

# spectra

93



## Programmes nationaux de prévention

### 2 Poursuite des programmes de prévention

Avec les programmes nationaux de prévention alcool, tabac, alimentation et activité physique 2008–2012, la Confédération s'engage contre les principales causes de maladies non transmissibles telles que les pathologies cardiovasculaires, le cancer ou le diabète. Les évaluations externes qui viennent d'être réalisées confirment que ces programmes sont non seulement importants et efficaces, mais également qu'ils restent encore nécessaires. Elles recommandent la poursuite des programmes avec certaines améliorations. Le Conseil fédéral a décidé prolonger les programmes jusqu'en 2016. «spectra» propose une vue d'ensemble des résultats et recommandations des évaluations ainsi que de la prise de position de l'Office fédéral de la santé publique.

### 9 Lutte contre la rougeole

Contrairement aux idées reçues, la rougeole n'est pas une maladie infantile bénigne. Rien qu'en 2008, ce virus hautement contagieux a coûté la vie à plus de 160 000 personnes à travers le monde. La rougeole frappe essentiellement les enfants de moins de cinq ans, mais elle peut également toucher les adultes. L'OMS-région Europe entend éradiquer le virus de la rougeole d'ici à 2015. La Suisse s'est, elle aussi, engagée à atteindre cet objectif. Dans cette optique, le Conseil fédéral a adopté, en décembre 2011, une stratégie d'élimination de la rougeole qui a déjà fait ses preuves d'un bout à l'autre du continent américain ainsi qu'en Australie.

### 12 Campagne «La Suisse parle d'alcool»

S'agissant du tabac, le message de prévention est clair: chaque cigarette est nocive. Dans le domaine de l'alcool, la situation est toutefois plus ambiguë, chaque gorgée de vin ou de bière n'est pas forcément mauvaise pour la santé – si les problèmes liés à l'alcool sont trop souvent sous-estimés. Il est donc essentiel de ne pas tomber dans la diabolisation, ni dans la minimisation, mais de favoriser une discussion franche et ouverte pour briser les tabous et sensibiliser la population sur la question de l'abus d'alcool. L'Office fédéral de la santé publique a lancé en 2011 la campagne de dialogue «La Suisse parle d'alcool», créant ainsi une plate-forme pour faire progresser le débat social autour de cette thématique.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

# Le Conseil fédéral maintient le cap sur la promotion de la santé et la prévention

**Programmes nationaux de prévention.** Le Conseil fédéral a prolongé les trois programmes nationaux de prévention (Tabac, Alcool, Alimentation et activité physique) de quatre ans, soit jusqu'en 2016.

Les maladies non transmissibles – telles que les pathologies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires ou le diabète – représentent aujourd'hui la première cause de mortalité prématurée. Chez les personnes d'âge moyen, jusqu'à 50% des maladies chroniques non transmissibles pourraient être évitées grâce à un mode de vie sain. Elles sont, par ailleurs, à l'origine d'importants coûts de santé et touchent dès lors l'ensemble de la société. Les principaux facteurs de risque pour ces maladies sont le tabagisme, une alimentation déséquilibrée, l'abus d'alcool et le manque d'activité physique. Les trois programmes nationaux de prévention (tabac, alcool, alimentation et activité phy-

sique) en cours depuis 2008 visent à réduire ces facteurs de risque, ainsi qu'à promouvoir un mode de vie sain. Mis en œuvre avec le concours d'autres offices fédéraux, des cantons et de diverses organisations non gouvernementales, ils ont déjà fait leurs preuves dans le domaine de la prévention des maladies non transmissibles ainsi que de leurs conséquences sociales. Parmi les succès remportés figurent notamment:

- une meilleure protection de la jeunesse dans le domaine de l'alcool;
- le recul du tabagisme passif et la baisse du nombre de fumeurs;
- l'amélioration des bases de données à disposition dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique, grâce au Système de monitoring alimentation et activité physique (MOSEB);
- la promotion d'une offre alimentaire saine grâce à l'amélioration de la composition des aliments (moins de sel, moins de sucre et meilleure qua-

lité des graisses) notamment en collaboration avec l'industrie (par exemple via l'initiative actionsanté);

- une meilleure coordination avec les cantons.

Au printemps 2012, le Conseil fédéral a décidé de prolonger ces trois programmes nationaux jusqu'à fin 2016. Une telle prolongation a également été préconisée dans les rapports d'évaluations externes des programmes (cf. article page 4).

## Un investissement payant pour toute la société

En prolongeant les programmes nationaux, le Conseil fédéral assure la continuité de ses efforts de promotion d'un mode de vie sain. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est chargé de la mise en œuvre des programmes en étroite collaboration avec d'autres offices fédéraux, les cantons et divers partenaires issus des secteurs de la santé,

de l'économie, de l'éducation et de la recherche. Ses tâches consistent notamment à collecter des données scientifiques pertinentes, à assurer l'information et la communication avec la population, à mettre en place une coordination ciblée de tous les acteurs, ainsi qu'à promouvoir les conditions facilitant l'adoption d'un mode de vie sain. Le Conseil fédéral ouvre ainsi la voie à une politique sanitaire tournée vers l'avenir et résolument axée sur la promotion de la santé.

Contact: Ursula Koch, Roy Salveter, co-responsables de la division Programmes nationaux de prévention, [ursula.koch@bag.admin.ch](mailto:ursula.koch@bag.admin.ch), [roy.salveter@bag.admin.ch](mailto:roy.salveter@bag.admin.ch)

## Programmes nationaux de prévention: de nombreuses évaluations sont déjà mises en œuvre

**Prise de position de l'Office fédéral de la santé publique.** Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique, les programmes nationaux de prévention Alcool, Tabac, Alimentation et activité physique 2008–2012 ainsi que le programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III) 2006–2011 ont été soumis à évaluation. Les évaluateurs se sont clairement prononcés en faveur d'une prolongation des programmes et proposent diverses améliorations. Ces dernières ont été intégrées dans les programmes et sont d'ores et déjà partiellement mises en œuvre.

Les résultats d'évaluation couvrent les années 2008–2010. La réalisation des objectifs des programmes nationaux de prévention ne peut donc pas être évaluée de manière définitive. Selon les conclusions des évaluations, la pertinence des programmes en termes de politique sanitaire et d'économie nationale apparaît incontestable et leur prolongation s'avère opportune. En effet, d'une part les mesures de prévention nécessitent du temps pour déployer leurs effets, d'autre part il reste encore du chemin à parcourir compte tenu de la dimension des problématiques.

### Des améliorations continues

Les résultats intermédiaires des évaluations ont été mis à profit régulièrement

et des mesures d'amélioration ont été initiées chaque fois que c'était possible, ceci alors que le processus d'évaluation était en cours. Quels que soient les domaines, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a suivi les recommandations de l'évaluation et a pris les décisions correspondantes, en vue de faciliter leur application et a procédé à leur mise en œuvre partielle ou complète (cf. article page 4). En mai 2012, le Conseil fédéral a prolongé les programmes de quatre ans, soit jusqu'en 2016 (cf. article ci-dessus). Tout le travail préparatoire ayant été accompli jusqu'à présent peut ainsi être préservé. Par ailleurs, la continuité et la durabilité des activités de prévention sont assurées.

### Pas de regroupement des programmes en vue

Les résultats intermédiaires des évaluations montrent que, du moins pour l'heure, un regroupement des programmes de prévention à des fins d'optimisation des synergies n'est pas judicieux. Un des objectifs visés porte néanmoins sur le renforcement de la coopération ainsi que sur une meilleure coordination des différentes mesures entre les programmes. Le potentiel d'amélioration pour la coordination entre les différents programmes et l'harmonisation nationale, cantonale et communale entre les divers acteurs n'est pas non plus épuisé. A cet égard, la loi sur la prévention promet d'apporter des améliorations significatives.

## Prolongation jusqu'en 2016 du programme de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue

**ProMeDro III.** Le programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III) 2006–2011 a été prolongé de cinq ans soit jusqu'en 2016.

Le ProMeDro a été mis sur pied à partir de la politique des quatre piliers (prévention, thérapie, réduction des risques et répression) développée par la Confédération en réponse aux problèmes de drogue des années 80. Le troisième programme de mesures a montré son efficacité dans les trois objectifs prioritaires poursuivis, à savoir la réduction de la consommation de drogues, la diminution des conséquences négatives pour les usagers et la diminution des conséquences négatives pour la société. Malgré ces succès, la consommation de substances psychoactives demeure un fardeau pour la santé publique. Il est dès lors essentiel de garantir la continuité de la politique menée en matière de drogue.

Sur la base des recommandations d'évaluation qui lui ont été soumises, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a prolongé le ProMeDro III jusqu'à fin 2016, en concertation avec l'Office fédéral de la police (fedpol) et l'Office fédéral de la justice (OFJ). Dans cette perspective, le plan d'action pour la mise en œuvre du ProMeDro a été retravaillé et adapté à l'évolution de la problématique. Parmi les prio-

rités figurent l'intensification des mesures de repérage et d'intervention précoces, la prévention, la réduction des risques en lien avec l'usage de drogues dites «de synthèse» et «récréatives», ainsi que le renforcement de la répression, par le biais de l'intégration des mesures incombant à l'Office fédéral de la police.

## Lutte contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles

**PNVI 2011–2017.** Le Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017 (PNVI) fait suite à 25 années de prévention efficace dans le domaine du VIH/sida et marque la poursuite du travail accompli sur la base des données les plus récentes.

Outre le VIH, le programme intègre également, pour la première fois, d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). Le principal objectif est de réduire sensiblement le nombre de nouvelles contaminations par le VIH et d'autres IST, ainsi que de prévenir les séquelles sur la santé. Un véritable changement de culture est appelé à s'opérer dans les années à venir; en cas de diagnostic positif, l'information des partenaires, sur une base volontaire, doit devenir une évidence.



# «Les mesures de prévention doivent faire la part des choses entre la protection de la santé et la liberté économique.»

**5 questions à Ursula Koch.** Le Conseil fédéral a prolongé les programmes nationaux de prévention Alimentation et activité physique ainsi que Tabac et Alcool jusqu'en 2016. Que pense Ursula Koch, co-responsable de la division Programmes nationaux de prévention à l'Office fédéral de la santé publique de cette décision – et du rôle de la prévention dans notre société?



