

# spectra



61

## Alimentation et activité physique

### 2 Tirer l'alarme devant le surpoids

Des Suisses toujours plus gros. Dans notre pays, 2,2 millions de personnes sont en surcharge pondérale ou obèses. Le surpoids et l'obésité sont les grands défis posés à la santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle. Pour les relever, la Confédération élabore, avec de nombreux partenaires, un programme national pour l'alimentation, l'activité physique et la santé.

### 4 Entretien: Heinrich von Grünigen

Que faire contre l'épidémie de surpoids? Pour Heinrich von Grünigen, président de la Fondation Suisse de l'Obésité, la première priorité doit être accordée aux enfants. «C'est comme le brossage des dents; il faut habituer les enfants le plus tôt possible à veiller eux-mêmes de manière toute naturelle à l'équilibre entre ingestion et consommation d'énergie».

### 6 Se servir des expériences pour la prévention

Pendant un an, des personnes présentant un diagnostic récent d'infection au VIH ont été interrogées en détail afin de récolter des informations aussi précises que possible sur les circonstances de l'infection.

### 7 Egalité des chances en matière de santé pour les migrants

Comment vont les migrants dans notre pays? Les résultats du Monitoring de l'état de santé des migrants en Suisse (1,5 million de personnes) permettent pour la première fois de disposer d'informations précises.

### 8 Les jeunes et l'ivresse: ça débouche sur quoi?

La consommation abusive d'alcool connaît un succès non démenti auprès des jeunes. La nouvelle campagne «Ça débouche sur quoi?», fortement visuelle, veut attirer l'attention des jeunes sur les conséquences négatives de la consommation problématique d'alcool.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

# Tous contre le surpoids et la sédentarité

**Programme national alimentation et activité physique.** La surcharge pondérale et l'obésité sont le grand défi de la santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle. Pour le relever, la Confédération élabore, avec de nombreux partenaires, un programme national pour l'alimentation, l'activité physique et la santé.

Les chiffres se passent de commentaire: en Suisse, 2,2 millions de personnes affichent un excès de poids ou sont obèses, et ce nombre augmente de 50'000 environ par an. Les coûts sociaux imputables à l'obésité et aux maladies qu'elle provoque sont estimés à 2,7 milliards de francs par an (pour 2001). Outre ces conséquences mesurables, il faut tenir compte d'autres facteurs comme la perte de qualité de vie, les troubles psychiques et la diminution de l'espérance de vie. L'évolution est particulièrement inquiétante dans la population enfantine (un enfant sur cinq est en surpoids) et parmi les couches socialement défavorisées.

Pour l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), le développement d'un «Programme national pour l'alimentation, l'activité physique et la santé» est une priorité. Ce programme sert en premier lieu à promouvoir la collaboration aux niveaux suisse et international ainsi que la formation de partenariats entre

tous les acteurs concernés. Les mesures prévues doivent aussi bien influencer les conditions cadres qu'encourager la responsabilité individuelle afin que la population suisse adopte un style de vie plus sain, accompagné d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique accrue, et qu'il soit possible de freiner l'augmentation de l'obésité, de la surcharge pondérale et des troubles du comportement alimentaire.

## Défi pour la santé publique

Jusqu'à la moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, les principales occupations journalières de l'homme étaient caractérisées par une importante activité physique: la chasse, le travail de la terre, l'artisanat. L'activité physique a donc longtemps fait partie de notre quotidien. Puis le progrès technique nous a apporté l'automobile, la télévision, les jeux vidéo et Internet, entraînant pour la plupart des personnes une diminution drastique de la nécessité de fournir des efforts physiques pour subvenir à son quotidien, ainsi qu'au travail. Selon le rapport de l'OMS sur la santé dans le monde, la sédentarité est devenue un des facteurs de risque majeurs responsable, partout dans le monde, de la fréquence et de la gravité de maladies chroniques, côtoyant une alimentation déséquilibrée et le tabagisme. En l'an 2000, le manque d'activité physique a produit 1,9 millions de morts dans le monde et 15 à 20% de toutes les maladies cardiaques, des cas de diabète et de certains cancers. Des travaux de recherche récents attestent qu'une activité physique régulière et une alimentation équilibrée protègent de la plupart de ces maladies.

Selon l'OMS, la propagation de la surcharge pondérale et de l'obésité a déjà pris une ampleur épidémique. En 2004, la célèbre revue scientifique *The Lancet* qualifiait l'augmentation de la surcharge pondérale d'«échec catastrophique» des systèmes de santé publique. Il y a actuellement plus de 300 millions de personnes obèses dans le monde et ce chiffre pourrait doubler dans les 20 prochaines années.

## Un programme national

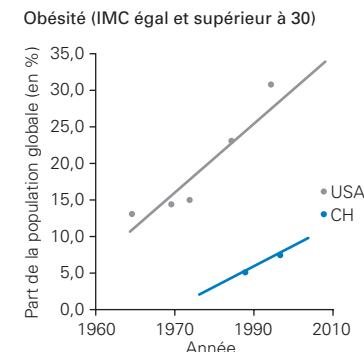
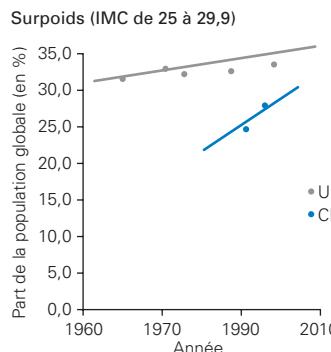
En mai 2004, le Conseil fédéral a pris connaissance de la «Stratégie globale de l'OMS en matière de nutrition, d'activité physique et de santé» en vue d'enrayer l'augmentation massive du nombre de personnes obèses et souffrant de surpoids. Conformément au mandat du Conseil fédéral, cette stratégie doit être adaptée à la situation en Suisse puis mise en oeuvre.

Pour réaliser ce projet, l'OFSP a constitué un groupe de projet au sein de sa Division Programmes nationaux de prévention. Les questions liées au surpoids et à l'obésité, ainsi qu'aux troubles du comportement alimentaire, nécessitent souvent une approche interdisciplinaire et multisectorielle. C'est pourquoi, depuis le début, le projet s'inscrit dans une volonté de collaborer



L'enfance est le meilleur moment pour inculquer les valeurs et les modèles de comportement d'une alimentation saine et d'une activité physique suffisante.

## Evolution du surpoids et de l'obésité



Source USA: études NHANES; source CH: Enquête suisse sur la santé 1992, 1997, 2002.

et de conclure des partenariats. La structure du projet prévoit un comité de pilotage interne à l'OFSP, ainsi qu'un groupe de pilotage politique externe. Au niveau opérationnel, deux équipes sont chargées de la rédaction et de l'organisation. Un groupe d'experts externes comprenant des représentants des Universités, des médecins cantonaux, des experts de l'OFSP et de Promotion Santé Suisse, garantit la qualité scientifique du programme.

Enfin, une «Plate-forme nutrition» de l'OFSP permet de communiquer directement à de nombreux experts les contenus et l'évolution du «Programme national pour l'alimentation, l'activité physique et la santé».

Après les réunions préparatoires qui ont permis de définir le contenu provisoire, le programme a été présenté à la fin de l'été 2006 aux différents acteurs concernés lors de trois ateliers de travail. Ces ateliers ont permis de réunir 92 représentants de 75 organisations différentes. Leur objectif principal était de rassembler autour de la même table des acteurs ne parlant pas forcément le même langage; il s'agissait également de mettre en avant la volonté de collaborer avec eux et d'intégrer toutes les personnes concernées dans le développement et la mise en œuvre du Programme national pour l'alimentation, l'activité physique et la santé.

