berne et de Zurich. Près de 700 personnes ont pris part à notre enquête auprès des lectrices.

Voici un condensé des résultats de cette enquête :

- Les personnes qui y ont répondu correspondaient majoritairement au public visé par «bella donna».
- La présentation, la facilité de compréhension, le choix des thèmes et le côté divertissant du magazine ont été considérés comme positifs par la quasi totalité des répondant(e)s.
- La moitié des lecteurs/trices ont appris des choses nouvelles concernant les somnifères, les antalgiques et les calmants; notamment les personnes dont le niveau de formation est faible ont trouvé dans le magazine des informations inédites sur ce sujet.
- La moitié des participant(e)s ont indiqué que le magazine les a incités à réfléchir à l'usage de somnifères, d'antalgiques et de calmants.
- Un quart des participant(e)s ont même affirmé avoir changé d'attitude face à la prise de somnifères, d'antalgiques et de calmants.

## **«bella donna 2» sur le thème de la codépendance est planifié en commun avec six cantons**

Suite aux résultats réjouissants de l'évaluation, un nouveau numéro va être édité, selon un concept rédactionnel identique, sur le thème de la codépendance alcoolique. L'idée est de sensibiliser les femmes de 30 à 40 ans à ce problème, de manière accessible et tenant compte de leurs situations de vie différentes,

et d'encourager là encore le potentiel d'entraide des femmes.

Le magazine sera conçu et édité en collaboration avec ZüFAM, Zepira St-Gall, Suchthilfe Aarau, Gesundheitsamt/Suchtberatung Zoug, la Direction de l'économie

et de la santé de Bâle-Campagne et le Sozial-Beratungszentrum Lucerne/Sursee et environs. Il paraîtra en été 2006, avec un tirage de 130'000 exemplaires dans les cantons associés. Santé bernoise assure une nouvelle fois la direction du projet et de la rédaction. Les frais de développement du magazine sont financés

par la Régie fédérale des alcools. Les autres frais (impression, distribution, etc.) sont pris en charge par les cantons concernés.

*Luzia Häfliger*  
*Responsable du projet*

### **Projet Buenos Aires**

«Je viens de parler de la fumée avec mes élèves pendant toute une heure, et les voilà qui allument une clope au moment de la pause!» Des expériences de ce genre déçoivent les enseignant(e)s des écoles professionnelles et ils/elles se sentent déboussolés, ne sachant pas comment aborder efficacement le problème du tabagisme. Dans les entreprises qui forment des apprentis, les responsables sont souvent pleins de bonne volonté, mais n'ont pas d'idée précise sur la manière de gérer le tabagisme des apprenti(e)s.

Le projet Buenos Aires a développé, à l'intention de ces entreprises et des écoles professionnelles, une offre sur le thème «fumer – ou pas ... ?» pour les jeunes de 16 à 19 ans. Dans sept entreprises du canton de Berne, des manifestations d'information ont été organisées sur ce thème; 341 jeunes y ont participé. Les spécialistes ont été agréablement surpris de constater l'enthousiasme et l'intérêt avec lequel le apprenti(e)s et les élèves ont discuté de cette question. Dans leur grande majorité, ces jeunes conseilleraient à d'autres de profiter d'une telle offre. «C'est différent des autres projets pour arrêter de fumer». «On cherche les raisons et il n'y a pas de jugements tout faits.» Ce résultat est d'autant plus important que l'on sait que c'est quand ils suscitent un écho positifs et qu'ils

sont bien reçus que les projets en matière de santé sont les plus efficaces.

Lorsqu'il s'agit de rester non-fumeur, de fumer moins ou d'arrêter complètement de fumer, les ressources sociales jouent un rôle essentiel. Aussi avons-nous proposé, en plus des manifestations d'information, des ateliers portant sur les principaux motifs incitant à fumer : gestion du stress, communication et résolution des conflits, rôles attribués aux hommes ou aux femmes. Les questions, les opinions et les préoccupations des jeunes y ont occupé une place centrale. La réflexion sur soi-même et sur les expériences des autres a été un élément très apprécié de ces ateliers : qu'est-ce que je vis, que vivent les autres? Qu'est-ce que je pense, que pensent les autres?

A partir des multiples expériences réalisées dans les ateliers, Buenos Aires a développé des outils pédagogiques, qui peuvent maintenant être téléchargés sous [www.santebernoise.ch](http://www.santebernoise.ch) par toutes les écoles professionnelles, entreprises formatrices et autres personnes intéressées.