**Le Conseil fédéral a décidé de prolonger les programmes nationaux de prévention Alcool, Tabac et Alimentation et activité physique. Est-ce pour vous un signe clair de l'importance que notre gouvernement accorde à la prévention?**

La prévention est extrêmement importante, tant d'un point de vue sanitaire qu'économique. Le cancer, le diabète les maladies cardiovasculaires et respiratoires sont de plus en plus fréquents. Combinées au vieillissement croissant de la population, ces maladies posent de grands défis au système de santé. Les maladies non transmissibles sont largement imputables au mode de vie, c'est-à-dire qu'il est possible de les éviter grâce à une activité physique accrue, à une alimentation équilibrée, à un renoncement à consommer du tabac et à une consommation d'alcool mesurée. Tel est précisément le point de départ des programmes nationaux de prévention qui contribuent, en réduisant les facteurs de risque, à la promotion de la santé publique. Ils sont très importants car ils nous permettent de vivre une vieillesse en bonne santé. Les programmes répondent à des normes internationales et chapeautent diverses activités de prévention à l'échelle suisse. Le gouvernement a reconnu l'importance de la prévention et mise sur une politique de prévention durable, en prolongeant les programmes.

**Quels sont les objectifs principaux fixés pour ces quatre prochaines années?**

La prévention agit toujours sur le long terme. Les structures et les activités mises en place ces dernières années

doivent donc être poursuivies pour garantir la continuité nécessaire. Dans notre système fédéraliste, la coordination des efforts de prévention fournis par un grand nombre d'acteurs de tous horizons représente un grand défi. La prévention touche tous les domaines et requiert une approche multi- et intersectorielle (planification du territoire, entreprises, formation, sport, trafic, sécurité, etc.). C'est pourquoi l'accent sera mis ces prochaines années avant tout sur la coordination des différentes activités et des acteurs, sur la mise en œuvre des dispositions de protection de la jeunesse ainsi que sur la promotion de projets dans les différents settings (écoles, entreprises, etc.). Au-delà, la sensibilisation et l'information de la population, ainsi que la qualité des offres de conseil et de thérapie restent une priorité importante.

**L'évaluation des programmes nationaux de prévention propose diverses optimisations. Quelles sont, à votre avis, les mesures d'amélioration prioritaires?**

L'évaluation des programmes date déjà de quelques mois. De nombreuses recommandations ont été mises en œuvre: intégration du Fonds de prévention du tabagisme dans le pilotage stratégique du programme Tabac, adaptation des objectifs d'efficacité aux mesures des programmes Alcool et Alimentation et activité physique, renforcement de la collaboration avec les partenaires des programmes. Cette approche a permis d'étayer plus largement toutes les activités, les campagnes et les études depuis quelques années et de les mettre en œuvre avec nos partenaires. L'optimisation permanente de la collaboration ainsi que la promotion d'approches novatrices seront poursuivies.

**Des intérêts économiques très solides – comme ceux de l'industrie du tabac et de l'alcool, mais aussi de l'industrie agro-alimentaire – s'opposent souvent à la prévention. Comment les programmes nationaux de prévention font-ils face?**

La mission de l'Office fédéral de la santé publique est de promouvoir la santé de la population et, si besoin est, de la protéger. Il est clair que des conflits d'intérêts entre sanitaire et économie peuvent en résulter. C'est pourquoi les mesures de prévention doivent pouvoir faire la part des choses entre l'intérêt public de protéger la santé, et la liberté économique. L'économie a, elle aussi, intérêt à ce que les personnes soient en bonne santé, car la santé est une condition centrale de croissance et de productivité. C'est ainsi que nous collaborons étroitement, notamment dans le domaine des addictions, avec les entreprises. Dans le cadre du programme

Alimentation et activité physique par exemple, l'industrie agro-alimentaire utilise la plate-forme «actionsanté» pour prendre des mesures visant à réduire la teneur en sel, en sucre ou en graisse dans les denrées alimentaires. Par ailleurs, nous avons des contacts réguliers avec les associations économiques.

**On critique souvent la mise sous tutelle de la population par les trop nombreux avertissements dans le domaine de la santé. Comment atteindre des objectifs de prévention sans que les citoyens se sentent trop contrôlés et limités par le droit et l'ordre?**

La prévention vise à renforcer la culture sanitaire de la population et à influencer l'environnement de manière à rendre possible un comportement bénéfique à la santé. Seul celui qui est bien informé peut aussi véritablement décider. Mais pour mettre en œuvre le comportement qu'il souhaite, il faut que les conditions soient réunies. C'est comme si vous souhaitiez perdre du poids mais qu'il n'existe pas d'offres en denrées alimentaires saines (au supermarché ou à la cantine), ni de parcs ou pistes cyclables. Les mesures préventives sont donc multisectorielles et concernent, aussi bien le domaine de la santé, que la planification du territoire, l'offre en denrées alimentaires (p. ex. la restauration collective), la sécurité du trafic, ainsi que différents settings tels que les écoles ou les entreprises. Elles encouragent par ailleurs les offres de dépistage et d'intervention précoces dans le domaine des addictions. Les restrictions d'accès à des produits néfastes pour la santé, ou les interdictions n'existent que dans le domaine de la protection de la jeunesse ou de la protection de tiers, comme la loi sur la protection contre le tabagisme passif. Toutes les autres mesures reposent sur l'information de la population qui est ensuite libre de consommer ou pas le produit en connaissant l'impact sur sa propre santé.

## En première ligne

Le chemin vers la loi sur la prévention restera caillouteux jusqu'à la dernière ligne droite. Trois ans presque que le Parlement couve le message relatif à la loi sur la prévention approuvé le 30 septembre 2009 par le Conseil fédéral, d'abord le Conseil national, puis le Conseil des Etats. Le 1<sup>er</sup> juin dernier, la voix prépondérante du président du Conseil des Etats a enfin permis d'entrer en matière – et, par 20 voix contre 16, la petite Chambre a donné sa bénédiction à la loi après un long débat. Pour autant, l'affaire n'est pas encore terminée. Nous y reviendrons plus tard.

Le projet échauffe les esprits. Si personne n'a rien contre la prévention, chacun a plus ou moins quelque chose contre l'un ou l'autre type de prévention. Des mots comme «mise sous tutelle» ou «hyperactivité de l'Etat» fusent ici et là. L'alliance des opposants issus des milieux industriels veut une prévention mesurée, sachant que la mesure est vite pleine pour eux. On assiste à un échange animé d'arguments ... et de semi-vérités.

La Conférence des directrices et directeurs de la santé s'est prononcée en faveur du projet. Cette voix est extrêmement précieuse. Pourquoi? Parce que les débats du Conseil des Etats ont révélé clairement la crainte majeure de nombreux représentants des cantons: perdre l'autonomie cantonale quant à l'organisation des programmes de prévention. Cette crainte est injustifiée. Le Conseil fédéral a sciemment renoncé à prescrire des mesures concrètes détaillées. Les cantons conservent leur liberté dans l'organisation et décident eux-mêmes des dépenses en matière de prévention, de promotion de la santé et de détection précoce.

Contrairement à aujourd'hui, les objectifs de la prévention seront définis désormais au niveau fédéral. Pas par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), mais par le Conseil fédéral – avec la collaboration des cantons – pour une durée de huit ans. Il en ira de même pour la définition des stratégies dans laquelle le Conseil fédéral sera tenu d'impliquer les cantons. Enfin, les programmes nationaux de l'OFSP seront soumis à la même procédure.

Mais ne crions pas victoire trop vite: le projet doit encore passer par l'épreuve de l'élimination des divergences, à l'automne prochain, et le Conseil des Etats doit aussi desserrer les cordons de la bourse, avec l'accord obligatoire de la majorité de ses membres. Rien ne sera terminé avant le vote final. Et l'Union des arts et métiers menace déjà de recourir au référendum ... La lutte continue donc!



Pascal Strupler  
Directeur de l'Office fédéral de la santé publique

# Les programmes nationaux de prévention testés et approuvés!

**Évaluation des programmes nationaux de prévention.** En 2010/2011, les programmes nationaux de prévention alcool, tabac, alimentation et activité physique 2008–2012 ont été évalués par des instances externes. Les évaluations attestent la grande pertinence des stratégies de prévention à l'échelle fédérale tant en termes de politique sanitaire que de rentabilité. L'importance du rôle de symbole et de légitimation qui échoit à ses acteurs a également été souligné. Une prolongation de quatre ans ainsi que quelques mesures d'amélioration ont été proposées pour chacun des trois programmes. Le Conseil fédéral a décidé leur prolongation en mai 2012. Ci-après une vue d'ensemble des recommandations émises par les équipes d'évaluation ainsi qu'une description de leur mise en œuvre par l'OFSP.

## Programme national alcool 2008–2012 (PNA)

Le Conseil fédéral a adopté le Programme national alcool 2008–2012 (PNA) – le premier de ce type – en 2008 et confié sa mise en œuvre à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). La première pierre d'une politique nationale cohérente contre l'abus d'alcool et la dépendance à l'alcool était ainsi posée. Le PNA a été élaboré en concertation avec tous les acteurs concernés (offices fédéraux, cantons, organisations non gouvernementales, milieux économiques). Il poursuit sept objectifs prioritaires dans dix domaines d'action. Les mesures qui ont été mises en œuvre jusqu'ici couvrent la réalisation d'achats tests et des actions de formation du personnel de vente au sens de la loi sur la protection des mineurs, la promotion de plans d'actions cantonaux (journées PAC), ainsi qu'une nouvelle campagne participative fondée sur la «semaine de dialogue sur l'alcool». Compte tenu de l'incapacité à dégager une majorité politique favorable, les mesures structurelles sur lesquelles les objectifs reposent en partie n'ont pas pu être mises en place.

### Un bon départ mais des objectifs trop ambitieux

Le rapport d'évaluation Interface – Politikstudien, en collaboration avec l'institut IDHEAP fait clairement ressortir, qu'en tant que stratégie faîtière d'envergure nationale, le PNA a prouvé son efficacité en offrant aux différents acteurs une solide base d'orientation et de soutien. En vue d'assurer la coordination et l'organisation de ce premier programme national de prévention contre l'alcool, il a d'abord fallu investir beaucoup de temps le travail préparatoire. Des actions de sensibilisation ont été menées auprès des professionnels, des cantons, du grand public et des responsables politiques. Les échanges entre les différents acteurs de la politique en matière d'alcool ont également été renforcés. Les diffé-

rents domaines d'action couvrent la totalité des principaux aspects de la prévention nationale des risques liés à l'alcool. La rentabilité du programme est elle aussi évaluée positivement. Par ailleurs, des critiques ont été émises quant au fait que les objectifs n'aient pas été adaptés après l'abandon des mesures structurelles – selon l'argument qu'il n'est pas réaliste de vouloir atteindre ces objectifs sans mettre en œuvre les mesures correspondantes.

Les cinq recommandations issues de l'évaluation:

#### Recommandation 1: poursuite du PNA.

La pertinence de la politique de prévention de la Confédération en matière d'alcool est acquise tant du point de vue de la santé publique que de l'économie nationale. Il n'en reste pas moins qu'une échéance de quatre ans pour un programme aussi ambitieux s'est avérée trop courte.