## Orientation du programme

Il existe en Suisse, outre les projets

soutenus par l'OFSP comme *Suisse Balance, 5 par jour* et la *Promotion de l'allaitement maternel*, une multitude d'initiatives au niveau des cantons et des communes, émanant d'institutions privées, d'ONG et d'autres acteurs visant à promouvoir un style de vie sain. Le «Programme national pour l'alimentation, l'activité physique et la santé» ne vise pas à se substituer à ces actions, mais plutôt à encourager la collaboration et les partenariats. A cet effet, une coordination au niveau national est souhaitée pour mieux partager les ressources et éviter les actions parallèles.

L'orientation du programme national est en cohérence avec la «Stratégie globale pour l'alimentation, l'activité physique et la santé» de l'OMS et retrace le contenu de la Charte européenne pour la lutte contre l'obésité. Sa version définitive sera présentée au Conseil fédéral à partir de juin 2007. Cette étape mettra fin à la première phase du projet, dédiée à la rédaction du contenu du programme. Une deuxième phase, qui fera suite à la décision du Conseil fédéral, sera lancée afin de mettre en œuvre les mesures décrites dans ce programme. Un plan d'actions sera établi, permettant de définir les responsabilités de chacun et les priorités dans la mise en œuvre des mesures.

Contact: Alberto Marcacci, Section Jeunesse, nutrition et activité physique, OFSP, 3003 Berne, tél. 031 322 64 41, alberto.marcacci@bag.admin.ch

# La Suisse approuve la Charte de l'OMS sur la lutte contre l'obésité

**Conférence ministérielle à Istanbul.** Dans le cadre de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS qui a eu lieu mi-novembre 2006 à Istanbul sur le thème «L'alimentation et l'exercice physique pour la santé», une Charte sur la lutte contre l'obésité a été adoptée. La Suisse soutient les solutions préconisées par cette charte et exprime sa volonté de prendre les mesures nécessaires.

Le surpoids et l'obésité ne peuvent plus être considérés comme une affaire privée, car ils concernent tous les processus politiques, les milieux économiques ainsi que la population en général. Les causes et les agents responsables de l'obésité sont aussi nombreux que ses causes sont diverses.

## L'importance d'une bonne coordination

Les participants à la Conférence ministérielle se sont accordés pour dire que les mesures de lutte contre l'obésité doivent être soigneusement coordonnées,

harmonisées, conjuguées et pilotées au plus haut niveau. C'est pourquoi Thomas Zeltner, directeur de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et chef de la délégation suisse, s'est tout particulièrement félicité de l'initiative de l'OMS. Cette Charte fixe d'importantes lignes directrices pour la stratégie que l'OFSP élaborera actuellement en Suisse, sur la base de la résolution l'AMS (World Health Association) relative à la «Stratégie mondiale sur l'alimentation, l'activité physique et la santé». La composition de la délégation suisse montrait d'ailleurs que le dialogue entre tous les acteurs concernés est déjà bien avancé et que la nécessité d'élaborer ensemble un programme commun – «Alimentation, activité physique et santé» – est un fait acquis. Outre les représentants des deux offices fédéraux concernés, l'OFSP et l'Office fédéral du sport (OFSPO), des responsables des départements cantonaux de l'instruction publique et de la santé publique ainsi que de Promotion Santé Suisse avaient fait le voyage à Istanbul.

## Base pour un train de mesures suisses

La Charte européenne souligne l'importance de mieux coordonner les objectifs économiques, sociaux et culturels avec les objectifs en matière de santé, de façon à faciliter aux individus la prise de décisions bénéfiques pour leur santé. Il faudra donc mieux prendre en compte la problématique de l'obésité dans les décisions politiques, et instaurer des partenariats entre tous les acteurs comme l'Etat, la population en général, l'économie privée, les associations professionnelles, les médias et les organisations internationales, afin de promouvoir une alimentation plus saine et une intensification de l'activité physique. La Charte représente un nouveau document de référence important pour l'élaboration du Programme national nutrition et activité physique, qui sera présenté au Conseil fédéral en 2007.

Contact: Nadine Stoffel-Kurt,  
Section Jeunesse, nutrition et activité physique, OFSP, 3003 Berne,  
tél. 031 325 58 14,  
nadine.stoffel-kurt@bag.admin.ch

# Quelles actions volontaires pour l'industrie et le commerce?

**La surcharge pondérale fait peser un risque sur la santé.** Dans le cadre de la troisième table ronde sur les risques liés à la surcharge pondérale, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les représentants de l'industrie, de la grande distribution, des organisations de consommateurs, et d'autres milieux concernés se sont penchés sur les actions volontaires que l'industrie et le commerce pourraient mettre en œuvre.

Les experts sont unanimes, le problème du surpoids doit être traité à différents niveaux. Le comportement des consommateurs doit être modifié, mais aussi la situation générale, comme les offres alimentaires, la taille des portions, l'étiquetage, l'éducation alimentaire, la publicité et les prix.

Au centre des débats de cette 3e table ronde qui, en mars 2006, a réuni des représentants de l'industrie, de la grande distribution, des organisations de consommateurs et d'autres milieux intéressés, se posait la question de savoir quelles mesures pourraient avoir une influence positive. La Fédération des industries alimentaires suisses (FIAL) a présenté sept niveaux où elle entend, à l'avenir, agir de concert avec ses membres. Les domaines où des mesures seront prises puis publiées sur Internet sont les suivants: déclaration des produits, recettes améliorées,

réduction de la taille des portions, meilleur choix dans les automates, pas de publicité pour les enfants de moins de 6 ans, sensibilisation de la population et promotion de la santé au travail. Les participants ont salué cette présentation tout en se demandant si ces actions volontaires constituaient un instrument approprié et comment définir et contrôler une possible autorégulation.

La valeur nutritive et sa présentation ont été abordées également comme action volontaire. La haute école spécialisée de Wädenswil a présenté un nouveau modèle plus compréhensible pour les consommateurs. L'Union européenne discutant actuellement des exigences futures en matière de déclaration et d'étiquetage nutritionnel, il est nécessaire d'agir de manière coordonnée. Certes, un étiquetage plus pertinent ne parviendra pas à résoudre, à lui seul, le problème de la surcharge pondérale, mais il constitue néanmoins un jalon essentiel pour permettre aux consommateurs de mieux assumer leurs responsabilités. L'OFSP encourage l'industrie alimentaire à indiquer plus systématiquement la valeur nutritive sur les étiquettes des produits.

## Solidaires dans la responsabilité

Depuis 2004, l'OFSP organise chaque année une table ronde avec les représentants de l'industrie, du commerce, des organisations de consommateurs et des autres milieux concernés pour discuter des mesures de prévention de

la surcharge pondérale. La collaboration de tous les acteurs est en effet impérative si l'on veut véritablement régler les problèmes de surpoids. Les deux premières tables rondes avaient été consacrées à l'attribution des responsabilités pour enrayer l'épidémie de surcharge pondérale et aux mesures que le législateur pouvait prendre pour améliorer l'alimentation. Toutefois, les autorités sanitaires ne viendront pas à bout du problème de la surcharge pondérale à elles seules: en plus de projets de prévention et de dispositions juridiques, des actions volontaires de l'industrie et du commerce sont indispensables. Tous les participants doivent assumer leur part de responsabilité pour promouvoir un poids corporel équilibré.

La troisième table ronde a montré que les différents acteurs sont conscients de cette responsabilité. Les actions volontaires présentées sont des approches intéressantes pour pouvoir modifier durablement les comportements. Mais seule une application rapide et globale permettra d'obtenir des effets.