*Sirkka Mullis*  
*Responsable du projet*

## **Projet «Problèmes de dépendance en milieu professionnel»**

La consommation d'alcool à risque est avant tout le fait des hommes, et les 35 à 50 ans constituent le principal groupe à risque. Ces hommes sont au milieu de leur carrière. La consommation à risque d'alcool a une influence sur le travail. Ce risque devient un risque économique pour l'entreprise. Malgré cela, la détection et l'intervention précoces en matière de problèmes d'alcool et de dépendance sont encore une question que l'on n'aime pas aborder dans beaucoup d'entreprises. L'expérience montre ainsi que les cadres préfèrent ne pas voir les problèmes d'alcool sur le lieu travail plutôt que d'agir, surtout dans une époque difficile du point de vue économique, où les entreprises sont confrontées à une quantité d'autres problèmes et sont souvent pressées par le temps.

### **Grâce à une offre de conseil aux entreprises qui coache les cadres dans le développement d'une «procédure pour l'intervention précoce» adapté aux besoins de l'entreprise, les cadres bénéficient**

### **d'un soutien dans leur fonction de direction.**

La philosophie suivante fonde cette offre : la gestion des problèmes de dépendances sur le lieu de travail est définie comme une tâche tout à fait «normale» de la direction. Les cadres doivent aborder cette question en se concentrant sur les problèmes de productivité, de comportement et de sécurité au travail et non sur la consommation d'alcool de l'employé(e) concerné. Ils pointent ainsi des aspects du travail qui peuvent être objectivement prouvés. Là, les cadres peuvent poser des exigences et proposer un soutien professionnel. Et le problème de dépendance alors? Le diagnostic et le traitement des problèmes de dépendances des employé(e)s est du ressort de professionnel(le)s spécialisés. Cette manière de voir décharge les supérieurs d'une tâche qui pourrait les dépasser et les aide à oser intervenir.

En 2005, cette prestation a été mise en œuvre dans six entreprises, qui en ont été très satisfaites.

Le conseil aux entreprises complète l'offre déjà existante de Santé bernoise dans le domaine des dépendances en milieu professionnel qui comprend :

- Coaching des cadres dans leur fonction de direction
- Conseils destinés aux employé(e)s souffrant d'un problème de dépendance
- Conseil aux entreprises en vue du développement de règles relatives à la consommation de drogues (d'alcool, de tabac, de cannabis, etc.). Voir aussi p. 15 «Prévention & conseils pour arrêter de fumer dans les entreprises»

Santé bernoise va poursuivre ses offres dans ce domaine, car l'expérience montre que la pression exercée dans le cadre de la famille ou du travail joue un rôle décisif dans

le fait que les personnes touchées reconnaissent une dépendance à l'alcool par exemple.

*Marc Dinichert*  
*Responsable du projet*

## **Autres projets réalisés et évalués en 2005 :**

### **PingPong – un cahier de liaison proposant des messages de promotion de la santé pour les deux premières années scolaires**

La Fondation Santé bernoise est chargée par le canton de Berne de s'engager en faveur d'une promotion de la santé et d'une prévention des dépendances efficaces. Dans les premières années de l'école primaire, cela revient notamment à promouvoir globalement le développement des enfants et valoriser notamment leur développement personnel, social et intellectuel. La tâche essentielle de Santé bernoise à cet égard est de soutenir les parents et les enseignant(e)s.

PingPong est un cahier de liaison qui facilite et encourage la communication entre les parents et les enseignant(e)s. Un échange fructueux est utile au bien-être, et donc à la santé de toutes les parties : enfants, parents et enseignant(e)s. PingPong a été conçu pour les premières années primaires en collaboration avec des parents et des enseignant(e)s primaires et contient une foule d'informations et de suggestions qui abordent les

principaux thèmes de la promotion de la santé et de la prévention des dépendances pour cette tranche d'âge. PingPong peut être utilisé tout à la fois comme cahier de devoirs et comme instrument d'échange entre l'école et la maison : dans les cases journalières imprimées, les devoirs scolaires peuvent être notés, alors que la case contact offre de la place pour les échanges d'informations entre enseignant(e)s et parents. Spécialement pour les enfants, qui sont les «gardien(ne)s» de ce cahier, nous avons créé les personnages Ping et Pong. Les enfants partagent leurs aventures pendant un semestre.

En 2005, plus de 6500 exemplaires en allemand et 620 exemplaires en français ont été commandés. PingPong a ainsi été utilisé dans 275 classes du canton de Berne.