*Plan de mise en œuvre:* le PNA sera poursuivi sur la base d'un plan de mise en œuvre qui devra être défini d'ici à fin 2012. Sa poursuite est notamment motivée par le fait que l'abus d'alcool compte parmi les principales causes de décès évitables. La préoccupation majeure demeure la protection des mineurs.

#### Recommandation 2: amélioration des bases conceptuelles.

L'évaluation recommande de se fixer des objectifs réalisables et de concentrer les ressources limitées à disposition sur les domaines d'actions présentant le meilleur potentiel d'efficacité.

*Plan de mise en œuvre:* la vision et les objectifs prioritaires du PNA 2008–2012 demeurent pleinement valables, mais les domaines d'actions stratégiques ont été adaptés:

1. La protection des mineurs est renforcée. La société soutient les mesures de protection des mineurs qui sont mises en place.
2. La société est sensibilisée aux risques liés à une consommation problématique d'alcool.
3. Les acteurs de la prévention en matière d'alcool bénéficient d'un soutien leur permettant d'apporter une contribution optimale à la réduction de la consommation problématique d'alcool.

#### Recommandation 3: inscrire la participation des cantons dans la continuité.

Les cantons doivent être davantage impliqués dans le PNA.

*Plan de mise en œuvre:* le soutien aux cantons dans la mise en œuvre de leurs propres plans d'actions cantonaux est encore renforcé. Les travaux portant sur l'amélioration de la transparence quant à l'emploi de la dîme de l'alcool contribueront à une utilisation ciblée des ressources disponibles dans les cantons à des fins de prévention et de prise en charge thérapeutique. A l'échelle des cantons, il s'agit par ailleurs de jeter les bases nécessaires pour la mise en œuvre

de concepts de protection des mineurs lors de grandes manifestations.

**Recommandation 4: réexamen des mesures structurelles.** Si les objectifs du PNA n'ont pas pu être atteints, c'est notamment parce qu'aucune nouvelle mesure d'ordre structurel n'a été mise en œuvre. L'évaluation recommande de thématiser à nouveau l'intégration de mesures structurelles efficaces.

*Plan de mise en œuvre:* la mise en œuvre de nouvelles mesures structurelles requiert de disposer d'une majorité politique favorable. Pour sa phase de prolongation, le PNA cible, dès lors, l'amélioration de l'application du droit existant (notamment en matière de protection des mineurs).

**Recommandation 5: utiliser le réseau de contacts de la Régie fédérale des alcools (RFA).** Le rôle de passerelle de la Régie fédérale des alcools (RFA) vers l'industrie et le commerce de l'alcool doit être renforcé.

*Plan de mise en œuvre:* les contacts de la RFA avec l'industrie peuvent être intensifiés partout où les objectifs du PNA font l'objet d'un consensus. C'est notamment le cas pour ce qui a trait à la protection des mineurs. Des rencontres régulières ont d'ores et déjà lieu afin d'améliorer la coordination entre l'OFSP et la RFA.

## Programme national tabac 2008–2012 (PNT)

Le Programme national tabac 2008–2012 (PNT) se conçoit comme le prolongement du Programme national pour la prévention du tabagisme 2001–2008. Il poursuit onze objectifs stratégiques couvrant les quatre domaines d'action suivants: «Information et sensibilisation de l'opinion», «Protection de la santé et réglementation du marché», «Prévention comportementale» et «Coordination et collaboration». Les principales activités liées au PNT portent sur la campagne nationale de prévention du tabagisme, le monitoring sur le tabac, la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif, l'augmentation des taxes sur le tabac et l'élaboration d'une nouvelle «loi sur les produits du tabac».

### Grande pertinence en matière de santé publique

Le rapport d'évaluation de Interface et IDHEAP se félicite de la grande pertinence du PNT en matière de santé publique ainsi que de sa bonne rentabilité. Le tabagisme est aujourd'hui le principal facteur de risque en termes d'années de vie perdues et coûte à l'économie nationale quelque cinq milliards de francs par an. Selon les conclusions de l'évaluation, le PNT permet d'accroître la sensibilisation des professionnels, des responsables cantonaux et de la population tout en favorisant les échanges entre les différents acteurs de la politique du tabac. Au moment de l'évaluation courant 2010, de premiers succès étaient d'ores et déjà au

rendez-vous. Par exemple, la part de la population exposée au tabagisme passif pendant sept heures ou plus par semaine a reculé de 27% (2006) à 10% (2010). La proportion de fumeurs a elle aussi légèrement diminué pour passer de 29% (2007) à 27% (2010) dans l'ensemble de la population et de 24% (2007) à 22% (2010) chez les 14–19 ans. Le rapport d'évaluation doute néanmoins que les objectifs du programme puissent être atteints d'ici à fin 2012.

Les quatre recommandations suivantes sont issues de l'évaluation:

#### Recommandation 1: poursuite du PNT.

Malgré les succès obtenus, il reste encore du chemin à parcourir. Par exemple, le nombre de fumeurs chez les jeunes est en stagnation et la volonté d'arrêter de fumer a globalement diminué dans la population. *Plan de mise en œuvre:* une poursuite du programme avec les mêmes objectifs apparaît judicieuse. La priorité va à la poursuite des mesures en cours, ainsi qu'à la mise en œuvre des recommandations d'évaluation.

#### Recommandation 2: opérationnalisation du programme.

L'actuel PNT s'appuie sur un concept solide et cohérent mais il serait bon d'améliorer encore sa conformité aux exigences de la pratique. A partir des objectifs fixés, il s'agit en d'autres termes de déduire des mesures concrètes et des indicateurs précis puis de les communiquer aux divers partenaires. Ces derniers sont alors en mesure d'orienter plus facilement leurs activités de prévention en fonction des exigences du PNT.

*Plan de mise en œuvre:* sur mandat de la direction stratégique du PNT et compte tenu des recommandations de la Commission fédérale pour la prévention du tabagisme, la direction opérationnelle du programme élabore un plan de mesures. Celui-ci sera discuté le 10 décembre 2012 dans le cadre de la plateforme des partenaires.

#### Recommandation 3: développement de la collaboration avec les cantons.

En Suisse, la prévention relève de la responsabilité des cantons. Le rôle qui échoit à ces derniers dans le cadre du PNT doit dès lors être clairement défini et renforcé. Il convient également de déterminer dans quelle mesure le Fonds de prévention du tabagisme (FPT) peut soutenir des programmes cantonaux de prévention du tabagisme.

*Plan de mise en œuvre:* la direction opérationnelle du programme veillera à renforcer la collaboration avec les cantons et les organisations non gouvernementales. A des fins de soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes cantonaux, une première rencontre est prévue pour l'automne 2012.

**Recommandation 4: coordination du Fonds de prévention du tabagisme (FPT) et du PNT.** Bien que l'autorité formelle de l'OFSP ne soit aucunement re-





mise en cause, la mise en œuvre du PNT pâtit du fait que, compte tenu de ses moyens financiers, le FPT influe largement sur les priorités de la prévention du tabagisme. Le FPT doit davantage orienter sa politique de subventions en fonction du PNT, ce qui implique toutefois la concrétisation des mesures à mettre en œuvre dans le cadre de ce dernier (cf. recommandation 2).

**Plan de mise en œuvre:** le FPT a d'ores et déjà été intégré dans la direction stratégique du PNT. Il est ainsi tenu compte du rôle central qui lui échoit. Avec le plan de mesures actuellement en cours d'élaboration, le FPT disposera d'un instrument supplémentaire qui l'aidera à mieux s'orienter pour l'octroi de subventions.

### Programme national alimentation et activité physique 2008–2012 (PNAAP)

Le Conseil fédéral a adopté le Programme national alimentation et activité physique 2008–2012 (PNAAP) en juin 2008 et a confié sa mise en œuvre au Département fédéral de l'intérieur (OFSP) en collaboration avec l'Office fédéral du sport (OFSPo) et en coordination avec Promotion Santé Suisse (PS-CH) et les cantons. L'objectif du PNAAP est de contribuer à la prévention des maladies non transmissibles grâce à une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique suffisante. Les principaux facteurs de risque pour ces maladies – surpoids et obésité – ont fortement progressé en Suisse au cours des trente dernières années: 37% des adultes et 20% des enfants y sont aujourd'hui en surpoids. Entre 2001 et 2007, les coûts liés au surpoids et à l'obésité ainsi qu'aux pathologies associées (maladies cardiovasculaires, diabète et cancers) ont plus que doublé pour passer de 2648 millions à 5755 millions de francs par an.

#### Un travail de fond efficace

Lancé il y a trois ans dans un contexte confus, le PNAAP a, ainsi qu'il ressort de

l'évaluation, largement contribué à y voir plus clair, à définir les tâches et les rôles des principaux partenaires et à mieux coordonner leurs activités respectives. Les acteurs impliqués considèrent le programme comme important et nécessaire. Le rapport d'évaluation INFRAS, en collaboration avec l'IUMSP Lausanne et Maud Krafft Consulting, confirme que la responsabilité du programme est assurée par des partenaires appropriés et qu'il s'appuie sur une solide base d'expériences et de recommandations internationales. Malgré le caractère récent du PNAAP, d'importants succès ont d'ores et déjà été remportés dans le cadre de divers projets, notamment le système de monitoring alimentation et activité physique (MOSEB), l'initiative actionsanté, l'élaboration d'un cadre stratégique en faveur d'une offre alimentaire saine, la collaboration multisectorielle et les programmes d'actions cantonaux.

#### Une approche encore trop fragmentée

L'évaluation fait également état d'un certain nombre d'insuffisances. Par exemple, le PNAAP a certes amélioré l'échange d'informations et la coordination entre les partenaires, mais il ne remplit encore que partiellement sa fonction d'instrument de pilotage et d'harmonisation nécessaire à la bonne orchestration des procédures et des mesures adoptées par la Confédération, les cantons et les acteurs privés. Si les partenaires parviennent à accorder leurs violons sur le plan opérationnel, il n'en reste pas moins que le pilotage entre les différents offices et départements n'est pas encore assuré, notamment faute de déclaration de volonté commune de tous les partenaires de s'engager ensemble dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique et de placer leurs projets respectifs sous l'égide d'une structure faitière unique. Par ailleurs, le lien du PNAAP avec des projets tels que Suisse Balance ou les programmes d'actions cantonaux, lesquels lui sont pour-

tant officiellement affiliés, n'est pas suffisamment explicite. Des déficits importants apparaissent en outre au niveau de la communication, les principaux partenaires n'étant toujours pas parvenus à s'entendre sur un concept de communication commun. De plus, les orientations du programme ne sont pas encore assez abouties et ne prennent pas suffisamment en compte les critères de performance et d'efficacité. Les objectifs sont, quant à eux, trop généraux pour pouvoir être correctement évalués.

