

spectra



90

Santé sexuelle et reproductive

2 Mutilation génitale féminine

L'UNICEF estime qu'il y a, en Suisse, quelque 6700 femmes et filles déjà excisées ou qui risquent de l'être. Les mutilations génitales féminines sont expressément interdites en Suisse depuis septembre 2011, et celles commises à l'étranger sont également punissables. Outre cette interdiction, des campagnes de prévention et de sensibilisation sont menées auprès des victimes et du personnel médical. L'Office fédéral de la santé publique s'engage avec détermination depuis des années pour cette cause.

3 Santé sexuelle – un droit de la personne

L'OMS définit la santé sexuelle comme un état de complet bien-être, tant physique, mental et social, en lien avec la sexualité. Cette définition suppose que les individus peuvent mener une vie sexuelle satisfaisante et en toute sécurité, sans contrainte, ni discrimination ou violence. En conséquence, la santé sexuelle et reproductive est liée à des droits sexuels conçus comme une composante des droits de la personne. La fondation PLANES (désormais SANTE SEXUELLE Suisse) s'engage pour ces droits en Suisse.

12 «Urgent Action Plan» contre le VIH/Sida

Le nombre de nouvelles infections augmente chaque année depuis 2002 chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH). Une des raisons en est qu'un diagnostic de VIH ne fait plus peur et que le succès des thérapies a transformé la maladie en infection chronique, lui faisant perdre son caractère de condamnation à mort. Par ailleurs, de nombreux HSH cèdent à l'illusion de fausse sécurité dans leurs relations avec leur partenaire stable ou leurs partenaires occasionnels réguliers et ne se protègent pas. Le Urgent Action Plan 2012 doit freiner cette évolution.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Préserver l'intégrité du corps féminin

Mutilation génitale féminine. La mutilation génitale féminine (MGF) concerne aussi des femmes et des fillettes en Suisse. La législation en la matière a été récemment précisée. L'Office fédéral de la santé publique s'engage depuis des années déjà, avec différents partenaires, pour la prévention et la sensibilisation dans ce domaine.

Selon l'UNICEF, quelque 12'000 migrantes issues de régions qui pratiquent l'excision sur les femmes vivent en Suisse. Parmi elles, 6700 fillettes et femmes environ sont excisées ou courent le risque de l'être. La MGF est une violation de l'intégrité physique et enfreint le droit international. Le Parlement a donc précisé la législation dans ce domaine et approuvé, en septembre 2011, l'interdiction de l'excision. L'article 124 du Code pénal interdit désormais expressément la mutilation et la dégradation des parties génitales féminines. De plus, ces atteintes portées aux parties génitales féminines sont punissables, même lorsque l'acte a été commis à l'étranger.

La prévention demeure essentielle

L'interdiction ne doit toutefois pas être le seul moyen de protéger les femmes et les fillettes d'une MGF. Les campagnes de prévention et de sensibilisation dans les communautés concernées sont tout aussi importantes. Par ailleurs, les femmes ayant subi des MGF doivent bénéficier de conseils médicaux, psychologiques et juridiques particuliers. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'engage depuis 2003 en faveur de la prévention des MGF et se consacre depuis 2005 à la mise en œuvre de la motion Roth-Bernasconi «Mutilations sexuelles



Copyright Caritas Schweiz

féminines. Mesures de sensibilisation et de prévention». Des consignes ont été développées en collaboration avec diverses organisations «Patientes victimes d'excision. Recommandations suisses à l'intention des médecins, des sages-femmes et du personnel soignant». Leur objectif est d'aider les spécialistes à apporter un traitement adéquat aux femmes victimes de MGF. La brochure de prévention «Nous protégeons nos filles», remaniée et rééditée par Terre des Femmes en 2010, est également très bien documentée. Elle s'adresse, dans leur langue maternelle, aux filles menacées de MGF ainsi qu'aux migrantes concernées et les informe sur l'impact d'une MGF sur la santé ainsi que sur la situation juridique en Suisse.

Elle est disponible gratuitement via www.migesplus.ch.

Caritas Suisse offre un service de médiation

Le service de médiation exploité par Caritas Suisse est un lieu d'accueil important sur la question des MGF pour la prévention contre l'excision des filles. Il reçoit le soutien financier de l'OFSP et de l'Office fédéral des migrations. Il offre notamment les prestations suivantes:

- Prévention auprès des populations migrantes concernées par les MGF: des informations ciblées (conseil individuel, accompagnement et formation continue) sont dispensées à des migrant-e-s engagés dans la lutte

contre l'excision; un soutien leur est offert pour accomplir un travail de réseautage et organiser des réunions de prévention dans leurs communautés.

- Sensibilisation du personnel de santé: Caritas Suisse informe et conseille des spécialistes et des institutions sur la question des MGF. Contact: Monika Hürlimann, tél. 041 419 23 55; mohuerlimann@caritas.ch
- Publications, matériel didactique ainsi que programmes multipliables et outils pour le travail de prévention et de sensibilisation au sein des communautés. Toutes ces informations sont mises à la disposition des cantons.

Transfert de connaissances vers les cantons

L'OFSP a chargé Caritas Suisse d'organiser le transfert de connaissances vers les cantons (trois dans un premier temps) afin d'ancrer durablement le travail de prévention contre les MGF. Le travail consiste, par le biais de tables rondes, à améliorer la mise en réseau des autorités cantonales chargées de l'intégration, des affaires sanitaires et sociales et de la protection de l'enfance ainsi que des migrant-e-s engagés dans la lutte. L'objectif est d'informer et de sensibiliser les autorités cantonales à la question des MGF afin qu'elles disposent du savoir-faire pour fournir un travail de prévention en collaboration avec les migrant-e-s et les spécialistes.

Contact: Sabina Hösli, Programme national Migration et santé, unité de direction Politique de santé, sabina.hoesli@bag.admin.ch

A la recherche de savoureuses histoires filmées

Concours vidéo «Goût et Santé». L'objectif du concours vidéo est de sensibiliser les élèves, de manière ludique, à une alimentation équilibrée. Les gagnants du concours lancé par l'Office fédéral de la santé publique et par la Semaine du Goût seront connus en juin 2012.

L'alimentation constitue un élément essentiel de notre vie quotidienne. Elle est indispensable à la croissance et au bon fonctionnement du corps. Manger fait également partie de la culture, c'est un acte social et une source de plaisir qui a un impact direct sur la santé et le bien-être. Le concours vidéo veut inciter les élèves de 12 à 15 ans à réfléchir sur l'importance des aliments et de leur choix. Le but est également de leur faire découvrir qu'une alimentation saine peut être savoureuse. Les jeunes sont encouragés à filmer, à l'aide de leur téléphone portable ou d'une caméra, des histoires courtes sur le lien entre la san-

té et le goût. Les jeunes vidéastes pourront laisser leur fantaisie s'exprimer librement sur, par exemple, les thèmes suivants:

- les conséquences d'une alimentation équilibrée ou non équilibrée
- l'origine des aliments que les jeunes consomment
- la définition d'une alimentation variée et équilibrée
- les fruits et légumes: vedettes d'un régime alimentaire sain et équilibré
- les problèmes liés à une consommation excessive ou au gaspillage de nourriture
- les avantages pour la santé et l'environnement de consommer des produits bios et/ou de proximité
- l'importance d'une bonne information sur l'origine des produits alimentaires
- les mesures que peuvent prendre les producteurs et les distributeurs pour que les consommateurs puissent faire un choix sain.

Décision en juin 2012

Les inscriptions de groupes ou de classes entières courent jusqu'à fin janvier 2012. Les vidéos devront ensuite être mises en ligne sur le site Internet de la Semaine du Goût d'ici à juin 2012. Le, ou les gagnant-s seront désignés à la fois par le public et par un jury comptant notamment le célèbre Chef de cuisine Philippe Rochat. Les clips gagnants seront ensuite diffusés sur les sites Internet des partenaires du concours, sur différentes chaînes de télévision et sur les réseaux sociaux.

Sauvegarde du patrimoine culinaire

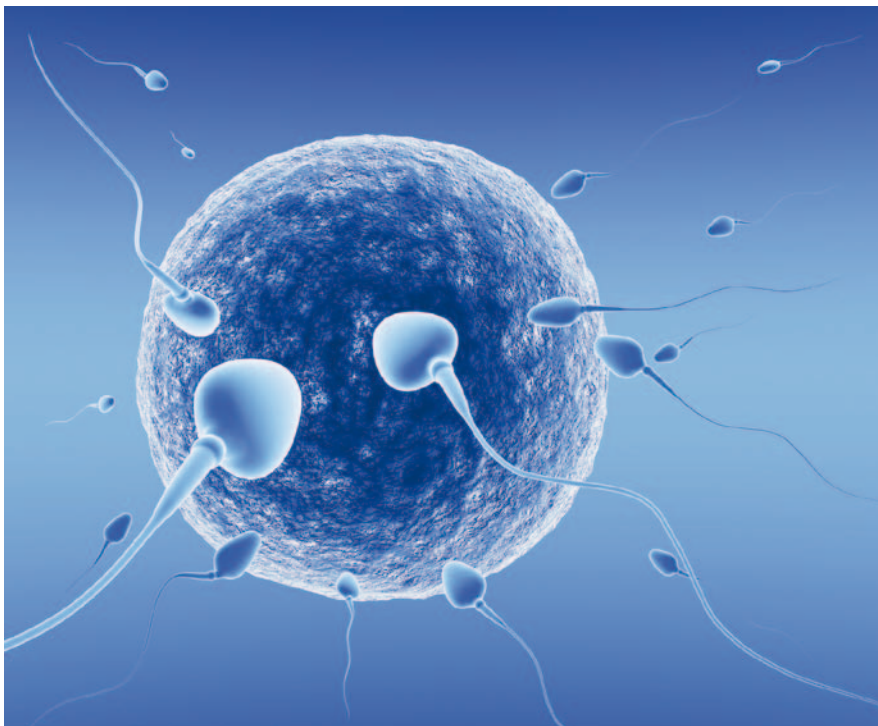
La Semaine du Goût s'inscrit dans une démarche de développement durable et de sauvegarde du patrimoine culinaire. Elle veut promouvoir des événements qui valorisent le plaisir de manger, de consommer des produits de qualité et l'envie de nous réunir autour de la table et de nous réjouir devant des produc-

tions artisanales. Ces événements reflètent la richesse des goûts et de tout ce qui touche à une alimentation savoureuse. Chaque organisateur s'engage à valoriser un produit de qualité, une recette, un savoir-faire, ou la convivialité autour de la table, ainsi qu'à s'impliquer pour donner, autant que possible, une dimension pédagogique à l'événement.