Contact: Michael Beer,  
responsable de la Division Science alimentaire, OFSP,  
3003 Berne, tél. 031 322 95 86,  
michael.beer@bag.admin.ch

## En première ligne

L'Enquête suisse sur la santé révèle une augmentation de 23% dans notre pays du nombre de personnes en surcharge pondérale et obèses au cours des 10 dernières années. Un tiers de la population a de mauvaises habitudes alimentaires, un autre tiers manque d'activité physique. La Suisse a décidé de réagir! Divers acteurs s'engagent en faveur de la prévention du surpoids. Les recommandations issues des réflexions constituent une base essentielle: les enfants ont besoin, au minimum, d'une heure d'activité physique par jour, les adultes d'une demi-heure. La pyramide alimentaire est l'illustration d'une alimentation équilibrée.

L'Office fédéral de la santé publique accorde lui aussi une importance essentielle au sujet. La réalisation du programme national consacré à la nutrition et à l'activité physique devra relever de nombreux défis. Multicausal, l'obésité requiert des approches pluridisciplinaires. Ainsi que la Charte de l'OMS Europe sur la lutte contre l'obésité le mentionne, l'un des grands défis consistera à rassembler les nombreux acteurs des domaines de la nutrition et de l'activité physique et à coordonner leurs divers intérêts. Si l'importance des échanges nationaux est indiscutable, celle des échanges au niveau international tels qu'ils sont prônés par l'OMS l'est tout autant. Il est indispensable d'encourager les mesures spontanées et le partenariat entre les pouvoirs publics et l'économie privée afin de parvenir à des solutions de style «gagnant-gagnant». L'équilibre entre la promotion des compétences individuelles en matière de santé et la mise en place de conditions cadres sociales est un principe essentiel qui sera pris en compte dans l'élaboration du programme national. Un autre thème central sera la non-discrimination des personnes obèses et en surcharge pondérale ainsi que la prise en compte, lors de la planification des mesures, de groupes d'individus qui ne peuvent pas avoir une alimentation ou une activité physique conformes aux recommandations, comme les personnes âgées, les personnes souffrant de handicaps physiques ou psychiques ainsi que les personnes socio-économiquement défavorisées.

La Suisse est prête à relever les défis de la promotion de l'activité physique, d'une alimentation équilibrée et d'un poids corporel sain: grâce aux expériences acquises avec les programmes nationaux déjà réalisés dans d'autres domaines de la prévention, à la collaboration entre les nombreux acteurs et à un échange international précieux avec l'OMS et l'UE.



Jörg Spieldenner  
Chef de la Division Programmes nationaux de prévention  
Office fédéral de la santé publique

# «Multicausale et multifactorielle, la surcharge pondérale concerne toutes les disciplines»

**Entretien.** Heinrich von Grünigen s'engage à la fois en tant que président de la Fondation Suisse de l'Obésité et que personne directement concernée, pour les besoins des personnes en surcharge pondérale. Où le bas blesse-t-il, quels sont leurs espoirs, leurs préoccupations, quels sont leurs souhaits et leurs attentes envers ceux qui ont un poids normal?

## Comment trouvez-vous la campagne actuelle de Promotion Santé Suisse contre l'obésité, avec ses tricycles, ses chaises pour enfants et ses luges extra-larges?

Il y a eu certes quelques remous ainsi que de vives critiques de la part des professionnels, mais personnellement, je pense qu'il est bon de donner parfois un bon coup de pied dans la fourmilière. La campagne poursuit deux objectifs: d'abord, mieux faire connaître Promotion Santé Suisse et, ensuite, sensibiliser l'ensemble de la population au problème des enfants trop gros et à notre inertie. Son seul but est donc d'attirer l'attention sur un problème fondamental, et non de nous dicter un comportement quelconque.

Les affiches actuelles ne sont, quant à elles, que le début d'une campagne qui va s'étendre sur plusieurs années et doit encore être peaufinée en détail, avec tous les partenaires: la Confédération, les cantons et les communes. A mon sens, il n'est pas possible aujourd'hui de porter un jugement de valeur sur cette campagne sur la simple base de quelques sujets d'affiches. Ce sera l'affaire de l'Université du canton du Tessin, chargée d'évaluer la qualité de la campagne sur la base de l'impact qu'elle aura eu.

## Est-il possible de mener ce type de campagne sans que les personnes concernées se sentent discriminées?

C'est sans doute très difficile. Les sensibilités en la matière sont tellement exacerbées que l'on choque toujours, que ce soit des individus ou des groupes.

## FOSO

La Fondation Suisse de l'Obésité (FOSO) dont le siège est à Zurich est le centre d'information et de conseil compétent en matière d'obésité. Politiquement neutre et indépendante, elle travaille en collaboration avec des organisations et institutions importantes qui traitent, en Suisse et à l'étranger, des questions de l'obésité et de ses conséquences. Un conseil technique et médical dont font partie des représentants de tous les domaines médicaux importants supervise les activités de la fondation.

[www.saps.ch](http://www.saps.ch)

Les réactions aux affiches, pour moitié positives, et pour moitié négatives, illustrent bien mon propos. Si elle a été l'objet de quolibets dans son enfance, il est très probable qu'une personne en surpoids se sentira agressée par les affiches.

Un sujet qui touche une corde sensible aura toujours un effet polarisateur. A l'inverse, une campagne neutre qui n'émeut personne serait du gaspillage. C'est pourquoi je trouve très important, dans l'intérêt des personnes concernées, d'aborder le sujet. Plus les débats seront animés et controversés, mieux ce sera. La controverse maintient l'attention en éveil.

## Les surfaces d'assise extra-larges sur les affiches rappellent que certaines compagnies aériennes font payer un supplément aux personnes en forte surcharge pondérale. Est-ce discriminatoire à votre avis?

Au début du trafic aérien, les passagers étaient pesés avant le vol et le prix du billet était fonction du poids. Pratiquer des tarifs différents n'est pas une bonne chose à mon sens, car une personne trop maigre ne bénéficie d aucun rabais. En revanche, je souhaiterais un certain nombre de places plus larges dans chaque avion.

C'est possible si l'on pense, par exemple, aux nouveaux cinémas: les sièges ont été suffisamment élargis pour offrir un certain confort aux obèses également. Ce sont des réalités dont le secteur a tenu compte.

Il s'agit d'ailleurs d'une revendication centrale émanant des milieux concernés: qu'il existe des sièges particulièrement larges et solides dans les salles d'attente des hôpitaux et des cabinets médicaux par exemple, mais aussi partout où on traite aussi des personnes grosses.

## Vous employez vous-même le mot «gros»; sans doute pas très politiquement correct pour certaines oreilles sensibles...

Et bien je m'insurge contre l'hypocrisie. Appelons un chat un chat. Lorsque quelqu'un est gros, pourquoi ne pas employer le mot «gros»? Je trouve toutes ces périphrases comme «horizontallement défilé» ou «différemment proportionné», en vogue aux Etats-Unis notamment, complètement ridicules. En revanche, bien choisir les termes et parler d'obésité me semble opportun. Il existe en allemand plusieurs manières de traduire obésité, dont l'une est «Fettsucht»; or, le suffixe «Sucht» a une consonance négative de dépendance. Mais dans le fond, il n'est pas faux de rappeler que certains comportements alimentaires ont un caractère de dépendance, notamment le Binge-Eating-Syndrom. Tous ceux qui l'ont vécu connaissent le phénomène des crises de boulimie. Se contenir en permanence et penser sans arrêt à ce qu'il est permis de manger et ce qu'il est

interdit peut conduire à une tension psychique dont on ne peut sortir qu'en se laissant aller un moment. C'est une réaction naturelle à toute cette tension psychique.