Les quatre principales recommandations suivantes sont issues de l'évaluation:

**Recommandation 1: poursuite du PNAAP.** Après le lancement réussi du PNAAP, divers succès ont d'ores et déjà été remportés à plusieurs niveaux. Non seulement il demeure pertinent du point de vue de la promotion de la santé et de la prévention, mais il bénéficie également d'une large acceptation nationale, ainsi que d'une solide intégration internationale.

**Plan de mise en œuvre:** sa prolongation apparaît notamment judicieuse compte tenu du fait que l'alimentation et l'activité physique influent sur cinq (hypertension artérielle, cholestérol, surpoids/obésité, consommation insuffisante de fruits et de légumes, sédentarité) des principaux facteurs de risque pour les maladies non transmissibles. Les activités menées dans le cadre du PNAAP ne produisent leurs effets que sur le long terme et ne peuvent être évaluées qu'après un laps de temps relativement long. Dès lors, il ne peut y avoir de prévention efficace sans continuité.

**Recommandation 2: adaptations au niveau politico-stratégique.** Les partenariats actuels doivent être maintenus, à condition que tous les acteurs placent leurs activités sous l'égide du PNAAP. Le dispositif de pilotage stratégique doit être amélioré et un programme d'action efficace doit être mis sur pied.

**Plan de mise en œuvre:** le PNAAP sera

poursuivi en 2013 avec les mêmes partenaires, lesquels sont appelés à approfondir leur réflexion et leur regard critique quant aux contenus et aux stratégies du PNAAP. Par ailleurs, les modalités de collaboration, ainsi que les fonctions de l'actuel organe de pilotage doivent également être définies, eu égard au rôle et à la répartition des tâches des différents partenaires.

#### Recommandation 3: adaptations du PNAAP au niveau stratégique-opérationnel.

1. Les objectifs du programme doivent faire l'objet d'une formulation plus cohérente, être davantage centrés sur des critères de performance et d'efficacité et doivent être évaluable. 2. La coordination nationale doit être améliorée par un renforcement des fonctions du PNAAP en tant que pièce charnière et centre de compétences. 3. Un dispositif de reporting doit être mis en place et la communication externe du programme doit être intensifiée.

**Plan de mise en œuvre:** sur la base des actuels objectifs prioritaires du PNAAP, les objectifs (réalisations, résultats, impacts) doivent être concrétisés compte tenu de critères de performance et d'efficacité et leur réalisation doit pouvoir être évaluée. Les différentes mesures doivent être affectées aux objectifs ainsi définis (contributions des partenaires à la réalisation des objectifs). Des objectifs basés sur des critères de performance et d'efficacité sont formulés en collaboration avec les partenaires. Dans le même contexte, le dispositif de reporting à mettre en place est également défini.

#### Recommandation 4: adaptations de l'OFSP au niveau stratégique-opérationnel.

1. Poursuite d'actionsanté et de MOSEB en tant qu'activités clés. 2. Les activités menées dans le domaine de la sécurité alimentaire doivent être poursuivies et développées afin de servir de base pour MOSEB et actionsanté. 3. L'organisation interne au sein de l'OFSP doit être simplifiée. 4. L'approche multisectorielle dans le domaine de l'activité physique au quotidien doit être poursuivie.

**Plan de mise en œuvre:** d'ici à fin 2012, l'OFSP définira une stratégie OFSP pour l'alimentation et l'activité physique avec les objectifs correspondants. Les priorités porteront sur la promotion d'une offre alimentaire saine, la promotion de l'activité physique au quotidien et l'optimisation de la prise en charge thérapeutique. Les activités mises sur pied seront poursuivies conformément aux recommandations.

Les résumés et les versions intégrales des rapports d'évaluation sont disponibles sur [www.health-evaluation.admin.ch](http://www.health-evaluation.admin.ch)  
> Rapports

Contact: Eva Bruhin et Christine Heuer, Service Evaluation et recherche, [eva.bruhin@bag.admin.ch](mailto:eva.bruhin@bag.admin.ch), [christine.heuer@bag.admin.ch](mailto:christine.heuer@bag.admin.ch)

# Break the Chain 2012: un mois pour renverser la vapeur

**Santé sexuelle.** Dans le cadre du plan d'actions d'urgence HSH de l'Office fédéral de la santé publique, la campagne Break the Chain 2012 s'est déroulée du 1<sup>er</sup> au 30 avril 2012.

Cette campagne, décrite dans la brochure «Le sexe entre hommes: vers une meilleure santé sexuelle 2012», était pilotée par les centres Checkpoint de Zurich et de Genève et visait à réduire, de manière significative, la charge virale communautaire en brisant les chaînes de primo-infections du VIH. En d'autres termes, la campagne Break the Chain 2012 tendait à rendre la scène gay et HSH plus sûre en réduisant au minimum le nombre d'hommes non diagnostiqués se trouvant dans la phase hautement infectieuse de la primo-infection. Les risques de transmission lors de la phase initiale d'une infection du VIH sont 20 à 100 fois plus élevés que ceux durant la phase asymptomatique. Ceci signifie que le potentiel global de transmission dans une communauté fortement touchée par le VIH est moins élevé si la majorité des infections non diagnostiquées se trouve en phase asymptomatique.

## Un mois sans infection pour briser la chaîne

Au mois d'avril dernier, l'ensemble des gays et autres HSH était appelé à éviter toute nouvelle infection au sein de leur communauté en s'engageant activement dans la campagne Break the Chain 2012. Chaque individu pouvait participer, selon ses ressources et ses besoins spécifiques, en choisissant, par exemple, d'utiliser systématiquement un préservatif lors de la pénétration anale, de ne pratiquer que du sexe oral, ou de contrô-



ler sa consommation d'alcool ou de drogue afin d'éviter, sous leur influence, des comportements à risque. Les participants avaient la possibilité de télécharger une application sur leur smartphone. Durant toute la période de la

campagne, des messages d'encouragement ont été envoyés sur leur téléphone mobile. Des bons ont été offerts par les commerçants gays afin de féliciter et de récompenser les participants pour leur engagement. Les personnes ne possé-

dant pas de smartphone avaient la possibilité de participer via le site Internet [www.breakthechain.ch](http://www.breakthechain.ch).

Toutefois, un mois ne suffit pas pour sortir l'ensemble des infections récentes hors de la phase critique de primo-infection. En revanche, les tests rapides VIH de 4<sup>ème</sup> génération sont capables de détecter une infection deux semaines après une prise de risque. La probabilité de détecter une infection du VIH est d'autant plus grande après un mois. Les HSH désirant pratiquer la pénétration anale sans préservatif étaient alors invités à se rendre d'abord, et avec leurs partenaires (stable et/ou amants), dans un centre de conseils et de dépistage volontaire pour y être conseillés et dépistés.

## Une action à répéter annuellement

La fin de la campagne Break the Chain 2012 était articulée avec l'annonce de sa prochaine édition en 2013. Selon les résultats, issus d'un modèle mathématique de l'épidémie du VIH chez les HSH en Suisse, la campagne Break the Chain doit être répétée une fois par année, afin d'obtenir un impact significatif sur l'épidémie du VIH. La répétition annuelle de cette action permet aussi le maintien, au plus bas, du nombre de primo-infections non diagnostiquées. Break the Chains 2012 fait l'objet d'une évaluation par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, qui sera publiée l'hiver prochain.

Contact: Steven Derendinger,  
Section Prévention et promotion,  
[steven.derendinger@bag.admin.ch](mailto:steven.derendinger@bag.admin.ch)

# Un regard mondial sur l'épidémie du VIH/sida

**Rapport UNGASS.** A la fin juin 2001, des chefs d'Etats et des représentants de gouvernements se sont réunis à New York pour la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) consacrée au VIH/sida, afin de déclarer publiquement leur engagement à vaincre cette maladie transmissible et la crise des droits humains qui l'accompagne.

Il s'agissait de concrétiser, pour ce qui est du VIH/sida, les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), adoptés lors du Sommet du Millénaire en septembre 2000, également à New York. La Déclaration de 2001 a été suivie par deux autres déclarations en 2006 et 2011 qui l'ont complétée et actualisée, afin d'intensifier notablement l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, à la prise en charge et au soutien. (voir [www.unaids.org/fr/about/unaids/unitednationsdeclarationsand-goals](http://www.unaids.org/fr/about/unaids/unitednationsdeclarationsand-goals))

En adoptant la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida en 2001, les Etats membres se sont aussi engagés à présenter, régulièrement, des rapports d'activités sur la lutte contre le VIH à l'Assemblée générale des Nations Unies. La responsabilité du processus de suivi est confiée à ONUSIDA, qui reçoit les rapports des Etats membres et prépare un rapport global pour l'Assemblée générale. Chaque Etat membre est tenu de remettre un rapport d'activité au Secrétariat de l'ONUSIDA tous les deux ans.

En effet, il est nécessaire de pouvoir mesurer et quantifier régulièrement l'ampleur des progrès et des efforts effectués pour le contrôle de l'épidémie. Le Rapport UNGASS de chaque Etat doit donc se composer de plusieurs éléments. D'une part, un rapport descriptif, suivant un format défini et, d'autre part, des indicateurs (indicateurs de suivis et questionnaires à remplir aussi bien par les autorités compétentes que par les ONG actives dans le domaine). Les rap-

ports nationaux descriptifs (disponibles sous [www.unaids.org/fr/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries](http://www.unaids.org/fr/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries)) se concentrent sur les évolutions dans le domaine pendant les deux dernières années.

Le Rapport de suivi suisse (disponible également sous: [www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/05464/12750/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/12750/index.html?lang=de)) donne une présentation sommaire de l'état de l'épidémie dans notre pays, ainsi que de la réponse nationale. Le Rapport met également en avant les bonnes pratiques ou les meilleures expériences dans le domaine de la prévention, comme les défis qui subsistent.

Ce processus global a été complété par un processus régional européen à la suite de la Déclaration de Dublin de 2004 sur le partenariat pour lutter contre le VIH/sida en Europe et en Asie centrale. Cette Déclaration, qui fixait des engagements régionaux, mettait aussi en place des exigences de suivi,

dont la charge a été confiée à l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). En particulier, lors de la période de rapport sous examen, de nombreux efforts ont été déployés afin de mieux coordonner les indicateurs UNGASS et ceux de Dublin et afin d'éviter des processus de rapports parallèles.

L'intérêt des rapports descriptifs, d'une qualité parfois très inégale, est aussi de pouvoir se faire très rapidement une idée sur la situation dans un pays donné, alors que le rapport global rédigé par ONUSIDA (voir [www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2012/june/20120611unga/](http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2012/june/20120611unga/)) vise à donner une vision mondiale d'ensemble de l'état de l'épidémie.