Lien: www.gout.ch

Contact: Valérie Bourdin, Section Nutrition et activité physique, valerie.bourdin@bag.admin.ch

Des droits sexuels pour la santé sexuelle



PLANeS. La santé sexuelle et reproductive peut et doit être protégée et encouragée au sens d'un droit de la personne. Tel est l'objectif de l'engagement de la Fondation PLANeS qui changera de nom à la fin de l'année pour s'appeler SANTE SEXUELLE Suisse.

La santé sexuelle et reproductive n'est pas définie exclusivement par l'absence de maladies telles les infections sexuellement transmissibles (notamment le VIH). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé sexuelle comme un état de complet bien-être, physique, mental et social, en lien avec la sexualité. Cette définition part d'un accès positif et respectueux à la sexualité et aux relations sexuelles. Elle suppose qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante et en toute sécurité, sans contrainte, discrimination ni violence.

Droit à la libre décision

Le Programme d'action ratifié par 179 pays, dont la Suisse, lors de la Conférence de l'ONU sur la population et le développement de 1994 au Caire est un jalon important pour la promotion de la santé reproductive. En effet, le programme affirme, comme points essentiels, l'égalité des sexes et l'éducation, mais aussi la santé reproductive et sexuelle comme facteur important d'un développement durable et pose le droit de la personne à décider librement si elle souhaite procréer et à le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. De cette affirmation découle le droit à l'information et à l'accès à des méthodes sûres, efficaces et abordables de régulation des naissances, ainsi qu'à des prestations en matière de soins de santé sexuelle et reproductive. En conséquence, la santé sexuelle et reproductive est liée à des droits sexuels conçus comme une composante des droits de la personne. C'est sur cette acception que repose le travail de PLANeS,

la Fondation Suisse pour la santé sexuelle et reproductive. En tant que membre accrédité de l'«International Planned Parenthood Federation» (IPPF), PLANeS s'appuie sur la déclaration de l'IPPF sur les droits sexuels. Cette déclaration est un document de base essentiel de cette organisation non gouvernementale active dans plus de 170 pays dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

Exigence d'éducation sexuelle obligatoire

Les adolescents sont un groupe-cible important pour PLANeS qui s'engage pour que tous les jeunes dans toute la Suisse reçoivent une éducation sexuelle adaptée à leur âge. Ce droit fait actuellement l'objet d'attaques virulentes en Suisse. PLANeS y répond par une déclaration publique dans laquelle elle soutient:

1. l'introduction systématique de l'éducation sexuelle aux différents niveaux de la scolarité,
2. l'ancrage de l'éducation sexuelle dans les plans scolaires de tous les cantons,
3. le développement de programmes d'éducation sexuelle basés sur une approche de coopération qui intègre à la fois les professionnels de la santé, les partenaires de l'école et les parents.

Le Conseil économique et social de l'ONU pose des exigences similaires. Il recommande à la Suisse d'introduire, sur la base d'une évaluation, des programmes concrets d'éducation sexuelle et de les ancrer dans les plans scolaires. Il existe en Suisse de nombreux autres thèmes, tels que l'interruption de grossesse, pour lesquels il faut défendre les droits sexuels. Par ailleurs, il faut également veiller à ne pas léser certains groupes vulnérables, telles les populations migrantes, dans les questions de santé sexuelle et reproductive. PLANeS

s'engage non seulement pour toutes ces questions spécifiques mais aussi tout particulièrement pour ancrer juridiquement la protection et la promotion de la santé sexuelle et reproductive en Suisse, par exemple dans une nouvelle loi sur la prévention et la promotion de la santé. Ce serait le moyen d'offrir un fondement solide à une stratégie nationale durable et globale en matière de santé sexuelle basée sur les droits sexuels et reproductifs.

De PLANeS à SANTE SEXUELLE Suisse

Organisation faîtière des centres de consultation cantonaux en planning familial, grossesse, sexualité et des services d'éducation sexuelle, PLANeS dispose dans toute la Suisse d'un réseau professionnel qui contribue à promouvoir la santé sexuelle et reproductive et les droits qui lui sont liés. Ces services cantonaux offrent des informations et un conseil en matière de sexualité, de relations et de contraception. En ce sens, ils fournissent une contribution essentielle à la prévention de grossesses non désirées ainsi qu'à celle du VIH et autres infections sexuellement transmissibles. PLANeS est également un partenaire de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans la mise en œuvre du Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI 2011–2017). PLANeS assume des tâches essentielles de coordination et de mise en réseau, gère, sur mandat de l'OFSP, la plate-forme Internet www.isis-info.ch et édite des lignes directrices et des brochures. Enfin, la fondation établit des critères de qualité pour la formation et le perfectionnement des spécialistes de la santé sexuelle et reproductive. Pour ce faire, PLANeS collabore avec des hautes écoles spécialisées et délivre les titres professionnels ad hoc. En matière politique, PLANeS assure le secrétariat du groupe parlementaire Caire+.

Au niveau international, PLANeS collabore étroitement avec l'IPPF – actuellement en tant que partenaire de «Countdown 2015 Europe», un projet européen de trois ans auquel participent 13 pays européens sous l'égide de l'IPPF et qui est financé par la Bill and Melinda Gates Foundation. A la fin de l'année, PLANeS prendra le nom de «SANTE SEXUELLE Suisse».

www.plan-s.ch; info@plan-s.ch

Contact: Stefan Boller,
Section Prévention et promotion,
stefan.boller@bag.admin.ch

La déclaration publique et l'exigence d'éducation sexuelle des jeunes par PLANeS peuvent être signées sur le site Internet de PLANeS: www.plan-s.ch

En première ligne

Ces derniers mois, une phrase concernant la santé sexuelle a mis le feu aux débats parmi la population suisse: «Des efforts seront entrepris en collaboration avec les cantons afin d'introduire une éducation sexuelle adaptée aux degrés scolaires. Cette dernière est intégrée, d'entente avec les cantons dans les plans d'études des écoles obligatoires et postobligatoires, dans le cadre de la promotion de la santé». C'est, mot à mot, ce que l'on peut trouver dans le Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017 (PNVI) présenté au public par le Conseil fédéral il y a un an. Depuis, certains médias attaquent l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) au travers de gros titres brandissant le prétexte de pornographie au jardin d'enfants.

Or, ce sont des objectifs nobles tels que l'égalité des droits, l'équité et la non-discrimination qui motivent l'OFSP à s'engager à faire de la santé sexuelle un sujet d'enseignement, accessible à tous. En effet, tous les enfants n'ont pas les mêmes chances de départ et de développement en matière de santé sexuelle. Cette injustice est un défi que la société se doit de relever. En ce sens, la santé sexuelle n'est pas seulement une affaire privée, mais aussi une affaire publique.

Pourtant, depuis un an, nous devons répondre presque chaque jour à l'ire d'interlocuteurs soulevée essentiellement par des articles de la Weltwoche et du Sonntagsblick; situation des plus pénibles pour nous au quotidien. Mais cette ingérence engagée de privés dans des affaires publiques est-elle si négative? Adoptons la perspective consistant à se demander comment une société aborde ses problèmes et comment elle se représente ses défis futurs. Du coup, il devient possible d'évaluer positivement ces voix de personnes soucieuses et indignées; elles démontrent que, dans notre pays, le discours public étaye largement les évolutions sociales, les fait progresser, voire les accompagne et les co-orienter. C'est pourquoi, il est indispensable de toujours négocier un compromis entre les intérêts privés justifiés et les intérêts publics, tout aussi justifiés.

Ces conclusions émanent d'une étude de santé publique que j'ai pu effectuer avec le soutien de l'OFSP à qui j'exprime ici ma grande reconnaissance, au moment de le quitter pour aborder la troisième étape de ma vie. Je souhaite à toutes et à tous mes collègues la plus grande réussite dans leur engagement pour la santé publique.



Martin Werner
Section Prévention et promotion
Office fédéral de la santé publique



La Conférence annuelle actionsanté du 10 novembre 2011 à Berne était entièrement placée sous le signe de l'activité physique au quotidien.



Mark Tremblay, Direktor von Healthy Active Living and Obesity Research (HALO) à l'Hôpital pédiatrique de l'Eastern Ontario Research Institute et professeur en pédiatrie à l'Université d'Ottawa.

actionsanté – promouvoir l'activité physique au quotidien

3^{ème} conférence annuelle action-santé. actionsanté, initiative de l'OFSP dans le cadre du Programme national alimentation et activité physique (PNAAP) 2008–2012, mise sur la collaboration avec le secteur privé, par des engagements volontaires. Le but visé: améliorer la qualité de vie des individus en leur offrant des environnements favorisant une alimentation équilibrée et un style de vie actif. La conférence du 10 novembre dernier à Berne a été l'occasion de rassembler différentes personnalités des milieux politiques, économiques et scientifiques, afin de débattre sur les possibilités d'intégrer l'activité physique au quotidien et favoriser ainsi un style de vie actif.

Les maladies non transmissibles représentent un grave problème de santé publique. Les experts s'accordent sur la question. D'après une étude de l'Université de Harvard, leur coût se monterait à 2% du PIB mondial. L'activité physique au quotidien est un élément-clé dans la lutte contre ces maladies chroniques. Les efforts à fournir ne sont pas insur-

montables: environ 30 minutes d'activité physique quotidienne permettraient déjà de réduire le taux de mortalité cardiovasculaire. Afin de toucher la majorité de la population, il est donc nécessaire d'inclure ce facteur de santé dans l'environnement construit, sur le lieu de travail, ou encore à l'école.