## Quelle doit être la réaction de la société face à l'obésité?

La société doit savoir qu'il s'agit d'un phénomène et que les personnes concernées ne doivent pas leur corpulence à un comportement fautif. Si bien des facteurs ont contribué à l'émergence de ce phénomène depuis la dernière Guerre mondiale, il faut savoir que les gros ont toujours existé. Regardez les peintures anciennes: les riches, les princes, les papes et les moines étaient gros; c'est la représentation classique de personnes absorbant plus d'énergie qu'elles ne pouvaient en utiliser pour leur activité. La science a démontré qu'environ deux tiers des personnes possèdent l'aptitude à stocker de l'énergie excédentaire dans leur corps pour survivre en situation de crise. C'est

## «Quelqu'un de gros n'est pas «différemment proportionné». Cessons l'hypocrisie des périphrases.»

un modèle qui a parfaitement fonctionné pendant des millions d'années.

Le troisième tiers de l'humanité, probablement une catégorie pas très ancienne, est capable de brûler l'énergie excédentaire pendant la nuit. Ce sont les personnes qui peuvent manger ce qu'elles veulent sans prendre un gramme. Il est néanmoins probable que ce type de personnes disparaîtrait lors des prochaines famines. En d'autres termes: nous nous trouvons dans une phase d'évolution défavorable à la majorité des gens qui ont encore cette prédisposition à stocker l'énergie excédentaire. Ce sont ces faits que nous devons communiquer à la société.

## A quels préjugés vous heurtez-vous personnellement?

Le plus fréquent est gros = bête. Souvent, les gros ne sont pas pris au sérieux. Certes, ils se font souvent remarquer par leur respiration bruyante, leur tendance à transpirer, leur difficulté à communiquer aussi, peut-être parce qu'on s'est moqué d'eux dès l'enfance.

Ce n'est pas l'incapacité, la paresse ou le manque de volonté qui conduisent à ce que des gens soient trop gros. Il faut une volonté phénoménale pour réprimer une fonction aussi élémentaire que manger. Manger est, après respirer, l'instinct de survie le plus fort chez l'homme. Or, ce réflexe naturel se trouve confronté à une surabondance impressionnante de substances alimentaires: les rayons des magasins d'alimentation, les restaurants, les bistrots et les kiosks tiennent chaque jour entre 4000 et 5000 calories à la

disposition de chacune et de chacun d'entre nous, prêtes à la vente. Et la publicité vient rajouter sa contribution pour que toutes ces quantités soient effectivement consommées – alors que, dans l'ensemble, nous devrions nous contenter de 2000 calories au maximum par jour.

Il faut une volonté inouïe pour ne pas succomber à la tentation car, à la différence du tabac, de l'alcool ou des drogues, on ne peut pas de déshabiter de la nourriture.

D'un autre côté, il y a aussi le manque de mouvement: nous en sommes à l'ère du «tout automatique», les machines nous facilitent la vie quotidienne, nous n'avons pratiquement plus besoin de bouger dans notre travail sédentaire. Dès la plus tendre enfance, nous recevons une trottinette pour nous éviter de marcher...

Munis des gènes et des réflexes qui ont aidé les hommes pendant des millions d'années à survivre aux famines, nous vivons aujourd'hui dans un pays de cocagne où la nourriture nous arrive dans la bouche sans que nous ayons besoin de lever le petit doigt. Autrefois, les hommes devaient se dépenser physiquement pour vivre, ils chassaient, labouraient, élevaient leurs bêtes... Quelqu'un a dit une fois: le surpoids est la réaction normale du corps à la dégénérescence maladive de l'environnement.

## Pensez-vous qu'un cadre légal pourrait lutter contre cette «dégénérescence de l'environnement» et si oui, comment?

La Suisse n'a pas besoin de réinventer la roue – je pense que la Charte adoptée par l'OMS à Istanbul (cf. article page 3) mentionne tout ce dont on a besoin aujourd'hui. Elle formule les priorités, il ne reste qu'à mettre les mesures en pratique. La priorité absolue concerne les enfants: il faut interdire la publicité pour les aliments très caloriques à la télévision pendant les émissions pour les enfants. De même, il faut faire disparaître de la zone sensible des caisses des magasins les aliments destinés aux enfants. Puis on doit suivre tout un catalogue de mesures: améliorer l'offre alimentaire et interdire les sodas dans les distributeurs automatiques des établissements scolaires et, d'une manière générale, restructurer la totalité de l'offre des kiosks en direction d'une alimentation saine.

La seconde priorité concerne la promotion de l'activité physique. Les enfants et les adolescents doivent avoir davantage de possibilités de pratiquer une activité sportive.

Pour les adultes, une information et une explication permanente sont essentielles, de même que la déclaration des produits et la création de services d'information et de conseil.



Heinrich von Grünigen

### Ce sont là essentiellement des mesures de prévention. Que peut-on faire pour la thérapie des personnes concernées?

La thérapie est un chapitre étonnant: on sait que la thérapie traditionnelle – changement des habitudes alimentaires allié à une augmentation de l'activité physique – ne fonctionne pas chez les patients obèses. Le taux de succès atteint à peine 15%, et pour 85% des patients traités, il n'y a aucun succès à long terme. Je précise que le succès tels que l'entendent les meilleurs experts internationaux, est une perte de surpoids de 5% pendant au moins deux ans pour un patient. Permettez-moi de trouver cette notion de succès ridicule.

L'obésité est chronique – il s'agit d'un problème qui dure toute la vie. Le seul succès thérapeutique que l'on connaisse est l'intervention chirurgicale. Elle permet d'atteindre et de maintenir des réductions de poids de 50, 60 et jusqu'à 70%. L'anneau gastrique est moins fiable, car il peut être contourné – les patients peuvent, par exemple, ingérer du chocolat liquide ou très fortement dosé. L'effet le plus durable est atteint

outre, dans notre pays l'opération n'est autorisée que pour des personnes qui apportent la preuve de l'échec d'une thérapie traditionnelle déjà suivie. Cela conduit à des cas complètement absurdes: un patient avec un IMC 42, dont le médecin traitant pense qu'une intervention chirurgicale s'impose pour améliorer son comportement alimentaire et toute sa situation, doit d'abord effectuer une thérapie traditionnelle, faute de quoi la caisse maladie ne prend pas l'intervention en charge. S'il perd un peu de poids grâce à cette thérapie et que son IMC descend à 39, par exemple, il lui faudra remanger jusqu'à atteindre de nouveau l'IMC 40 requis pour l'intervention.

Vient s'ajouter à ce parcours du combattant une limite d'âge fixée à 60 ans. Il s'agit là d'une discrimination qui n'existe pour aucune autre maladie, y compris les séquelles du tabagisme. En clair, cela signifie que l'intervention ne vaut plus le coup lorsque quelqu'un a 60 ans et qu'il n'a qu'à rester gros. C'est ainsi tout un groupe de personnes concernées qui est exclu et discriminé par des réglementations nationales.

L'abaissement de l'IMC de 40 au niveau européen de 35 a été refusé, ce qui est totalement incompréhensible à mon sens. D'après les calculs, le nombre d'opérations augmenterait de 20% avec un IMC minimum de 35, soit un accroissement des coûts annuels de 10 à 12 millions de francs. Face à ces coûts, on trouve des frais de traitement du diabète pour un montant de 1,5 milliard de francs. Et les possibilités d'économie ne sont pas négligeables. En effet, de nombreux patients obèses diabétiques voient leur diabète disparaître dès qu'ils perdent beaucoup de poids. Il est incompréhensible que ces liens de cause à effet ne soient pas pris en considération. Pour 2 millions supplémentaires d'investissement dans les opérations de l'obésité on pourrait économiser entre 10 et 20 fois plus en traitement du diabète!