Contact: Luciano Ruggia,  
Section Prévention et promotion,  
[luciano.ruggia@bag.admin.ch](mailto:luciano.ruggia@bag.admin.ch)



# Aider les migrants à vieillir en bonne santé

**Guide pratique à l'attention des migrants et de leurs proches.** La publication «Vieillir en Suisse» vise à faire tomber les barrières qui entravent l'accès des migrants âgés au système suisse de santé et de protection sociale.

Les migrants âgés sont moins bien informés des mesures de promotion de la santé et ont beaucoup moins recours aux structures de soins telles que les institutions Spitex et les maisons de retraite que les seniors suisses. La cause principale de ce déséquilibre tient aux barrières linguistiques: nombre de migrants ne connaissent que quelques rudiments des langues nationales, ce qui explique qu'ils soient mal informés quant aux offres auxquelles ils pourraient prétendre. Conformément à leur mission d'intégration inscrite dans la loi, les cantons et les communes sont tenus d'informer les étrangers de leurs droits et de leurs devoirs, ce qui implique notamment que les institutions du système de santé et de protection sociale veillent de manière ciblée à une bonne accessibilité de leurs offres également pour la population migrante âgée. Le guide pratique «Vieillir en Suisse» doit contribuer à cet objectif. Il est publié par la Croix-Rouge suisse (CRS) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et est disponible en huit langues (cf. encadré). Son rôle est d'aider les migrants âgés à bien vieillir et à accroître leur autodétermination et leur autonomie dans le grand âge.

## Depuis les conseils de santé jusqu'aux questions d'assurance

Le guide comporte 58 pages de conseils pratiques, d'informations et d'adresses de services d'accueil et de consultation pour toutes les questions liées au bien vieillir en Suisse. Le chapitre central est consacré à la santé proprement dite et traite de thèmes tels que l'alimentation, l'activité physique, la démence, la dépendance aux médicaments, ainsi que les droits et les devoirs des patients en cas de maladie ou d'examen de prévention. Le chapitre dévolu aux assurances et aux aspects juridiques passe quant à lui en revue les questions liées à l'AVS, à l'AI, aux caisses de pension ainsi qu'aux prestations en cas de besoin et prestations complémentaires. Les différentes structures de logement les mieux adaptées au grand âge ainsi que les offres de soutien correspondantes telles que par exemple les institutions Spitex, le logement encadré ou les systèmes d'appel d'urgence sont présentées au quatrième chapitre. Enfin, diverses questions relatives à la fin de vie sont également abordées, entre autres les testaments de vie et les structures de soins palliatifs.

Lien: [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch)

Contact: Martin Wälchli, responsable du projet Promotion de la santé et prévention, Programme national Migration et santé, [martin.waelchli@bag.admin.ch](mailto:martin.waelchli@bag.admin.ch)



**«Vieillir en Suisse. Guide de santé pour les migrants et leurs proches.»** Disponible en allemand, français, italien, albanais, bosniaque/croate/serbe, portugais, espagnol et turc. Téléchargement ou commande gratuite sur [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch) – Informations sur la santé en différentes langues (version électronique d'ores et déjà accessible, version imprimée disponible à partir d'août 2012)

# Concept de traitement pour migrantes et migrants atteints d'un trouble psychique

**Santé mentale et migration.** La Consultation pour migrants des Services psychiatriques universitaires de Berne (SPU) existe depuis dix ans. Ce concept de traitement multimodal, interdisciplinaire destiné aux migrant-e-s atteints d'un trouble psychique est appelé à faire école. Le concept et ses bases scientifiques viennent d'être publiés dans un manuel.

Plusieurs études démontrent que l'offre psychiatrique ambulatoire existante est fortement inadaptée en Suisse pour répondre aux besoins des requérants d'asile et des réfugiés, souvent affectés par des troubles psychiques suite à des événements traumatisants qu'ils ont vécus, comme la guerre, la torture, la violence ou la persécution. Dans la pratique, la plupart des migrant-e-s souffrant de troubles psychiques s'adressent aux médecins somatiques et ne sont envoyés que bien plus tard – souvent trop tard – chez un psychiatre, lorsque les troubles psychiques sont déjà devenus chroniques. Il en résulte des coûts élevés pour le système de santé et des possibilités de traitement plus limi-

tées. De fait, on manque cruellement d'institutions psychiatriques ambulatoires à bas seuil, sachant répondre efficacement à ces situations particulières des migrant-e-s issus de la migration forcée.

## Concept à caractère exemplaire

La Consultation pour migrants des Services psychiatriques universitaires de Berne (SPU) est un service pionnier et exemplaire. Ce concept de traitement interdisciplinaire s'adresse avant tout aux requérants d'asile atteints d'un trouble psychique et aux migrant-e-s traumatisés. Les modules du concept envisagés permettent de traiter les patient-e-s de manière très individuelle, en misant sur plusieurs approches. Le recours à des interprètes qualifiés en assure une compréhension mutuelle. Le concept se compose des modules suivants:

1. Examens psychiatriques et psychothérapie ambulatoire: ce module central de la consultation détermine et coordonne la participation des patient-e-s à d'autres modules.
2. Consultation sociale: soutien dans des domaines comme le travail/

chômage, la structure de la journée, la situation du logement, les contacts sociaux, le contact avec les autorités, la violence domestique ou la discrimination.

3. Groupe d'activité physique pour les femmes et pour les hommes: modules liés au corps et à l'activité physique, séparés entre hommes et femmes, pour les patient-e-s souffrant de graves traumatismes.
4. Groupe psycho-éducatif pour femmes traumatisées: ce module complète le module psychothérapeutique, et permet la transmission aux patient-e-s de connaissances de base sur leur maladie, ses causes et les possibilités de traitement.
5. Cours d'allemand pour migrant-e-s dans le contexte de la psychiatrie: ce cours s'adresse expressément aux migrant-e-s qui se sentent dépassés dans les cours d'allemand habituels en raison de leurs problèmes de santé.
6. Soutien par des bénévoles: le groupe-cible de ce module est constitué de patient-e-s qui souffrent de solitude, qui n'ont pas réussi à structurer leurs journées et

qui, en raison de leur maladie psycho-éducatif, n'ont pas de capacité d'initiative personnelle suffisante pour nouer des contacts.

7. Jardins interculturels: ce module complémentaire externe s'adresse aux patient-e-s qui ont de l'intérêt et du plaisir à jardiner et qui disposent de compétences sociales de base.

Le soutien financier de l'OFSP a permis de formuler le concept de la Consultation pour les migrant-e-s des SPU sous forme de manuel. L'ouvrage donne un aperçu des différents modules et de leurs bases scientifiques et démontre l'efficacité du concept au travers d'une étude (Nosetti, 2011) conduite au sein de la Consultation pour migrant-e-s. Il contient également des informations fondamentales sur l'état de santé et la situation en matière de soins de la population migrante. Le manuel veut être une incitation pour les institutions qui veulent créer une offre similaire.

Contact: Serge Houmard, Chef suppléant Programme national Migration et santé, [serge.houmard@bag.admin.ch](mailto:serge.houmard@bag.admin.ch)

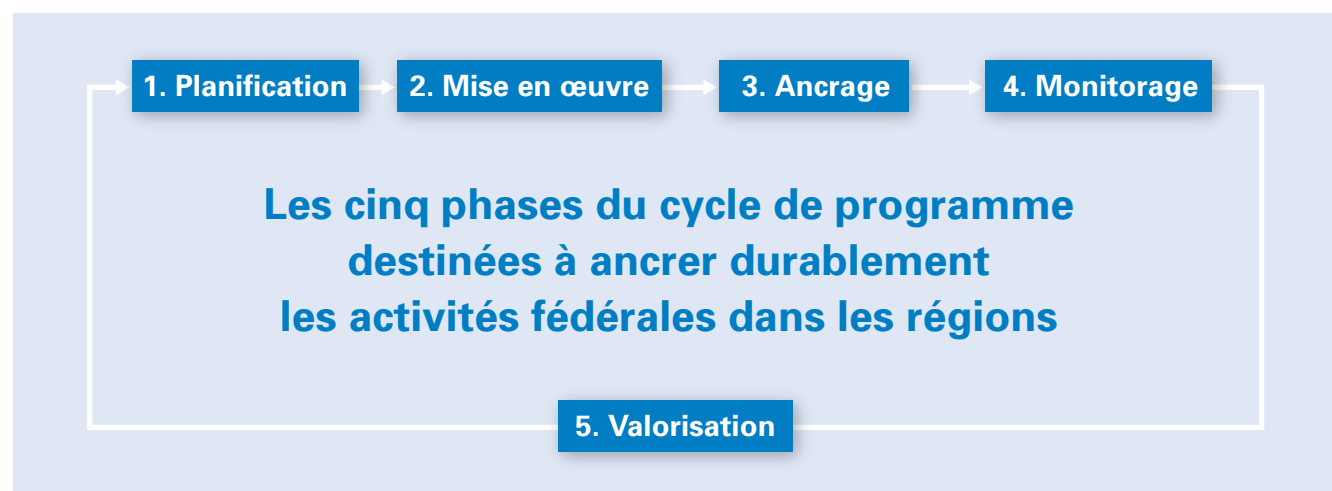
# Documenter, motiver, générer des connaissances: le triple effet des monitorages

**Durabilité des programmes nationaux.** Les monitorages suivant l'achèvement d'un programme national ne servent pas seulement à documenter et à informer, mais aussi à motiver à poursuivre les projets entamés. Tel est le résultat du rapport de synthèse du monitoring des effets à long terme du Plan d'action Environnement et santé (PAES).

Une ambition centrale des programmes nationaux qui s'adressent aux régions est l'ancrage et l'effet durables des activités initiées après la fin du programme. Est-ce le cas en pratique? Difficile de répondre, faute de documentation suffisante. La plupart du temps, l'impact n'est analysé que pendant le programme et peu après son achèvement. Les choses sont différentes avec le Plan d'action Environnement et santé (PAES). Ce plan d'action a été conduit entre 2001 et 2006 dans les régions-pilotes de Crans-Montana (VS), de Thal (SO) et de Telli Aarau (AG). Une fois le plan achevé, les évolutions dans les trois régions ont été observées pendant encore cinq ans. Le monitoring-pilote a dégagé deux points positifs: il a livré des résultats réjouissants sur le succès à long terme du PAES, et permet de conclure que déjà le fait d'avoir installé le monitoring a aidé à parvenir à ces résultats positifs.

## Effets durables du programme

L'objectif du PAES était de motiver la population à adopter un comportement plus respectueux de sa santé et de son environnement et d'améliorer la situation dans les régions en matière de santé et d'environnement. Les points centraux étaient la mobilité (Crans-Montana), la nature (Thal) et l'habitat (Telli Aarau). Le rapport d'expériences de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) «10 ans de santé & environnement» a conclu, en 2007, que les régions-pilotes avaient majoritairement atteint leurs objectifs durant le plan de cinq ans.