Des défis d'envergure

Bouger chaque jour – se déplacer à pied, faire du vélo ou monter les escaliers – aide à rester en bonne santé. Plus l'activité physique est facilitée au quotidien, plus il est aisé de motiver les individus à adopter un style de vie actif. A l'occasion de la conférence actionsanté, deux défis ont été soulignés, à savoir l'importance d'un environnement construit facilitant l'activité physique et d'un milieu du travail promouvant des habitudes de vie saines. La présentation des cinq principales initiatives canadiennes pour lutter contre l'obésité et le manque d'activité physique chez les enfants a permis d'établir des comparaisons et de réaliser que la Suisse n'est pas seule à relever ces défis. L'aspect économique et le rôle des entreprises n'ont d'ailleurs pas manqué d'être abordés.

L'économie comme élément de la solution

Si nombre d'acteurs considèrent le secteur économique comme partie du problème, ce dernier représente plutôt un élément de solution. En effet, les entreprises ont leur rôle à jouer, en favorisant l'activité physique en tant qu'élément fondamental d'un mode de vie sain auprès de leurs collaborateurs et, d'autre part en fournissant aux consommatrices et consommateurs des offres promotrices d'habitudes de vie saines.

Les partenaires actionsanté ont présenté leurs nouvelles promesses d'action. Coop réduira, d'ici fin 2012, la teneur en sel dans près de 300 produits frais semi-finis de sa propre marque. Visant les 100 % d'ici fin 2013, l'entreprise Selecta augmentera progressivement son offre de produits recommandés dans l'assortiment «fresh + fit». D'ici 2012, Nestlé réduira de 30 % la part d'acides gras saturés dans les produits surgelés de la marque Findus et veillera également à diminuer, d'ici 2015, de 10 % la teneur en sel pour ce même groupe de produits. Unilever Food Solutions Suisse va réduire progressivement de plus de 10 % en moyenne la teneur en sel des pro-

duits Knorr fabriqués pour la restauration collective. Danone, Kraft Foods, Intersnack, Procter & Gamble ainsi que Zweifel Pomy-Chips rejoignent l'initiative Swiss Pledge. Par leur engagement, ces entreprises renoncent, volontairement, à la publicité destinée aux enfants de moins de douze ans.

Les défis sont ambitieux, mais réalisables. Les participants à la conférence actionsanté en sont conscients et misent sur des approches multisectorielles. La prochaine édition qui aura lieu le 13 novembre 2012 nous en fera le rapport.

Contact: Valérie Bourdin,
Section Nutrition et activité physique,
valerie.bourdin@bag.admin.ch



Stéphane Cosandey, Health-Promotion-Specialist auprès du siège de Nestlé à Vevey.



Table ronde animée par Iwan Rickenbacher.

En forme durant la grossesse et la période d'allaitement

Guide d'alimentation. L'alimentation durant la grossesse et la période d'allaitement posent des jalons indispensables au bon développement de l'enfant. Une publication de l'Office fédéral de la santé publique donne aux futures mères et aux femmes qui allaitent des informations complètes sur une alimentation optimale pour elles-mêmes et pour leur enfant.

La première partie de la brochure de 24 pages, «Alimentation durant la grossesse et la période d'allaitement», informe sur une alimentation optimale avant et pendant la grossesse, la seconde partie sur une alimentation optimale durant l'allaitement. Les principales recommandations sont récapitulées sous forme de listes de contrôle claires. L'annexe comprend des adresses utiles sur la question.

Manger pour deux?

Des envies, un appétit accru – durant leur grossesse, de nombreuses femmes prennent trop de poids. Une certaine prise de poids est nécessaire pour le développement physique normal du fœtus. Mais quelle est la bonne mesure? La brochure fournit des informations sur la prise de poids recommandée en fonction de l'IMC de départ de la femme enceinte: plus l'IMC est élevé moins la prise de poids recommandée l'est. La brochure souligne l'importance qu'il y a à adopter une alimentation équilibrée et diversifiée selon la pyramide alimentaire (voir article ci-dessous) durant la grossesse. Ce n'est qu'à partir du qua-

trième mois de grossesse qu'il faut augmenter l'apport énergétique pour les femmes enceintes. Les besoins énergétiques augmentent alors d'env. 250 à 300 kcal/jour (1050 à 1250 kJ/jour). Cette augmentation correspond à peu près à 100 g de pain accompagné d'un morceau de fromage.

Davantage de vitamines et de sels minéraux

Durant les douze premières semaines de la grossesse, il est essentiel de pourvoir au besoin accru en vitamines et en sels minéraux. C'est pourquoi il est recommandé de prendre des préparations multivitaminées et à base de sels minéraux en accord avec le médecin. La prise d'un supplément en acide folique (env. 0,4 mg/jour de plus) est importante pour prévenir des malformations du tube neural (spina-bifida) chez l'enfant. La plupart du temps, une alimentation normale ne permet pas d'atteindre le seuil nécessaire d'acide folique pour éviter une telle malformation. Les femmes qui ne souhaitent pas prendre ce supplément synthétique devraient intégrer dans leur alimentation des aliments enrichis en acide folique: légumes verts, laitues, germes de blé, produits à base de céréales complètes, légumineuses, viande et jaune d'œuf.

Prudence avec ...

toute une série d'aliments déconseillés à la femme enceinte. Il s'agit en particulier de tous les aliments crus d'origine animale tel le tartare ou les produits à base de lait cru. Il faut renoncer à la consommation de produits à base de

foie et de certains poissons à la teneur trop élevée en dioxine (espadon, marlin et requin). Le gibier, le café et autres boissons contenant de la caféine devraient être consommés modérément. Autres règles importantes: bien cuire la viande, manger les œufs durs, veiller à une bonne hygiène en cuisine, se laver fréquemment les mains et éviter le contact avec les chats (toxoplasmose).

650 calories supplémentaires durant la période d'allaitement

Durant la période d'allaitement, les mêmes recommandations s'appliquent que pendant la grossesse. Les besoins nutritionnels sont parfois même plus élevés que pendant la grossesse. La brochure fournit quelques propositions d'alimentation aux femmes qui allaitent. Durant la période d'allaitement, la production de 78 ml de lait maternel par jour a besoin d'environ 650 kcal. Une partie de ce besoin énergétique supplémentaire peut être puisé dans les réserves lipidiques accumulées pendant la grossesse. La période d'allaitement est donc une bonne opportunité de perdre les kilos superflus.

Bébé boit ce que maman mange

Certaines substances absorbées par la mère influent sur la composition du lait. Les graisses et les vitamines consommées, ainsi que l'alcool, la caféine et la nicotine modifient le lait maternel. En revanche, les protéines, les glucides, les sels minéraux et les oligo-éléments n'exercent aucune influence. La teneur en fer et en calcium du lait maternel ne dépend pas des taux sanguins de la

mère; la teneur en vitamine D, quant à elle, correspond au taux détecté dans le sang de la mère. Chez certains enfants, l'alimentation maternelle peut déclencher des réactions telles que coliques ou ballonnements. Il n'existe toutefois pas de consignes générales quant aux aliments à éviter.

Contact: Valérie Bourdin,
Section Nutrition et activité physique,
valerie.bourdin@bag.admin.ch



Brochure «Alimentation durant la grossesse et la période d'allaitement»

La version complète (24 pages) et un leporello récapitulatif sont disponibles sous: www.bag.admin.ch > Nutrition et activité physique > Nutrition de A à Z > Grossesse et alimentation

La nouvelle pyramide alimentaire suisse

Le 8 décembre 2011, la Société Suisse de Nutrition (SSN) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont publié la nouvelle Pyramide alimentaire suisse, dont le contenu et le graphisme ont été remaniés.

La pyramide alimentaire éditée par la SSN s'est bien établie en Suisse. Elle est utilisée à divers titres dans les domaines du conseil, dans l'enseignement ou par les médias pour illustrer les recommandations en faveur d'une alimentation équilibrée. Ces recommandations sont revues au bout de quelques années et, au besoin, adaptées aux dernières connaissances scientifiques. Ces deux dernières années, un groupe d'experts composé de scientifiques de divers horizons a effectué une recherche bibliographique exhaustive et a compilé les résultats des travaux. Des nutritionnistes s'en sont servis pour remanier et compléter les recommandations, en portant une attention particulière aux aspects pratiques. Parallèlement, le graphisme de la pyramide a été revu. En été 2011, un premier projet a été soumis à consultation publique, à laquelle plus de 1000 personnes ont participé.

Intitulée «Pyramide alimentaire suisse», la version remaniée a été publiée le 8 décembre 2011 pour la première fois sous l'égide de la SSN et de l'OFSP. Ses nouvelles couleurs et son design moderne la rendent plus attrayante. Les fiches d'informations annexes constituent une mine de renseignements. Elles sont téléchargeables à l'adresse www.sge-ssn.ch/pyramide-alimentaire et disponibles sous deux formes: la version résumée, rédigée en onze langues, donne un bref aperçu des recommandations. La version intégrale, disponible en français, en allemand et en italien, fournit des informations détaillées sur l'alimentation équilibrée, ainsi que des conseils.

Contact: Valérie Bourdin,
Section Nutrition
et activité physique,
valerie.bourdin@bag.admin.ch



Information supplémentaire: NUTRINFO, Service d'information de la Société Suisse de Nutrition
Tél. +41 31 385 00 08 (lundi à vendredi 8.30–12.00 h), nutrinfo-f@sge-ssn.ch, www.sge-ssn.ch

«Ces 20 dernières années, toute l'attention et le gros des moyens ont été Il y a donc un gigantesque besoin de rattrapage au niveau des infections

Entretien avec Elisabeth Zemp Stutz et Claudia Kessler. Que pensent des expertes en santé sexuelle et reproductive des débats actuels sur la question? Nous nous sommes entretenues avec deux femmes médecins et spécialistes en santé publique, Elisabeth Zemp Stutz, professeure en médecine et cheffe de l'Unit Gender and Health, et Claudia Kessler, responsable suppl. du Swiss Center for International Health, toutes deux à l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse, Bâle.

spectra: Madame Zemp Stutz, quels sont, en Suisse, les thèmes brûlants dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive?