### Les chiffres sont sans appel. Dès lors, d'où viennent les oppositions aux

«En clair, l'intervention ne vaut plus le coup lorsque quelqu'un a 60 ans, il n'a donc qu'à rester gros. C'est ainsi tout un groupe de personnes concernées qui est exclu et discriminé par des réglementations nationales.»

par la pose d'un by-pass gastrique, opération très pointue et de mieux en mieux maîtrisée.

La Suisse est le seul pays industriel au monde dans lequel les caisses maladie autorisent ces interventions de manière aussi restrictive. L'indice de masse corporelle (Body Mass Index = BMI) doit être supérieur à 40 (dans tous les autres pays européens, cette limite est fixée à 35, aux Etats-Unis il est question d'envisager 30 comme valeur limite). En

### interventions chirurgicales pour les patients obèses?

Du préjugé selon lequel l'opération ne leur servirait qu'à pouvoir continuer de manger sans limite après. C'est un non-sens. Un patient qui porte un anneau ou un by-pass gastrique est contraint par les changements mécaniques dans son processus de digestion, de respecter des règles d'alimentation très strictes – un dosage sévère, un bon masticage, etc. S'il ne les respecte pas, il s'expose à des complications immédiates et douloureuses. Personne ne s'y risquerait par pure paresse.

D'ailleurs, toute la technique opératoire dans ce domaine n'est que provisoirement admise par les autorités – et cela depuis 1999. Les cinq années d'évaluation prévues initialement se sont déjà transformées en huit. Il est vraiment urgent de prendre une décision.

### Que doivent faire les autorités et les autres acteurs du domaine de la santé?

Ce n'est pas simple, car il existe un problème structurel au niveau des universités et des facultés. Le phénomène de l'obésité n'a pas sa place en tant que tel, seuls les effets secondaires sont classés. Il n'y a aucune chaire d'enseignement, aucun institut de l'obésité où ce sujet est enseigné et fait l'objet d'une recherche globale. Etant donné qu'il s'agit ici d'un phénomène multicausal et multifactoriel, il est primordial que toutes les disciplines collaborent. J'ignore dans quelle mesure l'OFSP peut donner une impulsion et encourager la collaboration entre les universités, mais il faudrait vraiment que l'impulsion soit forte. Jusqu'ici, nous déplorons surtout un manque de compréhension et d'ouverture au dialogue de la part de l'OFSP et des caisses maladie.

### Pensez-vous personnellement qu'il y a une solution au problème du surpoids et que le nombre des obèses pourra vraiment être stoppé

### à moyen ou long termes?

Tous espèrent qu'une solution est possible. Les recherches se poursuivent sans relâche, même si les expériences avec les pilules anti-graissante ne sont guère encourageantes à cause des effets secondaires. Il n'y a pas de miracle, aujourd'hui on ne peut pas maigrir en avalant seulement des pilules.

Je souhaite que la prévention apporte certaines améliorations à moyen terme, afin que la génération à venir puisse grandir et s'épanouir dans un environnement moins obèse. Comme pour le brossage des dents, il faut habituer les enfants le plus tôt possible à veiller eux-mêmes de manière très naturelle à l'équilibre entre l'ingestion et la dépense d'énergie.

### Que pensez-vous de la réduction fréquente, voire de la suppression des heures de gymnastique ou d'économie ménagère?

Cela a été notre premier cheval de bataille – en tant que membre du réseau Nutrinet. Nous sommes intervenus auprès des directions de l'instruction publique afin que (lorsque les heures d'éducation physique et d'économie ménagère étaient supprimées) les questions d'alimentation et d'activité physique soient au moins intégrées dans d'autres matières d'enseignement.

### Que pensez-vous de l'idée de «pénaliser» les obèses par des primes d'assurance maladie plus élevées?

Aujourd'hui déjà, il est très difficile de conclure une assurance complémentaire lorsqu'on a un IMC supérieur à 25. Je sais que l'idée de primes plus élevées pour les obèses est impopulaire. Personnellement, je suis partagé. S'il est vrai qu'un système de bonus/malus contrevient au principe de solidarité, ce type d'incitations financières pourrait, dans certains cas, soutenir les efforts de chacun à maintenir son poids, voire à maigrir. Alors, peut-être que des franchises fixées en fonction de l'IMC seraient un moindre mal; ce qui est sûr en tout cas, c'est que la suppression de toute assurance complémentaire par les caisses maladie pour les obèses n'est certainement pas une solution.

### Notre interlocuteur

Heinrich von Grünigen est président du Conseil de fondation et responsable bénévole du bureau de la Fondation Suisse de l'Obésité. Originaire de Berne, il a fait des études d'allemand et d'anglais, a travaillé en tant que journaliste ainsi que, de 1964 jusqu'à sa retraite, en 2001, auprès de Radio DRS, en tant que chef des programmes en fin de carrière. Von Grünigen est marié, il a deux enfants d'âge adulte et vit à Zurich. Il tient un blog sur la NZZ en ligne dans lequel il retranscrit quotidiennement ses expériences sur le sujet: [www.ebalanceblog.ch](http://www.ebalanceblog.ch)

# Près de la moitié des nouvelles contaminations sont dues au partenaire habituel

**Nouvelle étude.** Pendant un an, des personnes présentant un nouveau diagnostic VIH ont été interrogées sur les circonstances et le moment de leur contamination. Il s'agit de mieux identifier les circonstances de l'infection pour améliorer la prévention.

Dans 89% des cas, les patients dont l'infection était récente (jusqu'à cinq mois avant le test) avaient une idée de l'endroit et de la manière dont ils avaient été contaminés. Près de la moitié des personnes interrogées – les femmes très souvent, un peu moins les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) – pensent avoir été contaminées par leur partenaire habituel (actuel ou antérieur). Les infections au contact d'un partenaire anonyme semblent être rares, hormis parmi les HSH (23%).

## Trois voies d'infection

L'étude CHAT (CH=Suisse, A=Aids, T=Transmission) a été réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) par l'unité d'infectiologie de l'Hôpital cantonal de Saint-Gall. Des interviews qualitatives menées avec des personnes nouvellement infectées ont permis d'identifier trois voies d'infection principales par le VIH:

A) Une partie des personnes

concernées avait acquis des stratégies de protection efficaces contre le VIH. Néanmoins, l'application de cette stratégie avait échoué lors du contact à l'origine, selon leurs souvenirs, de leur infection. Plusieurs facteurs situationnels sont en cause: drogues, alcool, confiance accordée au/à la partenaire, excitation particulière ou retour à d'anciens modèles de comportement sexuel avec un/e partenaire avec qui des protections n'étaient pas prises à l'époque.

- B) Une partie des personnes interrogées se fiait à des stratégies inadéquates, comme de juger une personne sur les apparences pour lui accorder sa confiance.
- C) Une autre partie des personnes interrogées n'avait acquis aucune stratégie de protection contre le VIH, en croyant, par exemple, faire partie d'un groupe de population n'ayant pas à se soucier du VIH.

Pour bien interpréter les données, par exemple pour enregistrer les nouvelles tendances, il importe de connaître la part des infections qui sont récentes. Au total, 37% des infections par le VIH déclarées entraient dans la catégorie des infections nouvelles. La proportion atteignait même 52% chez les HSH et

56% parmi les consommateurs de drogues injectables. La raison tient sans doute au fait qu'en présence de symptômes d'infection récente, les médecins et les patients pensent plus souvent au VIH dans le cas des HSH et des utilisateurs de drogues intraveineuses, ce qui conduit à établir de bonne heure un tel diagnostic.