Manuela Oetterli et Andreas Balthasar, Interface Etudes politiques Recherche Conseil, Lucerne

Pour garantir la durabilité des acquis, l'OFSP a invité précocement les régions-pilotes à montrer comment elles voulaient poursuivre les activités régionales, après l'achèvement du plan. Un monitoring a ensuite permis de suivre l'impact de ces activités. Il a souligné que les régions pilotes ont continué de se développer pendant les cinq années après l'achèvement du programme en grande partie dans l'esprit du PAES et que le programme a pu développer un effet durable. Les trois régions ont ainsi poursuivi leur chemin vers un développement durable. La région de Crans-Montana, par exemple, a ancré ses objectifs de mobilité douce et d'écotourisme dans un plan directeur de développement. Les régions sont également parvenues à modifier les situations de manière à soutenir un comportement promoteur de santé et respectueux de l'environnement. Le développement régional de Thal a été orienté de manière à pouvoir renforcer l'écotourisme et la production régionale. Thal est aujourd'hui un parc naturel d'importance nationale. L'extension des réseaux régionaux nés pendant le PAES a également été pérennisée dans les trois régions. C'est ainsi qu'Aarau a intensifié la mise en réseau avec la ville au sein du

quartier. En revanche, l'ambition principale du PAES, d'associer la promotion de la santé au respect de l'environnement, n'a pas toujours été réalisée. L'aspect santé a souvent été éclipsé par d'autres aspects du développement durable.

## Les monitorages sont une bonne chose

Les régions-pilotes du PAES montrent qu'un monitoring, après l'achèvement du programme, est une bonne chose, pour plusieurs raisons. Premièrement, il permet de montrer que les investissements fédéraux sont rentables à long terme dans une région. Une évaluation conduite au moment où le programme s'achève est rarement en mesure de démontrer de grands effets, car souvent les actions entreprises nécessitent du temps pour déployer leur plein effet. Un monitoring à long terme permet donc de montrer les changements et les effets atteints durablement. Deuxièmement, le monitoring n'est pas uniquement un instrument d'enquête, mais aussi une mesure d'intervention: il est la preuve, pour les régions, que la Confédération en tant qu'ancienne direction de programme s'intéresse toujours à ce qui se passe et se fait sur ses territoires. Cet

intérêt est motivant pour poursuivre les efforts entrepris. Troisièmement, ce type de monitoring est une source d'informations importante pour des programmes futurs. Il montre quels sont les facteurs de succès d'un programme fédéral induisant un effet durable, et comment la Confédération et les régions peuvent influencer les conditions-cadres. Le monitoring est donc un moyen important pour ancrer durablement les activités de l'Etat. Lors d'un atelier organisé en 2011, les participants au PAES ont recommandé de considérer les monitorages comme faisant définitivement partie intégrante du cycle du programme.

## Autres informations

Rapport de synthèse du monitoring sur les effets à long terme du Plan d'action Environnement et santé (PAES) dans les anciennes régions pilotes Crans-Montana, Thal et Aarau (en allemand uniquement)

[www.health-evaluation.admin.ch](http://www.health-evaluation.admin.ch)

> Rapports > Autres thèmes

Contact: Markus Weber, responsable suppl. du Service Evaluation et recherche, [markus.weber@bag.admin.ch](mailto:markus.weber@bag.admin.ch)

# Le Monitoring suisse des addictions, un projet de grande envergure

**Des données sur l'addiction.** Le Monitoring suisse des addictions est un nouveau système d'information mandaté par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Son but est de collecter des données auprès de la population sur l'addiction, la consommation de substances psychotropes (alcool, tabac, drogues, médicaments) et leurs conséquences sociales. Le Monitoring suisse des addictions comprend trois volets: le recensement des principales sources de données disponibles sur l'addiction en Suisse, une enquête téléphonique permanente qui a débuté en janvier 2011 et, enfin, un module

consacré spécialement à la consommation des jeunes en fin de semaine.

Grâce au relevé continu de données et à la compilation de données existantes, le Monitoring suisse des addictions est appelé à devenir une des sources d'informations les plus importantes sur la consommation de tabac, d'alcool, de drogues et de médicaments. Avec cet instrument, il sera désormais possible de suivre les spécificités de la consommation de différentes substances, d'observer les nouvelles tendances, mais également de suivre la polyconsommation. Des aspects tels que la prévalence, la mortalité, les coûts sociaux, les

risques liés à la consommation y seront abordés.

Ces données seront accessibles et mises à jour régulièrement sur le site Internet [www.monitorage-addictions.ch](http://www.monitorage-addictions.ch). Sa mise en ligne est prévue pour l'automne 2012. Le Monitoring suisse des addictions est réalisé par un consortium formé des instituts suivants: Addiction Suisse (Lausanne), Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUSMP,

Lausanne), Institut de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF, Zurich) et Institut d'études de marché et d'opinion (IBSF, Zurich).

Contact: Karine Begey, Division Programmes nationaux de prévention, [karine.begey@bag.admin.ch](mailto:karine.begey@bag.admin.ch)



**Suchtmonitoring Schweiz**  
Monitoring suisse des addictions  
Monitoraggio svizzero delle dipendenze  
Addiction Monitoring in Switzerland



# Lorsque les personnes âgées consomment trop d'alcool

**Nouvelles études.** Nombreuses sont les personnes âgées qui souhaitent profiter de la vie en s'octroyant des petits plaisirs – par exemple un verre de vin ou une bière avec le repas. Cependant, certaines d'entre elles en boivent en grandes quantités et fréquemment, mettant leur santé en danger, à plus forte raison lorsqu'elles prennent des médicaments. Cette situation confronte leurs proches et le personnel d'accompagnement à de nombreux défis et souligne la nécessité de disposer d'offres de soutien. Tels sont les résultats de deux études sur la question.

Afin de mieux connaître la consommation d'alcool des personnes âgées en Suisse, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mandaté Addiction Suisse et l'Institut de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF) de mener les études ad hoc.

Une analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) par Addiction Suisse (voir encadré) révèle que près d'un homme sur dix (9%) âgé de 65 à 69 ans présente une consommation problématique d'alcool. Chez les femmes de cette même tranche d'âge, ce chiffre est légèrement inférieur, avec 6,6%. On parle de consommation problématique lorsqu'un homme boit plus de 40 grammes d'alcool pur en moyenne par jour et une femme plus de 20 grammes en moyenne par jour. Cette quantité correspond environ à trois ou quatre verres de vin pour un homme, et à un ou deux pour une femme. Les conséquences sanitaires et économiques doivent être prises au sérieux dans une optique de santé publique.



## Trouver des solutions communes grâce au Programme national alcool

La population suisse vit toujours plus longtemps. Ce constat va de pair avec l'augmentation des maladies touchant fréquemment les personnes âgées: cancer, diabète, hypertension ou dépression. Selon certaines études, une consommation importante d'alcool constitue ici un facteur de risque. Par ailleurs, l'alcool peut modifier l'effet des médicaments ou provoquer des interactions dangereuses. La consommation excessive d'alcool peut avoir d'autres effets néfastes pour la santé: complication neuropsychiatriques, états de confusion, chutes ou dénutrition. Enfin, les relations sociales se détériorent, les personnes se retrouvent seules et se replient sur elles-mêmes.

Par le Programme national alcool (PNA), l'OFSP s'engage, avec une alliance re-

groupant les cantons et les partenaires issus de la prévention, du traitement, de la recherche et de la mise en œuvre, à diminuer et à éviter la consommation problématique d'alcool. L'alliance identifie les dangers et les dommages liés à l'abus d'alcool, ainsi que leurs causes, développe, par exemple, des instruments dans les domaines sanitaire et social et vient en aide aux personnes touchées ou en danger, ainsi qu'à leurs proches. Auteur de la seconde étude (voir encadré), l'ISGF a analysé dans quels domaines il était nécessaire d'agir. Les autorités sanitaires ont notamment été chargées d'intégrer davantage dans leur politique le thème de l'abus d'alcool chez les personnes âgées. L'ISGF recommande également que les institutions de santé, telles que les foyers pour personnes âgées et les établissements médico-sociaux développent des concepts et des directives visant à réduire la

consommation problématique d'alcool. Toutes ces mesures doivent permettre aux personnes âgées de profiter de la vie en toute dignité et de rester en meilleure santé possible.

Contact: Gabriela Scherer,  
co-responsable Section Alcool,  
gabriela.scherer@bag.admin.ch

## Deux études pour s'informer

Les deux études mandatées par l'Office fédéral de la santé publique se sont penchées sur la consommation d'alcool des personnes âgées en Suisse: Addiction Suisse a évalué les données de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) de 2007 en se concentrant sur les femmes et les hommes de plus de 60 ans qui consomment des substances psychotropes (et donc aussi de l'alcool). L'étude de l'Institut de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF) a examiné les mesures prometteuses visant à réduire la consommation problématique d'alcool chez les personnes âgées. Les deux études peuvent être consultées en ligne sous [www.alkohol.bag.admin.ch](http://www.alkohol.bag.admin.ch), sous [www.suchtschweiz.ch](http://www.suchtschweiz.ch) et sous [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch).

# La Suisse lutte contre la rougeole

**Stratégie d'élimination de la rougeole.** L'OMS-région Europe veut éliminer la rougeole d'ici à 2015. La Suisse a, elle aussi, souscrit à cet objectif. Le Conseil fédéral a adopté en décembre 2011 la stratégie d'élimination de la rougeole. Chaque année la rougeole tue des dizaines de milliers de personnes, en particulier des enfants, dans les pays du Tiers monde.

Selon des estimations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), plus de 139 300 personnes sont mortes de la rougeole à travers le monde en 2010. Les principales victimes en sont les enfants de moins de cinq ans, dans les pays en développement, mais l'Europe n'est pas épargnée.

Avant la vaccination, les enfants contractaient généralement la rougeole avant d'avoir dix ans, ce qui a conduit à la qualifier de maladie d'enfance. Mais ce

terme prête à confusion, car les adultes, épargnés jusque là et non vaccinés, peuvent très bien tomber malades eux aussi. La vaccination est une mesure de protection efficace et engendre des complications beaucoup plus rares que celles de la rougeole.

## Une campagne d'information nationale motive au rattrapage

Pour permettre à la Suisse d'atteindre et de maintenir l'objectif d'élimination de la rougeole, au moins 95% des enfants (deux doses) avant l'âge de deux ans. On part du principe que la grande majorité des personnes de plus de 50 ans aujourd'hui ont été en contact avec le virus de la rougeole dans leur enfance et sont, de ce fait, immunisées. Mais il existe un grand nombre de personnes de moins de 50 ans qui ne sont pas protégées. C'est pourquoi la Confédération et les cantons mèneront entre 2013 et 2015 une campagne d'information nationale incitant particulièrement ces adultes à rattraper

la vaccination. De plus, l'accès à la vaccination doit être facilité le plus possible.