Elisabeth Zemp Stutz: Je parlerais moins de problèmes brûlants au sens d'une épidémie flagrante que de tâches à ne pas quitter des yeux et à réévaluer régulièrement. Je prends pour exemples la prévention du sida ou celle d'autres infections sexuellement transmissibles, la mortalité maternelle ou infantile ou l'éducation sexuelle, resp. l'éducation à la sexualité: nous devons nous interroger, avec l'arrivée de chaque nouvelle génération, sur les questions et les problèmes auxquels elle est confrontée lorsqu'elle entame une sexualité active et sur la manière de l'accompagner et de la soutenir de manière optimale. Aujourd'hui, les tâches ne sont plus les mêmes que dans les années 1980 ou 1990 où l'éducation sexuelle était très fortement liée à la prévention du sida, une démarche qui, soit-dit en passant, a été une belle réussite.

Mais il existe aussi des domaines plus critiques, comme l'égalité des chances, thème important aussi dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. Nous constatons des disparités étonnantes entre les régions et les cantons, ainsi qu'entre les différents groupes de population. Il faut remédier à cette situation. D'autres changements dans le système des soins, par exemple la rémunération forfaitaire par cas, dans le domaine hospitalier, qui devrait conduire à des sorties plus précoces après les accouchements nous posent problème. Renvoyer chez elles les jeunes mères après deux ou trois jours déjà a un impact sur leur suivi durant leur bref séjour à l'hôpital, sur le début de la vie familiale, et accroît le besoin de suivi ambulatoire après la sortie de l'hôpital. Nous devons aussi discuter de l'utilisation la plus pertinente possible des ressources. Je pense ici aux vaccinations contre le HPV (HPV = virus du papillome humain qui peut notamment conduire à un cancer du col de l'utérus) ou aux campagnes de mammographies de dépistage. Nous accusons un retard encore assez important au niveau de l'intégration de la santé sexuelle et reproductive dans la politique sanitaire et sociale. Il faut l'y intégrer explicite-

ment – y compris dans la loi sur la prévention, faute de quoi cet aspect tombera dans l'oubli.

On entend souvent que les choses sont plus évidentes dans d'autres pays que chez nous, pour ce qui est des programmes de santé sexuelle et reproductive. Pouvez-vous confirmer, Madame Kessler?

Claudia Kessler: De nombreux pays avec lesquels nous collaborons ont leurs propres programmes de santé sexuelle et reproductive. Il s'agit sans doute d'un succès de la collaboration internationale qui soutient cette activité de conseil, absolument nécessaire, car les problèmes sont gigantesques dans ces pays, et les soins de base bien inférieurs à ceux de la Suisse. Par ailleurs, la précarité des ressources est généralement très grande.

Ces problèmes arrivent en Suisse aussi avec les populations migrantes.

C. Kessler: Oui, il y a toute une série de problèmes liés à la question de la santé sexuelle et reproductive qui touchent tout particulièrement les populations migrantes. Je pense d'abord au VIH. Les migrants hétérosexuels originaires de pays à haute prévalence sont plus fortement touchés par le VIH et le sida que le segment comparable dans la population suisse. Ils apportent pour ainsi dire la situation épidémiologique de leurs pays d'origine dans leur pays d'accueil. En même temps, ces personnes ont un accès beaucoup moins facile aux tests et aux offres de thérapie. Elles osent à peine annoncer leur diagnostic VIH dans leur entourage. La crainte d'être stigmatisé ou discriminé est immense. Par ailleurs, de très nombreuses questions de genre entrent ici en jeu, comme la position inférieure de la femme ou le tabou de l'homosexualité. Les traditions culturelles rendent le dialogue sur la sexualité ou la contraception très difficile pour ces personnes. Tant au sein du couple qu'entre les générations dans la relation parents-enfant. Il y a aussi le problème de l'excision des filles qui touche exclusivement les migrantes en Suisse. Enfin, des études montrent que les migrantes sont plus fréquemment confrontées à des grossesses non désirées que les Suissesses. Le taux d'avortement reste élevé. Il y a donc un grand retard à rattraper en matière d'information sur la contraception et d'accès au planning familial chez les migrantes et les migrants.

E. Zemp Stutz: Nous devons absolument expliquer le système de santé suisse aux migrantes et aux migrants et leur faciliter l'accès aux offres de santé. C'est une tâche primordiale. Ces personnes doivent savoir où s'adresser pour quel problème. Il y a déjà de belles réalisations, comme des brochures d'information éditées dans les langues les plus di-

verses, ou le recours aux interprètes communautaires et aux médiateurs interculturels qui aident à surmonter les obstacles de la compréhension. Mais le taux d'avortement préoccupant doit nous inciter à informer les migrantes et les migrants sur les méthodes et les moyens de contraception et à savoir comment cette information est perçue. *C. Kessler:* Lorsque nous parlons des migrantes et des migrants, nous devons toujours bien garder à l'esprit qu'il ne s'agit pas d'un groupe homogène et que la diversité est très grande. La différence est immense entre une migrante venue de Russie et une autre, venue de Tanzanie. Les situations ne sont pas comparables. Chaque nationalité, chaque communauté mais aussi chaque génération apporte d'autres ressources et d'autres défis.

Nous en sommes à la deuxième génération depuis la découverte du VIH/sida. Pour la première génération, la maladie était nouvelle, incurable, anxiogène. Les messages de prévention passaient bien. Pour la deuxième génération, le sida fait beaucoup moins peur, ce qui n'est pas bon pour la prévention. Comment réveiller aujourd'hui les consciences pour la prévention du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles?

E. Zemp Stutz: D'abord, réjouissons-nous des progrès qui ont fait perdre au VIH/sida une partie de son caractère dramatique. Mais il est vrai qu'il est devenu plus difficile d'exploiter une peur moins présente pour la diffusion des messages. Considérons ce changement de paradigme comme une chance. Le sida ne focalise plus à lui seul toute l'attention. Tant mieux. Ouvrons alors le débat et abordons la question de la vie sexuelle au sens large, avec tous ses 'effets secondaires' indésirables comme les infections sexuellement transmissibles, comme les grossesses non désirées, etc. Tout ceci semble certes moins tragique, mais permet un travail plus proche de la réalité avec les nouvelles générations de jeunes, mais aussi avec les homosexuels, les travailleurs du sexe et d'autres groupes. Cette ouverture permet d'intégrer les services les plus divers dans le travail de prévention. Nous pouvons inclure d'autres offres de conseil, ainsi que la nouvelle stratégie de prévention du VIH/sida le prévoit. Le contenu de la prévention s'est donc élargi. Nul besoin du spectre de la peur pour pratiquer une bonne prévention.

C. Kessler: Cela s'applique aussi à la collaboration internationale. Ce que Madame Zemp Stutz a décrit, c'est ce que nous appelons «life skill education». Cette approche intégrée de la promotion des aptitudes à la vie quotidienne inclut aussi des aspects de genre. Ces aptitudes ont beaucoup à voir avec l'estime de soi et interviennent dans tous les do-

maines de la vie – non seulement dans la sexualité, mais aussi dans la communication, les prises de décisions, à l'école, etc. Je considère donc aussi cette dédramatisation du sida comme une chance pour une approche plus globale de la prévention. A condition de ne pas confondre moins tragique et moins important. La prévention du sida est, et demeure, très importante.

Comment la propagation des autres infections sexuellement transmissibles telles la syphilis, la blennorragie ou les chlamydiae se sont-elles développées en Suisse?

E. Zemp Stutz: Chacune très différemment des autres. Alors que nous observons un recul des infections au VIH (hormis dans le groupe des HSH), d'autres infections sexuellement transmissibles «plus anciennes» sont en augmentation. Nous accordons une attention accrue aux chlamydiae, plus souvent diagnostiquées. Cette augmentation des diagnostics est sans doute aussi liée au fait que nous surveillons davantage les infections sexuellement transmissibles suite à l'introduction du vaccin contre le HPV, disponible depuis peu seulement. Tout ceci a renforcé la conscience des infections sexuellement transmissibles qui peuvent conduire au cancer du col de l'utérus ou porter atteinte à la fécondité, et amélioré le dépistage et le traitement de ces infections.

Qu'en est-il au niveau international?

C. Kessler: Il n'y a guère d'observation basée sur l'évidence en ce qui concerne les traditionnelles infections sexuellement transmissibles. Ces 20 dernières années, toute l'attention et le gros des moyens ont été consacrés à la lutte contre le VIH/sida. Il y a donc un gigantesque besoin de rattrapage. En effet, les chiffres de l'épidémie internationale de sida sont actualisés chaque année, alors que les derniers chiffres concernant les autres infections sexuellement transmissibles datent d'il y a dix ans ou plus. Les IST les plus fréquentes (syphilis, gonorrhée, chlamydiae et trichomonase) peuvent être traitées. Mais les systèmes de santé déficients, notamment en contexte africain, où l'incidence est la plus forte du monde, ne permettent de diagnostiquer et de traiter correctement qu'un très petit nombre de cas seulement – bien que les liens entre des IST non traitées et les infections au VIH soient depuis longtemps clairement attestés.

Qu'en est-il de la prévention d'autres menaces sur la santé telles que l'alcool et le tabac durant la grossesse?

E. Zemp Stutz: La grossesse semble un moment de la vie propice à modifier son comportement en matière de santé. Il faut donc exploiter sciemment cette

consacrés à la lutte contre le VIH/sida. s sexuellement transmissibles traditionnelles.»

circonstance pour inciter les femmes à arrêter de fumer ou à adopter un mode de vie sain. Le défi consiste aussi à les encourager à maintenir ce mode de vie sain au-delà de la grossesse. Il y a encore beaucoup à faire dans ce domaine.