## Conséquences pour la prévention

Dans le cas de personnes infectées lors de rapports hétérosexuels, la part d'infections récentes s'est révélée plus élevée chez les Suisses et les étrangers résidant en Suisse depuis plus de dix ans (37%). C'est plus rarement le cas (12%) parmi les personnes issues de l'immigration et les étrangers résidant depuis moins longtemps en Suisse. La conséquence qui s'impose pour le travail de prévention est la suivante: la prévention auprès de la population établie de longue date doit garder son but actuel, à savoir qu'un minimum de personnes contractent à l'avenir une infection VIH. En ce qui concerne les personnes issues de l'immigration et les étrangers venant de régions à forte endémicité, il faudrait au contraire miser sur l'offre de tests volontaires et sur l'encadrement, pour améliorer ou tout au moins stabiliser leur état de santé.



Des connaissances plus précises sur les circonstances d'une contamination au VIH peuvent contribuer à mieux cibler la prévention sida

## Conséquences pour les annonces de cas de VIH

La partie quantitative de l'étude CHAT (enquête écrite) a été conduite en accompagnement au système actuel d'annonces VIH de l'OFSP. Les résultats montrent qu'il est possible et judicieux d'élargir, dans le setting médical, le questionnaire actuel du système de l'OFSP («Information complémentaire») de quelques questions importantes sur les circonstances de la contamination. La révision du système est en cours.

Contact: Roger Staub,  
chef de la Section Sida, OFSP,  
3003 Berne, tél. 031 323 88 11,  
roger.staub@bag.admin.ch

## Impressum

### spectra Nr. 61, Mars 2007

«spectra – Prévention et promotion de la santé» est un bulletin d'information de l'Office fédéral de la santé publique qui paraît six fois par an en français, en allemand et en anglais. Il publie également des opinions qui ne coïncident pas avec la position officielle de l'office.

Editeur: Office fédéral de la santé publique  
3003 Berne, Tél. 031 323 54 59,  
Fax 031 324 90 33, www.bag.admin.ch  
Réalisation: Pressebüro Christoph Hoigné,  
Allmendstr. 24, 3014 Berne  
hoigne@datacomm.ch

Responsable de la commission de rédaction:  
Adrian Kammer,  
adrian.kammer@bag.admin.ch

Textes: Collaborateurs de l'OFSP,  
Christoph Hoigné et d'autres auteurs  
Traduction: Marie-Françoise Dörig-Moiroud

Photos: Christoph Hoigné  
Design: Klauser Weibel Design,  
8004 Zürich

Graphisme: Lebrecht typ-o-grafik,  
3018 Berne  
Impression: Büttiger AG, 4562 Biberist  
Tirage: 7000 ex. allemands,  
4000 ex. français, 1500 ex. anglais

Il est possible de commander des numéros séparés et des abonnements gratuits à:  
Office fédéral de la santé publique,  
Section Campagnes, 3003 Berne  
Tél. 031 323 87 79, Fax 031 324 90 33  
kampagnen@bag.admin.ch

Le prochain numéro paraîtra en avril 2007.

## Echanges entre personnes concernées dans un espace ouvert

**Vivre avec le VIH.** A la recherche commune de stratégies et de solutions, quelque 200 personnes directement touchées et autres spécialistes du sujet se sont retrouvés fin octobre 2006 à Vaudreuil, sur les bords du lac de Neuchâtel, pour un «Open Space» intitulé «Vivre avec le VIH aujourd'hui – pas de problème!»

La manifestation qui a duré trois jours était organisée conjointement par Aide Suisse contre le Sida (ASS) et la nouvelle organisation Suisse des personnes vivant avec le VIH (LHIVE) avec le soutien de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). C'était une première en Suisse depuis l'apparition du VIH, il y a 25 ans.

Dans un cadre rigoureusement confidentiel, des personnes touchées par le VIH, leurs partenaires ou leurs proches et des professionnels des services aux personnes vivant avec le VIH, ont eu la possibilité d'échanger leurs expériences respectives et d'exprimer leurs besoins et leurs désirs.

### Grande variété de sujets

Au cours de nombreux ateliers, les participants ont débattu de la question de savoir quels sont les besoins des

personnes vivant avec le VIH en Suisse et qui peut répondre à ces besoins afin qu'elles se sentent intégrées et considérées dans la société. Divers groupes de travail se sont penchés sur la question centrale de l'infection VIH: droit et société, médecine et prévention, vie de couple et sexualité, les générations, la valeur des groupes d'aide, ainsi que la situation particulière de l'Afrique et des personnes africaines dans notre pays.

Pour Harry Witzthum (ASS), la méthode de Open Space a parfaitement bien fonctionné: «Malgré l'absence d'une véritable animation, les quelque 200 participants se sont organisés en toute autonomie dans le cadre d'ateliers librement choisis. Pas de sujets imposés, les participants fixant eux-mêmes les thèmes sur lesquels ils voulaient travailler; les résultats des discussions ont été consignés sur une liste riche d'enseignements. J'ai été fasciné par la discipline dans l'organisation de tous les ateliers.»

### Echanger avec des personnes séropositives

La diversité des personnes séropositives participant à Open Space était étonnante. Tous les groupes d'âge étaient représentés, des jeunes jusqu'à la septuagénaire: des enfants, des femmes, des hommes, des

parents, des proches, des migrants, des consommateurs de drogues, des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, etc. Pour la première fois en Suisse, 0,5% de tous les séropositifs étaient rassemblés en un seul lieu pour débattre de leurs besoins et de leurs préoccupations.

Pour l'ASS, une bonne occasion de se présenter ainsi que son offre. Harry Witzthum: «Beaucoup ne connaissaient pas toutes les prestations offertes par l'ASS: c'est pour nous le signe positif que nous avons, grâce à Open Space, touché des personnes que nous n'atteignons pas habituellement. On peut dire, sans exagérer, que Open Space a suscité un nouveau sentiment de communauté parmi les participants.»

Les procès-verbaux anonymisés des nombreux ateliers sont disponibles sous: www.hivpositive.ch. Pour l'organisation LHIVE, ce week-end a représenté un pas important dans sa phase de création. L'objectif de LHIVE est de devenir une organisation faîtière en Suisse pour les personnes vivant avec le VIH.

Contact: Section Sida, OFSP,  
3003 Berne, tél. 031 323 88 11,  
aids@bag.admin.ch

# L'état de santé des migrants en Suisse

## Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse.

Une grave lacune est comblée: pour la première fois, des données détaillées ont été récoltées sur l'état de santé de la population migrante qui représente une part significative de la population en Suisse.

Le Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse (GMM) a pour but de répertorier et de décrire l'état de santé, le comportement en matière de santé ainsi que l'accès au système de santé des migrants. Pour la première fois, des informations représentatives seront disponibles sur la situation sanitaire des migrants par rapport à celle des autochtones. Par analogie aux méthodes utilisées dans le cadre de l'Enquête suisse sur la santé (ESS), un questionnaire a été développé et traduit en plusieurs langues. Quelque 3'000 entretiens téléphoniques ont été conduits avec des migrant-e-s de 15 à 74 ans faisant partie de la population résidente permanente ainsi qu'avec des requérants d'asile, au choix de l'interlocuteur, dans sa langue maternelle ou dans une langue nationale. Les premiers résultats révèlent que les migrants des pays de l'Europe de l'Ouest présentent des valeurs sanitaires et sociales comparables à celles de la population autochtone. Pour tous les autres migrants en revanche, les résultats sont moins favorables, tant au niveau sanitaire qu'au niveau social. C'est ainsi qu'ils qualifient fréquemment leur propre état de santé de moyen ou mauvais, se sentent psychiquement moins équilibrés ou consultent plus souvent un médecin que les personnes

autochtones. Les données illustrent des différences sensibles au sein de la population migrante interrogée en matière d'état de santé. Les différences apparaissent selon le sexe, l'âge, le statut de séjour ou la nationalité.