## L'objectif est l'immunité de groupe

Lorsqu'une maladie est éliminée, cela ne signifie pas qu'elle n'existe plus. Cela signifie uniquement que seuls des foyers isolés apparaissent. La plupart du temps, ils sont «importés» de pays dans lesquels le virus n'est pas encore éliminé. Pour que la rougeole soit considérée comme éliminée, au moins 95% de la population doit être immune. Une fois cette valeur atteinte, il existe une immunité de groupe. La maladie ne peut plus se propager. De la sorte, même les personnes qui ne peuvent pas se faire vacciner encourrent un faible risque d'infection. Elles sont donc aussi considérées comme protégées. Le principe de l'immunité de groupe ne s'impose toutefois que si les quelques cas survenant sont rapidement dépistés et qu'il est immédiatement possible d'empêcher toutes transmissions. Toute l'Amérique, l'Aus-

tralie et quelques Etats européens ont déjà éliminé la rougeole.

Contact: Daniel Koch,  
chef de la Division  
Maladies transmissibles,  
daniel.koch@bag.admin.ch

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a développé, avec les cantons, les sociétés professionnelles de médecine et les milieux intéressés, une stratégie d'élimination de la rougeole. Le Conseil fédéral l'a adoptée le 16 décembre 2011 et a chargé l'OFSP de sa mise en œuvre. La Conférence des directeurs et directrices de la santé (CDS) a également approuvé la stratégie.

# Publications

Titre	Contenu/volume	A commander auprès de
Santé des migrantes et des migrants en Suisse	Lors du deuxième monitoring de l'état de santé de la population migrante, en 2010, des immigrants de Turquie, du Portugal, de Serbie, du Kosovo, de Somalie et du Sri Lanka ont fourni en Suisse des informations sur leur état de santé, leur recours à des prestations médicales, ainsi que sur leur comportement et leurs connaissances sanitaires. La présente publication comporte les principaux résultats de l'étude.	Disponible gratuitement en français et en allemand via <a href="http://www.miges.admin.ch">www.miges.admin.ch</a> > Recherche
Statistique des hôpitaux: analyse spécifique au contexte migratoire	L'Office fédéral de la santé publique a chargé l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) d'analyser la statistique médicale des hôpitaux, afin de déterminer à quelle fréquence les personnes migrantes résidant en Suisse séjournent à l'hôpital (taux d'hospitalisation), et d'établir une comparaison avec la population suisse. De manière générale, il apparaît que le taux d'hospitalisation des migrants interrogés est équivalent à celui de la population suisse, voire plus faible. Cependant, pour certains groupes de diagnostic, la population migrante présente un taux nettement supérieur (p. ex., certaines maladies psychiques, le diabète, les maladies cardiovasculaires).	<a href="http://www.miges.admin.ch">www.miges.admin.ch</a> > Recherche

# Agenda

Date/lieu – Titre	Descriptif	Contact
14 au 23 septembre 2012 Palais de Baulieu, Lausanne Comptoir Suisse, Espace Nutrition	Sur le stand de l'OFSP, en collaboration avec ses partenaires, les visiteurs se familiariseront avec la nouvelle pyramide alimentaire et les défis majeurs de santé publique comme la consommation de sel.	<a href="http://www.comptoir.ch">www.comptoir.ch</a>
19 septembre 2012 Palais des congrès, Bienne	La première conférence nationale consacrée au thème Safer Nightlife présentera le matin les résultats et les connaissances acquises ainsi que les réponses possibles pour prévenir et réduire les risques liés à la consommation de substance, les tendances et comportements des consommateurs. L'après-midi, les conséquences de la vie nocturne dans les espaces publics et les villes seront discutées avec le panel d'intervenants présents. La journée s'adresse aux professionnels et aux personnes intéressées des domaines: offres d'aide (tous les domaines), médecins, aide suisse contre le sida, police, recherche, politique, intervenants communaux, gérants de clubs et de bars.	Inscription auprès de: <a href="http://www.infodrog.ch">www.infodrog.ch</a>
Nuits festives: le contexte – les enjeux – les défis 1 <sup>ère</sup> Journée nationale Safer Nightlife Suisse		
18 et 19 octobre 2012 Centre International de Conférences Genève TDO3: 3 <sup>ème</sup> Colloque international francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes	La SSAM organise, sur mandat de l'OFSP, cet événement international en collaboration avec ses partenaires français, belges, québécois et le Réseau MedNet du Groupe Pompidou. Tous les deux ans, les professionnel-le-s francophones se retrouvent pour échanger autour des thèmes actuels liés aux traitements basés sur la substitution. Cette année, un accent est mis sur les aspects du droit de la santé et des cadres légaux et administratifs qui règlent cette forme de traitement. Le TDO3 se déroule parallèlement à la 3 <sup>ème</sup> Conférence nationale sur la substitution (NaSuKo3), dans les mêmes locaux.	L'inscription à une conférence garantit l'accès à l'autre. Le programme du jeudi matin est commun aux deux événements (voir <a href="http://www.tdo3.org">www.tdo3.org</a> )

# 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](http://www.spectra.bag.admin.ch)

**Impressum • spectra No 93, Juillet 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](http://www.bag.admin.ch)  
Réalisation: Pressebüro Christoph Hoigné, Allmendstr. 24, 3014 Berne  
[christoph.hoigne@la-cappella.ch](mailto:christoph.hoigne@la-cappella.ch)

Responsable de la commission de rédaction: Adrian Kammer,  
[adrian.kammer@bag.admin.ch](mailto:adrian.kammer@bag.admin.ch)

Textes: Collaborateurs de l'OFSP, Christoph Hoigné et autres auteurs  
Traduction: Marie-Françoise Dörig-Moiroud, BMP Translations AG  
Photos: OFSP, Christoph Hoigné, iStockphoto  
Graphisme: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Berne  
Impression: Büetiger AG, 4562 Biberist  
Tirage: 6400 ex. allemands, 3400 ex. français, 1050 ex. anglais

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

Le prochain numéro paraîtra en septembre 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



# Les troubles du comportement alimentaire sont assez répandus

**Etude de prévalence.** Des études internationales conduites antérieurement l'attestent déjà: la prévalence de troubles du comportement alimentaire a augmenté ces dernières décennies. Il n'existait toutefois pas encore de chiffres pour la Suisse. Une étude récente de l'Université de Zurich permet désormais de chiffrer la fréquence de ces maladies.

En 2010, l'Hôpital universitaire de Zurich et l'Institut de médecine sociale et

préventive de l'Université de Zurich ont conduit, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la première étude nationale représentative sur la fréquence des troubles du comportement alimentaire en Suisse. 10 000 personnes âgées de 15 à 60 ans ont été interrogées. L'étude révèle que la prévalence vie entière est de 3,5% en Suisse. Cela signifie que sur 100 personnes, entre trois et quatre ont souffert au moins une fois dans leur vie de troubles du comportement alimentaire. A l'échelle européenne, les valeurs suisses sont compa-

rables avec les valeurs de la France (4,2%), de la Belgique (3,5%) et de l'Italie (3,3%). Les troubles du comportement alimentaire les plus fréquents sont l'anorexie, la boulimie et l'hyperphagie boulimique (Binge Eating Disorder = épisodes de fringales récurrents, non suivis de comportements compensatoires visant à prévenir la prise de poids, comme c'est le cas avec la boulimie).

### Les femmes surtout

Il ressort de l'étude que l'anorexie survient typiquement durant l'adolescence. En revanche, la boulimie et le Binge Eating ont tendance à apparaître plus tard. Ces troubles du comportement alimentaire touchent également les personnes au-delà de 30 ans. Sans surprise, les femmes sont plus fortement touchées que les hommes. Le déséquilibre est particulièrement marqué dans l'anorexie dont les femmes souffrent six fois plus souvent que les hommes (1,2 contre 0,25). L'écart entre les sexes est moins important dans les deux autres troubles. Pour la boulimie, les proportions sont de 2,4 contre 0,9% et pour le Binge Eating de 2,4 contre 0,7%.

### Poids normal malgré des troubles du comportement alimentaire

Les troubles du comportement alimentaire ne s'accompagnent pas nécessairement de surpoids ou de poids insuffisant. Les problèmes de poids ne sont qu'un symptôme possible; de nombreuses personnes concernées ont un poids normal. Chez les anorexiques, 13% «seulement» ont un poids insuffisant, 82% ont un poids normal. Chez les boulimiques, 5% ont un poids insuffisant, 59% un poids normal et 37% sont en surpoids. Chez les personnes souffrant de Binge Eating, 55% ont un poids normal et 42%

sont en surpoids. Une personne sur trois (33,1%) souffrant de troubles du comportement alimentaire montre en outre des signes d'orthorexie (comportement obsessionnel visant à consommer une nourriture «saine»).

### Maladies sérieuses

Les troubles du comportement alimentaires sont un problème sanitaire sérieux en Suisse. Ils sont souvent chroniques, durent de nombreuses années, et conduisent un grand nombre de personnes concernées à une invalidité, voire à la mort. Eu égard aux conséquences graves des troubles du comportement alimentaire, il est important de sensibiliser la population à ces maladies et de suivre avec attention l'évolution de leur prévalence.

Les deux études ont été menées selon des standards internationaux et elles sont les premières enquêtes nationales de cette portée au niveau mondial dans le domaine des troubles alimentaires et de l'activité physique quotidienne. Les résultats ont été intégrés à la brochure du MOSEB «Nutrition et activité physique en Suisse» (cf. image) et constituent une partie de l'observation globale du comportement en matière de santé.

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



## Les troubles du comportement alimentaire et leurs principaux symptômes

### Anorexie mentale (anorexia nervosa)

- Refus de maintenir un poids normal
- Poids inférieur à 85% du poids normal
- Grande crainte de prendre du poids
- Altération de la perception du corps
- Chez les femmes: aménorrhée

### Boulimie (bulimia nervosa)

- Episodes récurrents d'hyperphagie et mise en œuvre de mesures compensatoires pour éviter de prendre du poids (vomissements, jeûnes, hyperactivité sportive)
- Estime de soi liée à la perception de son corps et plus particulièrement de son poids
- Les épisodes d'hyperphagie/vomissements/prises de laxatifs ont lieu au moins deux fois par semaine durant trois mois

### Hyperphagie boulimique (binge eating)

- Episodes récurrents d'hyperphagie sans mesures compensatoires pour éviter la prise de poids
- Souffrance manifeste en rapport avec les accès d'hyperphagie
- Les épisodes d'hyperphagie ont lieu au moins deux fois par semaine durant six mois

	Anorexie	Boulimie	Binge Eating
Femmes	1,2 %	2,4 %	2,4 %
Hommes	0,2 %	0,9 %	0,7 %

Prévalence vie entière des troubles du comportement alimentaire au sein de la population suisse (Université de Zurich, 2011)

# Moins de sel dans les assiettes en Suisse

**Stratégie sel 2008-2012.** Les Suisses consomment pratiquement deux fois plus de sel que ne le recommande l'OMS, avec les conséquences sur la santé que cela implique: une consommation de sel élevée accroît le risque de maladies cardiovasculaires. Deux études universitaires démontrent toutefois qu'il serait simple, pour l'industrie agro-alimentaire et la restauration collective, de réduire la teneur en sel de leurs produits.