Parlons maintenant des césariennes: quelle est la situation en Suisse?

E. Zemp Stutz: Le domaine de la santé sexuelle et reproductive a toujours été un terrain très médicalisé. Il offre une foule de possibilités d'interventions, chirurgicales ou médicamenteuses, pour lesquelles la marge d'appréciation est grande, car de nombreuses questions ne se contentent pas d'une seule réponse. Dans les années 1990, les débats portaient sur les thérapies hormonales, actuellement la discussion touche au choix d'accoucher par césarienne. Nous observons une nette augmentation des césariennes, notamment dans les cliniques privées – une évolution qui nous est arrivée des États-Unis. Le taux de césariennes est plus élevé chez les femmes ayant un statut de formation et d'assurance plus élevé. Ces différences de fréquence indiquent une forme d'interaction qui laisse songeur.

Que voulez-vous dire?

E. Zemp Stutz: Savoir quel est le taux adéquat de césariennes a longtemps fait débat. Dans les années 1990, on voulait le maintenir aussi bas que possible, invoquant le bien des femmes. On assistait à une véritable sous-enchère aux taux bas entre les cliniques. Aujourd'hui, c'est plutôt l'inverse. Il n'y a sans doute pas de taux de césariennes 'objectivement adéquat', car ce qui est 'juste' fluctue selon les époques. Ce qu'il faut, c'est prendre en compte des aspects médico-sanitaires ainsi que les souhaits de la femme. Restent les questions de l'inégalité et de l'attrait économiques des prestataires.

L'augmentation des césariennes n'est-elle pas aussi un signe de notre volonté de planifier et de diriger le plus possible aujourd'hui?

E. Zemp Stutz: En partie, certainement, sans doute aussi un signe du changement social que nous vivons et de l'implication plus grande des femmes dans la vie professionnelle. Mais les choses évolueront peut-être avec les révélations d'études montrant que la césarienne n'est pas toujours simple ni favorable à la santé de l'enfant. On ne sait pas grand chose non plus de ce qui advient des femmes opérées une fois sorties de l'hôpital ou de l'impact d'une césarienne sur la fréquence d'allaitement. Toutes ces questions sont encore peu étudiées.

A propos d'allaitement, contrairement aux césariennes, il est en baisse.

E. Zemp Stutz: L'allaitement a effectivement connu des hauts et des bas au XXe siècle. Dans les années 1960 et 1970 il n'était plus à la mode. Puis des efforts visant à encourager l'allaitement, tels les «Babyfriendly Hospitals» de l'UNICEF, ont conduit à augmenter la fréquence et la durée de l'allaitement. Cette initiative cherchait à créer un meilleur environnement pour l'allaitement. On ne faisait plus appel à la conscience des femmes pour qu'elles allaitent davantage, mais on permettait le «rooming in» par exemple, c'est-à-dire qu'on laissait le bébé dans la même pièce que la mère et on formait les professionnels impliqués à la question de l'allaitement. Cette démarche soulève toutefois aussi des questions. Par exemple, comment les mères peuvent-elles se reposer si les bébés sont en permanence dans la chambre? Est-il vraiment souhaitable de laisser la mère et l'enfant toujours ensemble? Les mères n'ont-elles pas besoin aussi d'une pause, et quelle doit être la durée de cette pause? Toutes ces questions font encore débat.

Qu'en est-il à l'international?

C. Kessler: Cela dépend fortement de la région. En Afrique, l'allaitement est la chose la plus normale du monde. Dans la plupart des pays africains, les enfants sont allaités très longtemps, jusqu'à deux ans. L'épidémie de VIH a soulevé des questions délicates. Il a fallu arbitrer ce qui était plus risqué: qu'une femme séropositive allaite l'enfant ou qu'elle le nourrisse avec du lait en poudre. La seconde option a mis au jour l'absence fréquente des moyens nécessaires à une utilisation correcte – et tout particulièrement d'eau potable propre. Elle a conduit à une augmentation de la mortalité infantile en raison de maladies diarrhéiques et de pneumonies. De plus, ne pas allaiter comportait, dans les milieux traditionnels, un risque accru de stigmatisation pour les mères. Aujourd'hui, des études étayaient la recommandation actuelle de l'OMS: même dans les pays à forte prévalence de VIH il est à nouveau recommandé à toutes les mères d'allaiter ou, plus précisément, que le lait maternel soit le seul aliment de l'enfant durant les six premiers mois.

Restons avec les femmes africaines: après une réforme de la loi, l'excision des filles est enfin punissable en Suisse. Etes-vous satisfaite de cette évolution?

C. Kessler: Bien entendu, je suis satisfaite que les choses soient enfin claires dans la loi, que l'excision des filles ne soit plus tolérée en Suisse et que grandir sans excision soit un droit de la personne. Mais nous savons que les peines de prison à elles seules n'ont pas d'effet préventif. Dans d'autres pays européens déjà dotés d'une telle législation, il y a en réalité peu d'emprisonnements



Claudia Kessler

de femmes pour excision. Une loi peut être le prélude au dialogue. Mais la prévention doit être plus large. Les décisions de pratiquer une excision ne sont pas prises par des individus isolés mais par une communauté sociale. Il faut connaître ces personnes et leurs motivations à exciser une fille pour développer, avec elles, des approches de prévention efficaces et durables. Le simple message «l'excision est une mauvaise chose» aura peu d'effet. En Afrique, il existe des approches intéressantes, dites d'empowerment, où des groupes sociaux entiers ou des communes décident d'abandonner cette pratique, après un long processus de sensibilisation. Ces approches sont les plus prometteuses. En Suisse aussi nous aurions besoin d'approches de prévention qui vont au-delà de la prévention individuelle.

Revenons en Suisse: Madame Zemp Stutz, vous avez déjà évoqué les grandes disparités régionales en matière de dépistage du cancer du sein. Il existe des programmes de dépistage dans de nombreux cantons romands, mais moins en Suisse alémanique. Quelle est votre position?

E. Zemp Stutz: Le cancer du sein est l'un des problèmes de santé prioritaires des femmes en Suisse. Un quart des années de vie perdues chez les femmes est imputable au cancer du sein. Malheureusement, il n'existe à ce jour aucune prévention primaire efficace de cette maladie. C'est pourquoi nous sommes plus tributaires de la prévention secondaire que dans d'autres domaines. C'est la question de savoir si nous voulons utiliser le dépistage ou non. Tant que nous n'avons pas de meilleure prévention primaire, je suis pour.

Cela signifie que la Suisse romande fait bien les choses?



Elisabeth Zemp Stutz

E. Zemp Stutz: Nous avons effectivement un «Mammograb» entre la Suisse romande et la Suisse alémanique, ainsi que le déplore Madame Borisch. C'est tout simplement absurde – et problématique: si la mortalité due au cancer du sein a reculé d'une manière générale, ce recul est plus fort dans les cantons disposant d'un programme de dépistage que dans les cantons sans programme. Le dépistage permet de déceler le cancer à un stade précoce, et dans les cantons qui appliquent des programmes de dépistage, la part des stades précocement décelés est effectivement plus élevée que dans les cantons sans programme. C'est la raison principale pour laquelle je cautionne des programmes de dépistage accessibles à toutes les femmes. C'est aussi une question d'égalité des chances. La pratique a montré que les femmes des couches sociales plus modestes viennent consulter plus tard en consultation et que le pronostic est plus mauvais, si elles sont touchées par la maladie. L'accès à des mesures préventives devrait être possible pour toutes. Cela a un coût bien entendu, et l'argument financier est sans cesse remis sur la table. Mais le cancer du sein est l'un des problèmes majeurs dans la santé sexuelle et reproductive en Suisse. Nous devons agir.

Chez les hommes, le cancer de la prostate est très répandu. Estimez-vous qu'un dépistage serait possible ici aussi?

E. Zemp Stutz: La situation des connaissances en la matière est complètement différente. L'efficacité du dépistage du cancer du sein est très bien documentée (recherche et études). Pour les méthodes de dépistage du cancer de la prostate, nous n'avons pas encore d'évidence comparable qui plaiderait manifestement en faveur d'un dépistage.

DEMOCOPHES, étude-pilote européenne visant à déterminer la concentration de substances chimiques dans la population



Biosurveillance humaine. DEMOCOPHES est la première étude-pilote coordonnée à l'échelle européenne dans le domaine de la biosurveillance humaine. L'étude vise à mesurer la concentration de substances chimiques sur 4000 mères et enfants dans 17 pays. La Suisse participe à cette étude avec 120 couples mères-enfants.

Nous sommes constamment exposés dans notre vie quotidienne à une multitude de produits (cosmétiques, denrées alimentaires, meubles, objets en matière plastique, etc) contenant des substances chimiques. La plupart de ces substances invisibles pénètrent dans le corps par les voies respiratoires, le tractus gastro-intestinal ou la peau. Toutes ces substances ne présentent pas un risque pour la santé humaine. Mais certaines sont connues pour avoir des répercussions négatives sur le système nerveux, immunitaire ou hormonal, ou pour porter atteinte à la fertilité et au développement du fœtus. La méthode de saisie de la concentration de substances chimiques dans le corps humain est appelée « biosurveillance humaine » (BSH) (Human Biomonitoring). Elle vise à mesurer la concentration d'une substance dans les fluides et les tissus corporels tels que le sang, la salive, l'urine, le lait maternel ou les cheveux.

Des études nationales de BSH montrent si, et dans quelle mesure, des groupes de population ou des individus définis sont exposés, à un moment donné, aux substances examinées. Des analyses répétées permettent de vérifier si les mesures réduisant l'exposition montrent les effets escomptés. Par exemple, la mesure de la concentration de plomb dans le sang a permis de démontrer que l'introduction de l'essence sans plomb a conduit à une rapide décroissance de la charge en plomb et à une baisse simultanée du risque sanitaire inhérent.