*Maja Mezzera*  
*Responsable du projet*

### **Projet Li-MIT – comment le canton de Berne applique efficacement les lois de protection de la jeunesse**

Les jeunes font régulièrement la une des médias à cause de leur consommation excessive d'alcool. Touchés et préoccupés par les événements inquiétants qui se sont produits en 2002 à Langenthal au cours de la «Tropical night», où huit jeunes gravement alcoolisés avaient fini à l'hôpital, les préfètes et préfets de trois communes se sont adressés à Santé bernoise pour trouver un moyen de contrecarrer cette évolution. A partir de là, Santé bernoise a développé le projet Li-MIT, fait de deux projets partiels, qui ont été mis en œuvre entre août 2003 et juin 2005.

Le projet partiel Li-MIT 1 est un projet de prévention qui ne s'adresse pas directement aux jeunes consommateurs/trices, mais aux organisateurs/trices de fêtes, pour les sensibiliser à leur rôle et devoirs en termes de protection de la jeunesse et les soutenir pratiquement dans l'application des dispositions légales régissant celle-ci. Dans le cadre du projet Li-MIT 2, on a procédé à une analyse des besoins en matière d'instruments supplémentaires permettant une meilleure application de la protection de la jeunesse dans le commerce de détail.

Rétrospectivement, le projet Li-MIT peut être considéré comme une réussite pour toutes les parties prenantes et bien entendu avant tout pour la protection de la jeunesse dans le canton de Berne. Ces résultats positifs sont le fruit d'une coopération entre les milieux politiques, les autorités qui délivrent les autorisations pour des manifestations et en assurant le contrôle, les organisateurs/trices de manifestations et les spécialistes de la prévention.

Les résultats parlent d'eux-mêmes, puisque le succès a conduit les cantons d'Uri, d'Obwald, de Nidwald et de

Soleure à adopter à leur tour ce concept et les mesures qui le constituent.

Des compléments d'information sur les produits qui ont été mis au point sont accessibles sous [www.protection-jeunesse-be.ch](http://www.protection-jeunesse-be.ch) et des informations sur le projet lui-même sous [www.santebernoise.ch](http://www.santebernoise.ch).

*Luzia Häfliger*

*Responsable du projet Li-MIT 1*

*Maja Mezzera*

*Responsable du projet Li-MIT 2*

# BILAN/COMPTES D'EXPLOITATION

## Comptes annuels 2005 – Bilan

	31.12.2005	31.12.2004
	<u>Francs</u>	<u>Francs</u>
<b>ACTIF</b>		
Liquidités	3'573'650.24	3'860'588.52
Créances	20'682.55	9'545.35
<b>TOTAL ACTIF CIRCULANT</b>	<b>3'594'332.79</b>	<b>3'870'133.87</b>
<b>PLACEMENTS</b>	<b>69'002.00</b>	<b>71'002.00</b>
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>3'663'334.79</b>	<b>3'941'135.87</b>
<b>PASSIF</b>		
<b>Capital étranger</b>		
Capital étranger à court terme	289'043.63	331'367.60
Fonds liés à des projets	959'059.88	1'023'024.03
<b>TOTAL DU CAPITAL ÉTRANGER</b>	<b>1'248'103.51</b>	<b>1'354'391.63</b>
Capital de la Fondation	10'000.00	10'000.00
Capital propre disponible	2'576'744.24	2'750'084.94
Bénéfice de l'exercice	-171'512.96	-173'340.70
<b>TOTAL DU CAPITAL PROPRE</b>	<b>2'415'231.28</b>	<b>2'586'744.24</b>
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>3'663'334.79</b>	<b>3'941'135.87</b>

## Comptes annuels 2005 – Comptes d'exploitation

	1.1. - 31.12.2005 <u>Francs</u>	1.1. - 31.12.2004 <u>Francs</u>
<b>PRODUITS</b>		
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>8'097'680.00</b>	<b>8'086'810.97</b>
<b>CHARGES</b>		
<b>Prestations externes</b>	<b>223'500.00</b>	<b>221'700.00</b>
<b>Charges de personnel</b>	<b>6'415'087.85</b>	<b>6'373'339.70</b>
Divers frais d'exploitation	581'583.59	557'628.50
Frais administratifs	343'504.44	356'416.46
Frais liés aux projets	679'156.08	721'216.26
Autres charges	26'361.00	29'850.75
<b>Total autres charges</b>	<b>1'630'605.11</b>	<b>1'665'111.97</b>
<b>Total charges d'exploitation</b>	<b>8'269'192.96</b>	<b>8'260'151.67</b>
<b>BENEFICE DE L'EXERCICE</b>	<b>-171'512.96</b>	<b>-173'340.70</b>