Les résultats d'une étude de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) conduite auprès de 1500 personnes confirment que la consommation de sel est trop élevée en Suisse. La consommation quotidienne de sel par personne est en moyenne de 9,1 grammes, avec des valeurs nettement plus marquées chez les hommes (10,6 g) que les chez femmes (7,8 g). Avec ces chiffres, la Suisse se situe nettement au dessus des quantités

maximales quotidiennes recommandées par l'OMS qui sont de cinq grammes de sel par jour. L'étude a également relevé des données sur la tension artérielle: 26% des personnes testées souffrent d'hypertension. Avec 32%, les hommes sont plus fortement touchés que les femmes (19%). L'étude a été conduite dans le cadre de la Stratégie sel 2008-2012 de l'OFSP, dont l'objectif est de faire baisser la consommation de sel des Suisses à moins de huit grammes à fin 2012. A long terme, il s'agit d'atteindre les cinq grammes par jour recommandés par l'OMS.

### Moins de sel dans les aliments

C'est possible, ainsi que le démontre une étude de la Haute école suisse d'agronomie (HESA). En collaboration étroite avec des entreprises agro-alimentaires, la HESA a évalué les possibilités de réduire la teneur en sel de certains aliments tout en préservant leur qualité gustative et leur sécurité, et sans

toucher à la technique. L'évaluation a porté sur les produits suivants: pain et pâtisseries, fromages et produits fromagers, produits carnés et plats cuisinés. Il ressort que la réduction de sel n'a eu d'effet négatif dans aucun des trois critères. Pour certains produits, la variante à teneur réduite en sel a même été préférée au produit standard. Sur la base de ces résultats, il a été décidé, pour onze groupes de produits, d'introduire à court terme une valeur-cible moins élevée ainsi que des recommandations de réduction de la teneur en sel.

### Recettes pour la restauration collective

Un second projet conduit par la section Santé de la Haute école spécialisée bernoise (HESB) s'est penché sur la restauration collective. L'objectif était d'étudier la quantité de sel ajoutée dans les restaurants universitaires, les cantines ou les homes, à partir du produit brut jusqu'à l'assiette du consommateur. La

HESB a ensuite pu élaborer, avec des partenaires du secteur, des mesures visant à réduire les quantités de sel dans la restauration collective. Il s'agit de mettre en place une base de données recensant les teneurs en sel de différents produits, proposant des recettes de plats pauvres en sel, équilibrés et goûteux, l'optimisation de portions en self-service et la mise à disposition de condiments sans sel, tels que les herbes aromatiques ou les épices. Ces mesures sont complétées par des entraînements «on the job» c'est-à-dire par la sensibilisation des cuisiniers à un recours plus économe au sel dans les cuisines collectives. L'OFSP va définir, avec les professionnels de l'industrie agro-alimentaire et de la restauration, une démarche commune visant à la réduction du sel et suivre la situation de près.

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

# Campagne alcool: le dialogue continue

**Prévention.** Par la Semaine alcool, l'Office fédéral de la santé publique a lancé, en 2011, la campagne «Je parle d'alcool», une plate-forme de discussion dédiée au dialogue social sur le thème de l'alcool. Une deuxième édition de la Semaine alcool se tiendra en 2013.

Comment à la fois apprécier un bien culturel tel que l'alcool, tout en luttant de manière crédible contre les excès de consommation? Voici la question au centre de la campagne «Je parle d'alcool». Cette campagne de prévention d'un genre nouveau est menée par l'Office fédéral de la santé publique, dans le cadre du Programme national alcool, en collaboration avec 14 organisations faitières et de nombreux partenaires. Elle vise à susciter le dialogue sur un thème encore tabou et s'appuie sur la conviction qu'en donnant la parole à la population, celle-ci exprimera son opinion et interpellera les spécialistes de la question.

## 600 manifestations sur le thème de l'alcool

La Semaine alcool et la Journée alcool l'ont montré: des possibilités diverses et multiples existent pour échanger sur le thème de l'alcool.

Organisée dans le cadre de la campagne «Je parle d'alcool», la première Semaine alcool a vu plus de 230 partenaires, de toutes régions et domaines, s'exprimer sur la thématique. Cette participation équivalait à quelques 600 manifestations. La rubrique «Impressions» du site Internet de la campagne [www.je-parle-d-alcool.ch](http://www.je-parle-d-alcool.ch) re-

cense des échos et des images de ces dix jours.

Le 10 mai 2012 s'est tenue la traditionnelle «Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool». Au travers de manifestations régionales, les spécialistes, plus que la population, étaient invités à s'exprimer sur la question et à présenter leurs offres.

## Dialogue en ligne

Le site de la campagne met en ligne des informations actuelles liées au thème de l'alcool et à la campagne de dialogue. Les personnes intéressées peuvent les partager avec des connaissances, des proches ou avec leurs amis par le biais des réseaux sociaux. Le site propose un calendrier des manifestations, ainsi que des outils de campagne (posters, dépliants, films) utilisables pour les activités organisées. Pour être régulièrement informé, il suffit de s'abonner à la newsletter directement sur le site, ou par courriel à [semainealcohol@grea.ch](mailto:semainealcohol@grea.ch).

## Réédition de la Semaine alcool

La deuxième Semaine alcool est programmée pour mai 2013. Le succès dépendra des activités des partenaires et de la population, raison pour laquelle les travaux de préparation ont déjà commencé. Dans ce cadre, les communes, les écoles, les associations et les particuliers sont appelés à intervenir et à fournir leur contribution. Le site de la campagne, et plus particulièrement l'extranet, fournit toutes les informations et inspirations nécessaires: idées d'actions et de manifestations, impressions de la Semaine alcool 2011, matériel de campagne à commander, contact des respon-

## Participer et discuter

La Semaine alcool aura lieu du 18 au 26 mai 2013. Pour rééditer le succès de 2011, appel est lancé pour trouver des actions et manifestations sur le thème de l'alcool. Il peut s'agir de tables rondes, de débats, de soirées d'information, de distribution de dépliants, de parcours avec lunettes «alcool» simulant l'ivresse, etc. Chacune et chacun peut participer – particuliers, ONG ou grandes entreprises. Le site [www.je-parle-d-alcool.ch](http://www.je-parle-d-alcool.ch) fournit des informations, des sources d'inspiration et du matériel de campagne.

sables de projets régionaux. Ces derniers répondront à vos questions sur la planification et la mise en œuvre d'actions et pourront vous transmettre les codes d'accès à l'extranet de la campagne.

Lien: [www.je-parle-d-alcool.ch](http://www.je-parle-d-alcool.ch)

Contact: Valérie Maertens, responsable de projet, Section Campagnes, [valerie.maertens@bag.admin.ch](mailto:valerie.maertens@bag.admin.ch)

## Forum

### «3 for 50», what else ?

En matière de prévention, le slogan de la «Oxford Alliance for Health» montre la voie: alimentation équilibrée, activité physique régulière et abstinence du tabac permettent à eux 3 de prévenir les 4 maladies chroniques majeures responsables de plus de 50% de la mortalité totale. Au-delà de ces 3 comportements, les facteurs de risques pour la santé sont largement documentés et connus. Alors, à quoi bon s'encombrer de programmes, agissons, que diable!

Certes, mais face à la multiplicité des acteurs, et avec des ressources malgré tout limitées, comment s'assurer que les efforts de chacun se conjuguent pour une efficacité optimale?

En édictant un programme de prévention, un canton affirme son engagement dans un domaine dont il reconnaît par là même l'importance. Il donne un signal fort aux instances publiques, communales et cantonales, mais aussi à la population ainsi que, bien sûr, aux organismes de prévention. Il se fixe des objectifs sur lesquels il devra rendre compte et invite

l'ensemble des partenaires à s'associer à leur réalisation. Responsable de fournir des mesures de promotion de la santé et de prévention, le gouvernement cantonal s'engage, par son programme, non seulement à allouer des moyens pour la réalisation de ses objectifs mais aussi à veiller lui-même, à travers les décisions qu'il est appelé à prendre dans les divers secteurs de sa compétence, à favoriser un contexte de vie qui respecte – voire contribue à réaliser – ces objectifs. A l'articulation entre le niveau local et le niveau national, le programme cantonal permet enfin de valoriser l'expérience et l'innovation émanant du terrain pour les mettre au service d'un objectif commun et du plus grand nombre.

Dans cette perspective, les programmes nationaux posent un cadre indispensable pour permettre aux cantons d'exercer leurs compétences. Ils légitiment leur investissement dans ces domaines et les incitent à tirer à la même corde tout en intégrant la diversité régionale. Si les cantons, à travers leurs instances de coordination intercantionales, peuvent faire fructifier les acquis en veillant à la

cohérence et à la complémentarité de leurs actions, la Confédération donne quant à elle les priorités basées sur l'évidence scientifique et fixe des objectifs communs, ainsi qu'une stratégie pour les atteindre. A cet effet, les cantons peuvent s'appuyer sur les compétences et les ressources mises à disposition par l'OFSP, tant pour développer que pour réaliser leurs programmes cantonaux de prévention.

A titre d'exemple, le programme de prévention du tabagisme du Canton de Vaud a permis de renforcer les moyens alloués à ce domaine et de développer les collaborations nécessaires à la réalisation des objectifs fixés, avec des résultats à la clé: un centre d'informations et d'expertises au service des autorités publiques et de la population, une prévention du tabagisme dans les écoles, auprès des apprentis, des futurs et jeunes parents, des professionnels de la santé, intégrée aux politiques publiques de ces secteurs.

Sur le plan législatif, des bases légales régissent la protection contre la fumée passive, la restriction de l'accès aux pro-

duits du tabac et de leur publicité, quand bien même ces domaines dépendent en partie d'autres départements que celui en charge de la santé.

Si les programmes de prévention des pouvoirs publics ne sont pas une fin en soi, ils n'en sont pas moins les moyens nécessaires pour garantir, à l'ensemble de la population, une protection de la santé la meilleure possible avec les moyens disponibles.



Léonie Chinnet, Cheffe du projet pour la prévention des dépendances, Service de la santé publique, canton de Vaud, Membre de la CFPT.