Harmonisation au niveau européen

DEMOCOPHES est la première étude-pilote coordonnée à l'échelle européenne

dans le domaine de la biosurveillance humaine (DEMO = Pilote; COPHES = Consortium to Perform Human Biomonitoring on a European Scale). L'objectif est de mettre en œuvre une BSH harmonisée au sein de l'Europe, ainsi que d'introduire des méthodes et des procédures standards dans le but d'obtenir des données comparables. DEMOCOPHES mesurera la concentration de cadmium, de cotinine et de certains phtalates dans l'urine, ainsi que la concentration de mercure dans les cheveux d'enfants de six à onze ans et de leurs mères.

Les travaux préparatoires de l'étude-pilote ont débuté en automne 2010. Au total, l'étude analysera les données de 4000 individus répartis dans 17 pays. En Suisse, 120 couples mères-enfants de la ville de Berne ainsi que des communes rurales de la région de la Haute-Argovie prendront part à l'étude. Cette répartition doit aider à mettre en évidence d'éventuelles différences entre la ville et la campagne. Les données relatives à l'exposition aux substances chimiques dans les échantillons d'urine et de cheveux seront complétées par des informations sur l'environnement de vie, l'alimentation et le mode de vie, afin d'identifier d'éventuelles sources d'exposition.

Programme national de BSH?

Il existe déjà en Suisse différents projets de biosurveillance humaine. Les études

ne sont toutefois conduites que de manière ponctuelle et en fonction des projets, sans véritable coordination. Les données récoltées ne sont donc pas comparables et n'offrent pas une image représentative de l'exposition de la population suisse aux substances chimiques. La participation à l'étude-pilote DEMOCOPHES permet à la Suisse de mettre en place des coopérations internationales et de rassembler des expériences sur la base desquelles le Conseil fédéral prendra une décision, en 2013, quant à un futur programme national de BSH. Les résultats de l'étude DEMOCOPHES sont attendus pour l'automne 2012.

Contact:

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Protection des consommateurs
Division Produits chimiques
Téléphone: 031 322 96 40 (secrétariat)
bag-chem@bag.admin.ch

Liens

www.hbm-schweiz.ch (site suisse sur la biosurveillance humaine)
www.eu-hbm.info (site de l'UE sur la biosurveillance humaine)

Substances analysées dans le cadre de DEMOCOPHES

Le **cadmium** est un métal présent dans la nature. Il est notamment utilisé dans les piles ou la peinture («jaunes de cadmium»). On peut le trouver aussi dans des aliments (champignons sauvages, abats, crustacées) ainsi que dans le tabac.

La **cotinine** est un métabolite de la nicotine. Sa concentration dans l'urine renseigne sur l'exposition, active ou passive, à la fumée de la cigarette.

Les **phtalates** sont des composés utilisés principalement et en grande quantité dans la fabrication de matières plastiques afin de les rendre souples et élastiques.

Le **mercure** est un métal présent dans la nature. Il est employé en petites quantités dans les ampoules à faible consommation d'énergie et dans les amalgames dentaires. Il peut en outre être présent dans les poissons et les fruits de mer. Il était autrefois utilisé dans les thermomètres.

Gagnez le Swiss Quality Award!

Devenu une plateforme d'innovation dans le domaine de la santé, le Swiss Quality Award présente à un large public des projets nouveaux qui encouragent la gestion de la qualité et portent leurs fruits dans la pratique. Il récompense les pionniers ayant mis en œuvre des idées novatrices grâce à leur engagement et leur perspicacité. Cette démarche est bénéfique à l'ensemble du domaine de la santé, à la collectivité et surtout aux patients.

Les innovations en matière de qualité peuvent germer dans de nombreux domaines, c'est pourquoi le Swiss Quality Award récompense quatre catégories différentes à savoir le management, la sécurité des patients, la technologie et l'empowerment. Chaque catégorie est dotée d'un prix de 10 000 francs.

Le Swiss Quality Award est attribué conjointement par la Fédération des médecins suisses (FMH), l'Institut de recherche évaluative en médecine (IEFM) et la Société suisse pour le management de qualité dans la santé (SQMH).

Envoyez vos projets dès maintenant!

Vous avez mis en œuvre un projet novateur en matière de gestion de la qualité dans votre clinique, votre cabinet médical ou votre entreprise? Alors n'hésitez pas à vous inscrire au Swiss Quality Award 2012. Même les petits projets ont de fortes chances de gagner! Le délai d'inscription est fixé au 29 février 2012. Pour rappel: le Swiss Quality Award sera remis le 15 mai 2012 à Berne, à l'occasion du Symposium national pour la gestion de la qualité dans le domaine de la santé. Vous trouverez des informations détaillées à ce sujet sous swissqualityaward.ch



L'union fait la force, dans la prévention aussi

Programme national alcool 2008–2012. Le Programme national alcool 2008–2012 est fondé sur la vision suivante: «Celles et ceux qui boivent de l'alcool le font de façon à ne nuire ni à eux-mêmes ni aux autres.» Le programme déterminant pour la politique suisse en matière d'alcool est en cours depuis trois ans. Bilan.

La plus grande partie de la population suisse a une consommation d'alcool à moindres risques. Pourtant, pour 250'000 à 300'000 personnes, l'alcool n'est pas un produit de plaisir mais une drogue. Un jeune de 15 ans sur cinq boit aujourd'hui régulièrement de l'alcool. L'alcool engendre un grand nombre de problèmes sanitaires et sociaux et des coûts économiques qui se chiffrent en milliards. Le Programme national alcool (PNA) 2008–2012 – le premier du genre – s'est donné pour mission de réduire la consommation problématique d'alcool

et ses conséquences (voir les objectifs principaux PNA). Les deux premières années ont permis de créer des bases précieuses, de fixer l'organisation et de définir les contenus. De nombreux projets ont vu le jour et ont été réalisés. Rétrospective et perspective.

Mise en réseau et coordination

Le PNA fédère quelque 30 activités relevant de dix domaines et menées sous l'égide de différents offices fédéraux et organisations nationales des cantons. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) assume un rôle de coordinateur de ces mesures et de partenaire. Il collabore avec la Régie fédérale des alcools (RFA), la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFAL) et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Un des temps forts des deux premières années est d'avoir réussi à mettre en réseau les offices, les organisations et les services impliqués. Les journées PAC et PAC-Plus (PAC = Plans d'Action Cantonaux alcool) y ont notablement contribué. Les journées PAC offrent des plateformes vivantes d'échange entre les cantons, fortement utilisées. Une bonne mise en réseau de tous les acteurs est indispensable pour faire circuler les informations, exploiter les synergies et poursuivre le regroupement des forces. Dès l'élaboration du PNA, tous les acteurs de la prévention de l'alcoolisme au niveau national étaient à bord pour déterminer un cap commun.

Avancée pour la protection de la jeunesse

L'un des objectifs principaux du PNA est de protéger la jeunesse d'une consommation d'alcool précoce ou excessive. Les occasions sont nombreuses: chaque année, quelque 2000 jeunes doivent être traités à l'hôpital suite à une intoxication alcoolique; 21 % des jeunes de 15 ans boivent au moins une fois par semaine de la bière et 40 % ont déjà pris au moins une «cuite». En matière de protection de la jeunesse, un certain nombre de nouvelles offres de prévention ont vu le jour. Addiction Info Suisse a publié du matériel pédagogique sur le thème de l'alcool adapté aux différents niveaux scolaires, comme l'outil pédagogique «Alcool dans le corps» pour les élèves du degré secondaire. Le Conseil suisse des activités de jeunesse (CSAJ) organise des ateliers à l'intention des responsables des associations de jeunesse. Ils y apprennent comment encourager l'autoréflexion et une consommation d'alcool responsable chez les jeunes. Par ailleurs, un guide pratique a été réalisé pour l'exécution d'achats tests dans le but de rendre compte du respect de la législation sur la limite d'âge en cas de vente d'alcool. Le respect des dispositions de protection de la jeunesse demeure un objectif primordial.

Procédures pour les demandes de financement et études

Une procédure optimisée d'évaluation



Dans le prolongement de la Semaine alcool 2011, des Cards for Free ont été imprimées et déposées dans les restaurants.

des demandes de financement liées à un projet de prévention en matière d'alcool est en place au niveau national depuis 2010. Un comité d'experts examine les demandes reçues et formule des recommandations de financement. La nouvelle procédure permet une utilisation systématique, cohérente et transparente des ressources au sens du PNA. De nombreuses activités de recherche ont également vu le jour. Le nouveau monitoring des dépendances livrera régulièrement des données sur l'état de santé de la population résidant en Suisse, sur la consommation de substances psychotropes et sur leurs conséquences. Diverses lacunes sont désormais comblées, car il existe dorénavant des études sur l'ivresse ponctuelle, sur l'alcoolodépendance et sur les coûts générés par l'alcool au travail.

Perspective

Toutes ces activités visent à mettre en œuvre les interventions de manière ciblée et efficiente. De nouvelles priorités ont été fixées jusqu'à fin 2012. Il s'agit, d'une part, des campagnes nationales de prévention de l'alcoolisme accompagnant les programmes, telle la semaine alcool lancée en mai 2011 (www.je-parle-d-alcool.ch). Cette campagne novatrice et participative veut encourager un dialogue social ouvert sur la question de l'alcool. Une deuxième semaine aura lieu en 2013, les préparatifs ont déjà commencé. D'autre part, il est prévu d'améliorer les offres de traitement destinées aux personnes ayant un problème d'alcool et la qualification des spécialistes susceptibles de mener des interventions brèves. La mise en œuvre de la norme de qualité QuaTheDA (Qualité Thérapie Drogue Alcool) s'inscrit dans ce contexte. La révision totale de la loi sur l'alcool est, elle aussi, cruciale pour la prévention et servira de base à la future politique alcool. La prochaine étape est la soumission du projet par le Conseil fédéral au Parlement qui décidera ensuite de la formulation de la loi. L'entrée en vigueur est prévue au plus tôt en 2014.