### 1,5 million de migrants

A la fin de 2003, l'Office fédéral de la santé publique lançait un Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse comme un élément central de la stratégie nationale «Migration et santé 2002–2007», qui cite elle-même l'égalité des chances dans le domaine sanitaire comme objectif primordial. Le Monitoring de la population migrante doit fournir à la Confédération la base qui permettra d'améliorer la situation des migrant-e-s dans les domaines de l'accès aux soins, du comportement en matière de santé et de prévention. A la fin de 2003, époque à laquelle le GMM démarrait, la Suisse comptait 1,47 million de personnes de nationalité étrangère (travailleurs et leurs parents) ainsi que 65'000 requérants d'asile.

Le GMM est construit sous forme modulaire. Le module I prend en compte les populations italienne, allemande, autrichienne et française (c'est-à-dire des personnes s'exprimant dans une langue nationale). Le module II représente les populations portugaise, turque et tamoule ainsi que celles originaires des territoires de l'ancienne Yougoslavie, et le module III concerne les requérants d'asile albanais et tamouls.

### Une situation défavorable

Exception faite du groupe allemand, autrichien et français, la population migrante connaît, dans l'ensemble, une

situation sociale (niveau de formation, situation professionnelle, revenu) moins favorable que la population autochtone. La situation des requérants d'asile et celle des populations tamoule et albanaise sont les plus précaires.

L'analyse des données a révélé que le contexte migratoire n'est pas le seul responsable des différences relevées au niveau de la santé, mais que la situation sociale et d'autres facteurs touchant à l'intégration y participent également.

L'état de santé des populations suisse, allemande, autrichienne et française est comparable et bon, alors que celui des autres migrant-e-s l'est nettement moins, à des degrés divers. Ainsi, globalement les migrants italiens jouissent d'une meilleure santé, les turcs de la plus mauvaise. La situation sanitaire des requérants d'asile est moins bonne, tout particulièrement parmi les Albanais du Kosovo. Dans l'ensemble, les femmes sont en moins bonne santé, notamment les Turques, suivies des Tamoules.

Dans leur comportement face à leur propre santé les migrants, s'ils démontrent une faible tendance à la consommation d'alcool, affichent en revanche une plus grande abstinence sportive. Certains groupes sont, comparativement à la population suisse, davantage touchés par le tabagisme. Les différences et divergences en matière de comportement sanitaire au sein des populations migrantes par rapport à la population autochtone ne concernent pas, dans la grande majorité des cas, le groupe allemand, autrichien et français.

### Recours au système de santé

Le recours aux prestations de santé

fournit des indices importants sur l'état de santé des personnes. Dans certains groupes de populations migrantes, le nombre moyen de consultations médicales est nettement plus élevé. En revanche, les consultations de prévention n'ont pas la faveur des migrant-e-s. Toutefois, il ressort des données que le type de la prévention et l'âge des personnes interrogées ne permettent pas de généraliser ces constatations.

D'une manière générale, les problèmes de langue entravent fortement le recours au système de santé. Pour y remédier, des parents ou le/la partenaire sont souvent impliqués pour la traduction, au détriment de la confidentialité des rapports entre le médecin et son patient. En effet, la traduction effectuée par le mari d'une patiente peut parfois poser des problèmes. Ces problèmes de langue sont sans doute à l'origine du besoin particulier exprimé par les personnes interrogées de bénéficier d'un service d'interprétariat professionnel ainsi que de disposer d'informations rédigées dans la langue maternelle.

Contact: Rahel Gall Azmat,  
Section Egalité des chances et santé,  
OFSP, 3003 Berne,  
tél. 031 324 10 39,  
rahel.gallazmat@bag.admin.ch

# Promouvoir la compétence transculturelle dans le système de santé

**Projet-pilote d'un pool de financement de projets de formations.** Pour renforcer la compétence transculturelle dans le système de santé, l'Office fédéral de la santé publique apporte son soutien à un pool de financement d'offres de formations continues.

Notre système de santé doit relever le défi de répondre de façon adaptée aux besoins d'une société modifiée par la migration. Les migrant-e-s représentent aujourd'hui un bon cinquième de la population suisse. Ils contribuent à notre bien-être et participent notamment au financement de notre système de santé auquel ils voudraient également recourir en cas de besoin. Toutefois, dès qu'ils sont malades ou accidentés, un grand nombre d'entre eux se trouvent confrontés à des institutions de santé qui leurs sont étrangères et dont ils ne peuvent pas bénéficier dans une juste mesure. Les réalités de vie et les rapports des populations migrantes à la maladie sont trop souvent négligés lors du

diagnostic. De plus, les barrières linguistiques et socioculturelles rendent un traitement approprié plus difficile. Cette situation requiert des spécialistes disposant de la compétence transculturelle nécessaire pour identifier les difficultés de compréhension et les éliminer de façon à ce que les personnes, quels que soient leur sexe, leur origine et leur niveau social, puissent bénéficier d'un traitement adéquat qui répond à leur besoin.

### Créer des incitations

Un projet-pilote de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) veut contribuer à renforcer la compétence transculturelle du personnel soignant, des sages-femmes, des médecins ainsi que des autres membres actifs dans le domaine de la santé. Un pool de financement constitué de fonds d'incitation et de développement, permet de soutenir les projets de formation continue visant à développer la compétence transculturelle dans le domaine de la santé. Le pool est géré par l'Ecole de soins infirmier du

Lindenholz de Berne, membre du «Réseau formations continues santé suisse». Depuis le 30 novembre 2006, il reçoit les demandes de soutien pour des projets de formation sur le thème de la compétence transculturelle, les examine et accepte les requêtes le cas échéant. Une seconde ronde de mise au concours aura lieu en été 2007.

Sont autorisées à soumettre des demandes de soutien financier les institutions du secteur de la santé (les hôpitaux, les écoles professionnelles, les hautes écoles, les cliniques, les services de conseil et de thérapie, les hospices, les associations dans le domaine de la santé, etc.) de toutes les régions (linguistiques) de Suisse. Les fonds d'incitation et de développement du pool de financement incitent les institutions à proposer des formations continues sur le thème de la compétence transculturelle à leur personnel actif ou en formation. Des formations, aussi courtes et faciles d'accès (p. ex. des séminaires) soient-elles, peuvent contribuer à accroître la

sensibilisation, les compétences et les connaissances dans le domaine transculturel.

### Partie intégrante de la stratégie de la Confédération

Le projet-pilote est mis en oeuvre pour la période allant d'août 2006 à mars 2008. Il fait partie de l'axe Formation de la stratégie «Migration et santé 2002-2007» conduite par l'OFSP, l'Office fédéral des migrations et la Commission fédérale des étrangers, sur mandat du Conseil fédéral. L'objectif à long terme de la stratégie est l'égalité des chances dans l'accès aux prestations du domaine de la santé ainsi que dans les soins de santé.

Contact:  
Christina Eggenberger, Section Egalité des chances et santé, OFSP,  
3003 Berne, tél. 031 323 11 69,  
christina.eggenberger@bag.admin.ch  
[www.lindenholz-schule.ch](http://www.lindenholz-schule.ch)

# «Ça débouche sur quoi?»

## Ensemble contre le verre de trop

**Campagne de prévention de l'alcoolisme «Ça débouche sur quoi?»** La nouvelle campagne «Ça débouche sur quoi?», fortement visuelle, cible les jeunes en attirant leur attention sur les conséquences négatives de la consommation problématique d'alcool.

La consommation problématique d'alcool est un problème de société: l'alcool augmente la disposition à la violence, il est responsable d'un grand nombre d'accidents et diminue la qualité de vie de la population. Chaque année, on attribue 2'100 décès et la perte d'environ 30'000 années de vie à la consommation abusive d'alcool.