# MEMBRES DU CONSEIL DE FONDATION

## Les organes de la Fondation

### Comité du Conseil de Fondation

#### Présidence :

**Meyer Kurt**, dr en droit, avocat, Berne \_\_\_\_\_ jusqu'au 25 mai 2005

**Wüthrich Urs**, préfet, Fraubrunnen \_\_\_\_\_ dès le 26 mai 2005

#### Vice-Présidence :

**Bittner Brigitte**, directrice de SPITEX, Berne

**Heiniger Lorenz**, secrétaire communal, Wyssachen

**Wüthrich Urs**, préfet, Fraubrunnen \_\_\_\_\_ jusqu'au 25 mai 2005

#### Direction :

**Erni Bruno**, directeur, Berne

### Membres du Conseil de Fondation

**Ackermann Madeleine**, directrice d'institution, Bienne

**Baur Klaus**, préfet, Reutigen

**Bittner Brigitte**, directrice de SPITEX, Berne

**Burri Gerhard**, préfet, Aarberg

**Dietrich Walter**, préfet, Interlaken

**Gerber Cyrill**, assistant social, Bienne

**Haldimann Franz**, député au Grand Conseil, maire, Burgdorf

**Heiniger Lorenz**, secrétaire communal, Wyssachen

**Jenni-Schmid Vreni**, éducatrice spécialisée, Kappelen

**Meyer Kurt**, dr en droit, avocat, Berne \_\_\_\_\_ jusqu'au 25 mai 2005

**Rychiger Esther**, commerçante, Steffisburg

**Steiner-Streit Elsbeth**, conseillère communale, Bütigen

**Studer Ueli**, responsable de la Direction du département social,  
santé et école, Köniz

**Sutter Robert**, député au Grand Conseil, Niederbipp

**Vogel Jürg**, sociothérapeute, Burgdorf

**von Mérey Barbara**, enseignante, Courtelary

**Wildbolz Ulrich**, médecin, Heiligenschwendi

**Witschi Ursula**, intervenante en promotion de la santé et  
prévention des dépendances, Bienne

**Wüthrich Urs**, préfet, Fraubrunnen

**Zahnd-Jungi Brigitte**, conseillère communale / enseignante, Schönried

**Zaugg Werner**, chef des services sociaux, Boll

# ADRESSES DE SANTÉ BERNOISE

## Contact

*Avec les quatre centres et les seize antennes de consultation, Santé bernoise est représentée dans tout le canton de Berne.*

### Centre Berne

Eigerstrasse 80, case postale, 3000 Berne 23

Tél. 031 370 70 70

Courriel : [bern@beges.ch](mailto:bern@beges.ch)

Antennes de consultation à : Belp, Jegenstorf und Schwarzenburg

### Centre Emmental-Oberaargau

Bahnhofstrasse 90, 3400 Berthoud

Tél. 034 427 70 70

Courriel : [burgdorf@beges.ch](mailto:burgdorf@beges.ch)

Antennes de consultation à : Langenthal, Langnau et Worb

### Centre Jura bernois-Seeland

18, rue J. Verresius, case postale, 2501 Bienne

Tél. 032 329 33 73

Courriel : [bienne@beges.ch](mailto:bienne@beges.ch)

Antennes de consultation à : Ins, Lyss, Moutier, St. Imier et Tavannes

### Centre Oberland

Krankenhausstrasse 14E, 3600 Thoune

Tél. 033 225 44 00

Courriel : [thun@beges.ch](mailto:thun@beges.ch)

Antennes de consultation à : Erlenbach, Frutigen, Interlaken, Meiringen et Zweisimmen

Pour les consultations dans les antennes, vous pouvez vous adresser au Centre régional correspondant pendant les heures de bureau :

Lundi à vendredi de 08h00 à 12h00, 13h30 à 17h00.

Consultations sur rendez-vous – également en-dehors de ces heures.

### Direction générale

Eigerstrasse 80, case postale, 3000 Berne 23

Tél. 031 370 70 60

Courriel : [geschaeftsleitung@beges.ch](mailto:geschaeftsleitung@beges.ch)

Pour plus d'informations : [www.santebernoise.ch](http://www.santebernoise.ch)