L'actualité des thèmes et le besoin d'agir

pour le PNA demeurent. Il est prévu de demander au Conseil fédéral de prolonger le programme jusqu'en 2016. Entre-temps, les activités seront poursuivies avec des forces réunies et avec la conviction de se rapprocher de l'objectif commun de contribuer à la bonne santé de la population suisse.

Contact: Gabriela Scherer,
gabriela.scherer@bag.admin.ch
Petra Baeriswyl,
petra.baeriswyl@bag.admin.ch,
co-responsables de la Section Alcool

- Rapport complet à mi-parcours PDF: www.alcohol.bag.admin.ch
> Programme National Alcool
- Site de campagnes: www.je-parle-d-alcool.ch
- Informations destinées aux employeurs: www.alcoolautravail.ch
- Matériel didactique: www.addiction-info.ch/alcooldanslecorps
- Offres de thérapies: www.infodrog.ch
- Ateliers pour les responsables d'associations de jeunesse du CSAJ: www.csaj.ch

Ministère: Les programmes nationaux de prévention

spectra présente un bilan intermédiaire des quatre grands programmes nationaux de prévention conduits par l'Office fédéral de la santé publique:

spectra 88 – septembre 2011

Programme national Tabac

spectra 89 – novembre 2011

Programme national alimentation et activité physique

spectra 90 – janvier 2012

Programme national Alcool

spectra 91 – mars 2012

Troisième programme de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue
spectra 92 – mai 2012

Programme national VIH et IST,



Objectifs principaux du PNA

1. La société ainsi que les milieux politiques et économique sont sensibilisés à la vulnérabilité particulière des enfants et des adolescents face aux boissons alcooliques et soutiennent les mesures adéquates de protection de la jeunesse.
2. La consommation problématique d'alcool (ivresse ponctuelle, consommation chronique ou consommation inadaptée à la situation) est en diminution.
3. Le nombre de personnes dépendantes de l'alcool a diminué.
4. Les conséquences négatives de la consommation d'alcool sur les proches et l'entourage ont considérablement diminué.
5. Les conséquences négatives de la consommation d'alcool sur la vie sociale et sur l'économie ont diminué.
6. Les acteurs publics et privés du domaine de l'alcool coordonnent leurs activités et contribuent ensemble à une mise en œuvre réussie du Programme National Alcool.
7. La population connaît les effets négatifs de la consommation d'alcool et soutient les mesures appropriées prises pour les réduire.

Publications

Titre	Contenu/volume	A commander auprès de
Migration et santé: recommandations du Conseil de l'Europe	Le 16 novembre 2011, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe a adopté ses nouvelles recommandations sur la mobilité, les migrations et l'accès aux soins de santé.	www.miges.admin.ch

Agenda

Date/lieu – Titre	Descriptif	Contact
26 et 27 janvier 2012 Congress Center, Bâle	«Petits-enfants en bonne santé: que sommes-nous prêts à investir?» La promotion de la santé doit être un objectif déclaré des politiques de tous les secteurs, de la société civile à l'économie. Pour agir efficacement, tous les acteurs doivent collaborer, notamment ceux issus des domaines de la santé, de l'éducation, de l'environnement, du développement du territoire, mais aussi les employeurs et les employés, les consommateurs et les producteurs.	Inscription en ligne sous: www.gesundheitsfoerderung.ch/konferenz
13° Conférence nationale sur la promotion de la santé, organisée par Promotion Santé Suisse		
26 avril 2012 Berne, Hotel Kreuz	«Sur la voie d'un vieillissement réussi. Pour une société dans laquelle il fait bon vivre, toutes générations confondues.» Un programme attrayant et varié attend les participant-e-s: ateliers, exposés, discussion informelle et Table ronde. Le colloque s'est assuré le concours de 15 personnalités de renom, tant en Suisse qu'à l'étranger, ainsi que du Conseiller fédéral du Département de l'intérieur.	Inscription en ligne sous www.pro-senectute.ch
Pro Senectute: Colloque national		
30 mai 2012 Palais des congrès à Bienne	De 2006 à 2012, l'OFSP a financé 4 programmes-pilotes d'intervention précoce dans les écoles, menés par le centre de compétences suisse en promotion de la santé et prévention RADIX et la Haute école de travail social de Fribourg. Ainsi une cinquantaine d'écoles romandes et alémaniques ont développé des processus d'intervention précoce. Cette journée d'étude permettra d'en faire le bilan, d'échanger et de mettre en évidence les enseignements tirés de ces expériences et de réfléchir à leur durabilité.	www.radix.ch/ip
Bilan national des programmes «Intervention précoce dans le champ de la formation»		Les inscriptions seront ouvertes et le programme complet disponible en mars 2012
13 juin 2012 Université de Berne, UniS	Quels sont les besoins et attentes des écoles? Quels sont les besoins du point de vue de la promotion santé et de la prévention? Quelles sont les caractéristiques d'une offre de bonne qualité? Comment les principes d'action en promotion de la santé (participation, empowerment, durabilité) peuvent-ils être assurés dans les offres? La journée d'étude s'adresse à l'ensemble des spécialistes et des acteurs de la promotion santé et de la prévention dans les écoles: responsables de projets, chercheur-e-s, collaborateurs et collaboratrices des administrations publiques, du travail social scolaire, de la psychologie scolaire, responsables de formation initiale ou continue, conseillers et conseillères aux écoles et toute personne intéressée par ce thème.	Organisation: éducation + santé Réseau suisse www.educationetsante.ch Contact: Barbara Zumstein, Coordinatrice du programme, zumstein@radix.ch
Comment réussir à ancrer durablement la promotion de la santé dans les écoles? Journée d'étude nationale		

Contact

Section, Service	Téléphone	Section, Service	Téléphone
Section Alcool	031 323 87 86	Section Bases scientifiques et juridiques (Programmes nationaux de prévention)	031 323 87 93
Section Tabac	031 323 20 43	Section Campagnes	031 323 87 79
Section Drogues	031 323 87 13	Section Nutrition et activité physique	031 323 87 55
Section Prévention et promotion (Maladies transmissibles)	031 323 88 11	Programme national Migration et santé	031 323 30 15
Documentation Sida	031 323 26 64		

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

Impressum

spectra No 90, Janvier 2012
«spectra – Prévention et promotion de la santé» est un bulletin d'information de l'Office fédéral de la santé publique qui paraît six fois par an en français, en allemand et en anglais. Il publie également des opinions qui ne coïncident pas avec la position officielle de l'office.

Editeur: Office fédéral de la santé publique
3003 Berne, Tél. 031 323 54 59, Fax 031 324 90 33, www.bag.admin.ch
Réalisation: Pressebüro Christoph Hoigné, Allmendstr. 24, 3014 Berne christoph.hoigne@la-cappella.ch
Responsable de la commission de rédaction: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch

Textes: Collaborateurs de l'OFSP, Christoph Hoigné et autres auteurs
Traduction: Marie-Françoise Dörig-Moiroud
Photos: OFSP, Christoph Hoigné, iStockphoto
Graphisme: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Berne
Impression: Bütiger AG, 4562 Biberist
Tirage: 6400 ex. allemands, 3400 ex. français, 1 050 ex. anglais

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

Le prochain numéro paraîtra en Mars 2012

Abonnement gratuit

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

nombre
☐ en allemand
☐ en français
☐ en anglais

Adresse d'envoi:

Nom

Prénom

Adresse

Lieu

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

Pas d'égalité des chances en matière de bonheur familial

Santé reproductive des personnes migrantes en Suisse. La santé des mères et des nouveaux-nés d'origine étrangère est nettement moins bonne que celle des femmes suisses et de leurs bébés. Les raisons précises de cette situation restent encore à explorer.

L'Office fédéral de la santé publique a chargé Paola Bollini, Philippe Wanner, Sandro Pampallona et Sarah Fall de mener, en 2006 et 2010, deux projets de recherche sur la santé reproductive chez les migrants. Le dernier rapport confirme les résultats du premier : certaines communautés migrantes vivant en Suisse sont exposés à des risques accrus en matière de santé reproductive.

Moins bon départ dans la vie

Les chercheurs l'avaient déjà constaté en 2006, l'issue de la grossesse chez les femmes migrantes est plus précaire que chez les femmes suisses. De ce fait, certaines nationalités recueillent une mauvaise appréciation pour la plupart des indicateurs disponibles sur la santé des nouveaux-nés. C'est ainsi que le pourcentage de bébés avec un faible poids à la naissance (< 2500 grammes) est d'environ 7,1% parmi les nouveaux-nés portugais et espagnols, de 8,1% parmi les nouveaux-nés originaires du Sri-Lanka et de Somalie et de 10,1% pour les nouveaux-nés d'Angola. En comparaison, la part de bébés avec un faible poids à la naissance est d'environ 6,5% parmi les nouveaux-nés suisses (moyenne pour la période 2001–2007). Le taux de mortalité infantile affiche des disparités similaires. Alors qu'il est de 5,19 pour mille pour les enfants suisses (durant la période 1987–2007), il est de 5,59 pour ceux d'ex-Yougoslavie, de 5,56 pour les Espagnols, de 7,19 pour les enfants turcs, de 8,18 pour les Vietnamiens et de 8,37 pour les Somaliens. Ces divergences ressortent également de l'analyse de la base de données Baby Friendly Health Facilities qui couvre un tiers de toutes les naissances en Suisse. Ces données autorisent en outre des analyses statistiques d'accouchements prématurés, de césariennes et d'admissions à des unités de soins intensifs néonataux. Ces analyses confirment un recours significativement plus élevé à la césarienne parmi les femmes africaines, latino-américaines et asiatiques ainsi que d'autres pays européens. Le transfert de nouveaux-nés dans des unités de soins intensifs est plus élevé chez les enfants de femmes africaines, asiatiques et originaires des Balkans et de Turquie.