Le Conseil fédéral a chargé l'Office fédéral de la santé publique d'élaborer, d'ici la fin 2007, un programme national alcool (PNA) 2007–2011 et ce, en collaboration avec les autres offices fédéraux concernés et les acteurs jouant un rôle-clé au niveau de la politique suisse en matière d'alcool.

### Ciblé sur les jeunes

Dans l'intervalle, il est important de continuer à sensibiliser la population à la thématique de l'ivresse ponctuelle. La consommation d'alcool chez les



jeunes suscite des préoccupations toutes particulières. C'est la raison pour laquelle la nouvelle campagne «Ça débouche sur quoi?», fortement visuelle, cible les jeunes en attirant leur attention sur les conséquences négatives de la consommation d'alcool. Elle intègre également les éléments très connus et importants des campagnes précédentes que sont la représentation du verre et le slogan qui l'accompagne. La campagne est soutenue par les portails [www.tillate.com](http://www.tillate.com) et [www.lautundspitz.ch](http://www.lautundspitz.ch) et touche ainsi les milieux festifs.

La collaboration avec les cantons, les

communes et des institutions privées représente l'un des piliers de la prévention alcool. Des affiches comportant les adresses des centres de conseil et d'accueil complètent la campagne nationale et divers supports publicitaires sont mis à disposition des partenaires, des institutions, des écoles et d'autres intéressés.

Contact: Elisabeth Stämpfli,  
Section Campagnes, OFSP,  
3003 Berne, tél. 031 324 85 39,  
[elisabeth.staempfli@bag.admin.ch](mailto:elisabeth.staempfli@bag.admin.ch)  
[www.programme-alcool.ch](http://www.programme-alcool.ch)

# spectra se refait une beauté

**Une présentation nouvelle et un contenu plus étoffé.** Voici le premier numéro de spectra dans son nouveau lay-out; dès avril prochain, quatre pages supplémentaires vous informeront... encore mieux.

spectra, c'est, depuis 1995 et six fois par an, un regard plongé pour vous dans la vaste palette de projets et de programmes conduits dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et ses divers partenaires.

Le premier numéro de spectra comptant 12 pages sortira en avril 2007, avec des sujets abordés à la fois de manière plus large et plus approfondie. Mais sans attendre cette échéance, spectra paraît sous une nouvelle forme, par souci de cohérence avec la nouvelle identité visuelle adoptée par toute l'Administration fédérale. Avec plus de contenu et une nouvelle apparence, spectra a l'ambition de demeurer un magazine professionnel riche d'informations solides et actuelles.

Contact: Adrian Kammer, responsable  
Section Campagnes, OFSP, 3003 Berne,  
tél. 031 323 87 69,  
[adrian.kammer@bag.admin.ch](mailto:adrian.kammer@bag.admin.ch)

## Forum

### Détresse et opulence

Les enquêtes de santé sont lourdes de révélation sur la question: 20% des filles en Suisse sont en surpoids, mais 70% veulent perdre du poids. Nombre d'entre elles seraient même prêtes à subir une opération de chirurgie esthétique si elles en avaient les moyens. Rester filiforme toute la vie en consommant assidûment tout ce que la publicité vante pourvu que cela ne se voie pas! Or, les possibilités d'activités physiques sont de plus en plus restreintes, la nature est bétonnée, les heures de gymnastique sont réduites comme peau de chagrin, l'espace entre le lit, le canapé, la voiture, le supermarché et le réfrigérateur ne nous permet pratiquement plus de transpirer.

Rien d'étonnant, donc, à ce qu'un nombre croissant de personnes doivent transporter leurs kilos superflus; rien d'étonnant non plus à ce que les excès de jeûne, de boulimie et de vomissements fassent pratiquement partie du quotidien des jeunes, désorientés dans toutes ces contradictions, déchirés par des tensions insupportables. Que faisons-nous pour eux?

Nous assistons à quelques tentatives timides visant à réduire cet océan de contradictions: ne plus faire passer des mannequins squelettiques comme figures d'identification positives, réduire la publicité pour les sucreries dans les programmes pour enfants. Mais le secteur de la mode et la publicité ne se

sentent pas socialement responsables. L'industrie alimentaire joue également un rôle ambigu: en mettant sur les marchés des bombes à calories et des aliments prêts à servir (Convenience-Food), elle fabrique elle-même les clients d'un commerce très lucratif des produits allégés.

La pénurie artificielle générée par les régimes ne conduit pas, à moyen et long termes, à une amélioration du poids et du comportement alimentaire, mais directement aux désordres alimentaires et au surpoids; notre silhouette devient un cauchemar. Nous ne voyons plus le repas comme un moyen de survie. Pour un nombre croissant de personnes, il est une source de honte, de culpabilité et d'auto-reproches éternels. Il est responsable de haute tension artérielle, de diabète et de douleurs articulaires.

Dès lors, comment inverser la tendance? Les efforts au niveau individuel – conseil et thérapie – arrivent souvent trop tard, une fois le déséquilibre alimentaire installé. Nous attendons l'impossible: que les enfants trouvent en eux la force et la volonté de lutter contre la surabondance de malbouffe. Autant envoyer un alcoolique dans un magasin de spiritueux et lui demander de rester abstinent!

Il faut établir des stratégies efficaces plus tôt et, surtout, tenir compte de la situation. Il faut mettre un terme à la suppression des heures de gymnastique et d'économie ménagère. Les jeunes qui n'ont jamais touché une poêle sont

livrés sans défense aux tentations des plats tout préparés. Il faut abolir, aussi, la création sans fin des chaînes de télévision pour enfants, restreindre la publicité pour les sucreries et leur vente aux enfants et aux adolescents, en s'inspirant de l'interdiction de la vente d'alcool et de produits du tabac, limiter le temps de jeu et de visite Internet à l'ordinateur, etc. Certains crieront à l'utopie, voire à l'ingérence inadmissible dans l'économie libre de marché. Ce n'est pas le cas. En revanche, il faut de plus en plus de courage et de volonté d'agir. Très bien, mais une fois le but atteint, que faire de ce nouveau temps libre? C'est ici que nous sommes tous appelés à intervenir: plus disponibles, les enfants et les jeunes seront plus actifs et, certainement aussi, plus bruyants. Soyons tolérants et n'exigeons pas immédiatement le retour au silence. Oublions, par ailleurs, les récompenses sous forme de chocolat, de chips ou d'argent.

Quant à nous, les adultes, succombons à la soif de vivre et au besoin de communiquer, non seulement pendant nos loisirs, mais aussi au bureau. C'est à nous qu'il revient de faire bouger les choses. Car tant que le budget publicitaire des boissons sucrées restera un multiple du budget de la prévention du surpoids, tant que nous ne saurons pas résister nous-mêmes à la psychose de la minceur et tant que nous stigmatiserons comme indisciplinés les personnes en

surcharge pondérale, rien ne changera.

Anorexie, boulimie et obésité sont indissociables et forment un tout. Ce sont les réponses à une société malade d'idéaux et de contraintes qui n'ont plus rien d'humain. Ce n'est que lorsque nous le comprendrons – et que nous serons prêts à combattre cette situation au niveau de la politique sociale que nos enfants, et nous avec eux, pourront apaiser leur faim intérieure – sans souci de poids et de silhouette.



Bettina Isenschmid, docteur en psychiatrie et psychothérapie FMH, en médecine psychosomatique AMPP, membre du réseau expert suisse troubles alimentaires (RESTA), de Nutrinet et du Forum Obésité Suisse, chargée de cours à la Faculté de médecine de l'Université de Berne, à la Haute école spécialisée de Suisse Nord-ouest, à la Haute école de santé d'Aarau et à la Faculté de pédagogie curative et spécialisée de l'Université de Fribourg.