Mortalité maternelle plus élevée

Une analyse des données de l'état-civil couvrant la période 2000–2006 montre que le risque de décès est significativement plus élevé pour les mères étrangères que pour les Suissesses. Le taux de mortalité maternelle (Maternal mortality ratio, MMR) était, pendant cette période, de 2,9 pour les femmes suisses. Cela signifie que 2,9 accouchements sur



100'000 ont eu une issue fatale pour la mère. Pendant la même période, le MMR était de 12,7 chez les femmes étrangères. L'écart MMR entre les Suissesses et les migrantes a considérablement augmenté au cours des 40 dernières années. Alors qu'il baissait régulièrement chez les Suissesses pour passer de 19,2 (1969–1979) à 2,9 (2000–2006), son évolution chez les migrantes était plus irrégulière, passant de 15,0 (1969–1979) à 8,3 (1990–1999) pour remonter à 12,7 (2000–2006).

En chiffres absolus, cela signifie que 204 Suissesse et 75 migrantes sont décédées en Suisse entre 1969 et 2006 pendant ou juste après l'accouchement. Par rapport à des pays d'Afrique et d'Asie, ces chiffres sont très bas et témoignent d'un bon état de santé général de la population et d'un bon accès aux prestations de santé dans les pays industrialisés. Pour autant, un taux de mortalité maternelle bas et un bon déroulement de la grossesse sont des acquis importants à préserver impérativement. L'augmentation du MMR chez les migrantes et l'état de santé moins bon d'une manière générale des nouveaux-nés de femmes étrangères en Suisse sont préoccupants. Notamment parce que le taux de mortalité maternelle est considéré comme un indicateur important pour la qualité de l'ensemble du système de santé. Il est donc nécessaire de prendre des mesures visant à réduire les risques de santé chez les populations migrantes.

Comblent les lacunes d'informations

Les auteurs de l'étude recommandent de s'interroger avant tout sur les causes d'un plus mauvais état de santé maternelle et infantile des communautés étrangères. Les informations sur l'issue de la grossesse des femmes étrangères

vivant en Suisse (et aussi de femmes suisses) sont limitées actuellement aux statistiques de l'état-civil. Or, ces données n'informent pas suffisamment et avant 2011, ne permettaient pas de faire le lien avec les données socio-économiques du recensement faute d'informations sur la date de naissance des mères. D'une manière générale, il n'y a pas d'enquête systématique sur la mortalité maternelle en Suisse, comme c'est le cas dans d'autres pays européens, alors que ceci permettrait d'améliorer la compréhension des causes et les possibilités de prévention.

Les causes connues actuellement d'un plus mauvais état de santé en général des populations migrantes, sont des problèmes de communication (comprendre et se faire comprendre), des conditions de vie et de travail précaires, voire un statut de séjour illégal. L'obligation de contracter une assurance-maladie n'empêche pas que des migrantes soient sous-assurées ou pas assurées du tout et, de ce fait, n'osent pas recourir aux prestations de santé. L'étude de 2010 révèle, par exemple, qu'un grand nombre des 20'000 migrantes enceintes craignent de perdre leur emploi ou d'être expulsées.

La Confédération monte au créneau

La Confédération a déjà pris des mesures contre les difficultés d'accès au système de santé dans le cadre du Programme national Migration et santé. Par exemple, au travers de la brochure «Guide de Santé pour la Suisse», disponible en 18 langues, et de la plateforme de conseil en matière de santé www.migesplus.ch, qui expliquent le système de santé suisse et contiennent des informations spécifiques sur la prévention pendant la grossesse et la nais-

sance. La Confédération encourage également l'interprétariat communautaire (traducteurs personnellement présents ainsi que service national d'interprétariat communautaire par téléphone) et soutient, dans le cadre du projet «Migrant Friendly Hospitals», les hôpitaux dans la conception et la mise en œuvre de programmes d'actions favorables aux populations migrantes.

La recommandation de l'étude de combler certaines lacunes pour mieux observer et analyser la santé des mères et des nouveaux-nés est prise au sérieux par la Confédération. Les responsables auprès de l'Office fédéral de la santé publique et de l'Office fédéral des statistiques étudient actuellement la possibilité

d'améliorer la base de données pour mieux analyser, à l'avenir, la santé des femmes et des nouveaux-nés et développer des mesures de prévention efficaces.

Contact: Karin Gasser, responsable de projet Recherche, Programme national Migration et santé, karin.gasser-gp@bag.admin.ch

Les études

Vers un système intégré d'indicateurs de la santé maternelle et infantile auprès des collectivités, d'origines étrangères, en Suisse (Paola Bollini, Sarah Fall, Philippe Wanner 2010)

Santé reproductive des collectivités migrantes. Disparités de risques et possibilités d'intervention (Paola Bollini, Philippe Wanner et al. 2006)

Lien vers les études (en français seulement) et vers leurs résumés (D/F/I/E): www.miges.admin.ch > Recherche > Projets > Santé reproductive des personnes migrantes

Sexe entre hommes: vers une meilleure santé sexuelle

Nouvelle brochure. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a publié le 1^{er} décembre une brochure intitulée «Sexe entre hommes: vers une meilleure santé sexuelle». Cette brochure fait le bilan des connaissances actuelles sur l'épidémie VIH chez les gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Elle pose également le cadre général de la stratégie «Urgent Action Plan 2012».

Le nombre de nouvelles infections au VIH ne cesse d'augmenter depuis 2002 chez les hommes gays et les autres HSH en Suisse. Cette évolution est le résultat de plusieurs facteurs. D'un côté, un nombre croissant d'hommes gays et autres HSH pratique la pénétration anale sans préservatif avec leur partenaire stable (en excluant pour la plupart la présence de VIH dans leur couple par un dépistage) et leurs partenaires occasionnels réguliers (amants ou fuckbuddies). L'abandon partiel du préservatif avec les amants s'explique notamment par le développement, au fil du temps, d'un rapport de confiance similaire à celui entretenu avec le partenaire stable. La tentation de renoncer au préservatif se fait naturellement ressentir lorsque le partenaire occasionnel régulier présente un test VIH négatif. Ces multiples relations «de confiance» créent un réseau d'individus ayant des rapports sexuels non protégés motivés par un sentiment de «fausse» sécurité. Il suffit ensuite qu'un membre de ce réseau s'infecte pour que le virus se propage rapidement. En effet, une personne peut facilement transmettre son virus les premiers trois mois de son infection, lors de rapports sexuels non protégés, car sa charge virale dans le sang et le sperme est 20 à 100 fois plus élevée (phase de primo-infection) qu'en phase de latence. De l'autre côté, l'efficacité croissante des traitements antirétroviraux et l'absence de menace de mort, qui était en soi un vecteur de la prévention, normalisent et placent l'infection au VIH au rang des infections chroniques. Cette normalisation incite aussi une partie des hommes gays et autres HSH à ne plus se protéger systématiquement.

Malgré la forte improbabilité de transmission du VIH lorsqu'une personne suit un traitement efficace, il semble, chez les gays et autres HSH en Suisse, que les effets bénéfiques des trithérapies soient contrebalancés par l'augmentation continue des comportements à risque (pratique de la pénétration anale non protégée avec plusieurs partenaires sexuels). Sur proposition de l'OFSP, un modèle mathématique reconstruisant l'épidémie VIH chez les HSH et projetant des scénarios d'évolution possibles a été développé. Les résultats de ce modèle valident l'hypothèse qu'une mise sous traitement, même rapide, ne permet pas de réduire significativement l'incidence au VIH



dans ce groupe. Ce modèle pose aussi les hypothèses qu'environ 13% d'HSH n'ont pas conscience de leur infection et sont l'origine d'environ 80% des nouvelles infections, que les HSH sont diagnostiqués en moyenne 2 ans après leur infection, et que le nombre d'HSH sous traitement doublera d'ici dix ans si aucun changement n'est apporté dans le travail de prévention actuel.

Urgent Action Plan 2012

Sur la base de ces résultats, l'OFSP estime que la moitié des transmissions sont issues de personnes dont l'infection est en phase de primo-infection et qu'un tiers des transmissions ont lieu lorsque les personnes infectées sont sorties de la phase de primo-infection (phase de latence) mais n'ont pas (encore) été dépistées. Le reste des transmissions proviennent de personnes dont l'infection a été diagnostiquée. Selon cette hypothèse, l'OFSP développe alors sa stratégie HSH «Urgent Action Plan 2012». Cette stratégie s'organise en trois champs d'action. Le premier champ d'action vise à briser la chaîne des primo-infections et à réduire au maximum la charge virale globale de la communauté gay. Pour y arriver, l'OFSP entend encourager un mois par année, et avec l'aide de ses partenaires de ter-

son partenaire stable, de ne pas se rendre dans des centres urbains suisses ou européens comptant des scènes gays dans lesquelles la prévalence de VIH est élevée, de ne pas consommer des drogues récréatives pouvant conduire, sous leur emprise, à des comportements à risque, etc. Le deuxième champ d'action tend à réduire le temps entre l'infection et le diagnostic à 12 mois. Les gays et autres HSH ayant plusieurs partenaires sexuels sont invités à se faire conseiller et dépister au moins une fois par année pour le VIH, la syphilis, la gonorrhée, la chlamydia et l'hépatite. Le dernier champ d'action entend améliorer la prise en charge des personnes infectées et éviter une transmission aux partenaires stables et occasionnels. Ce champ d'action compte aussi normaliser l'information volontaire des partenaires en cas de diagnostic d'IST, et d'inviter ces derniers à se faire conseiller et dépister, et ce, même en l'absence de symptômes. La brochure «Sexe entre hommes: vers une meilleure santé sexuelle» est disponible en fichier électronique ou peut être commandée sur la page www.bag.admin.ch/aids/ ou shop@aids.ch.

Contact:
Steven Derendinger,
Section Prévention et promotion,
steven.derendinger@bag.admin.ch
Roger Staub,
chef de la Section Prévention
et promotion,
roger.staub@bag.admin.ch

Infographisme

La gonorrhée en progression

Contaminations à la gonorrhée enregistrées en Suisse, 2006–2010, par sexe

