

# spectra



## International

### 4 Le surpoids: l'OMS et l'UE vigilantes

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le diabète, les maladies cardio-vasculaires, le cancer et les maladies respiratoires chroniques sont en augmentation au niveau mondial. En 2008, elles ont causé 63% de l'ensemble des décès dans le monde. Le surpoids et l'obésité sont l'une des raisons principales de la recrudescence de ces maladies. spectra présente les stratégies de l'OMS et de l'UE dans la riposte contre l'épidémie de surpoids – des stratégies qui montrent également à la Suisse le chemin à suivre.

### 6/11 Entretien avec Ruth Dreifuss

Ruth Dreifuss, ancienne Conseillère fédérale et ministre de la santé, s'engage au sein de la Commission Globale sur les Politiques Drogues en faveur d'une politique des stupéfiants qui tienne compte non seulement de la prévention et de la réduction des risques mais aussi d'autres aspects tels que les droits humains et l'environnement. Elle regrette le côté unilatéral de la «guerre à la drogue», source de corruption, de l'émergence de groupements mafieux et de guerres civiles. Cette concentration systématique sur la prohibition des drogues émane de la Convention de l'ONU sur le contrôle des stupéfiants de 1961, qui entérinait une politique de drogues idéologique et en partie radicale, laissant peu de place à des solutions pragmatiques et à des visions différenciées. spectra s'est entretenu avec Ruth Dreifuss et avec Jean-Félix Savary, Secrétaire général du «Groupement Romand d'Études des Addictions» (GREAA) sur les points forts et les faiblesses de la convention et sur la contribution de la Suisse à une politique de drogues internationale efficace et humaine.

### 12 Promotion de la santé: un concept à succès

La signature de la Charte d'Ottawa, il y a 25 ans, a posé la première pierre documentée de la promotion de la santé et de la médecine préventive. La charte formule, pour la première fois, une nouvelle acception de la santé selon laquelle celle-ci n'est pas seulement l'apanage de la médecine mais dépend aussi de facteurs sociaux. Les racines de ce changement de paradigme remontent néanmoins à plus de cent ans. Un livre de Brigitte Ruckstuhl retrace l'évolution de l'idée de la promotion de la santé.



# Les Etats Membres de l'ONU fixe des objectifs clairs de lutte contre le VIH/sida

**Assemblée générale de l'ONU**  
Réunis en Assemblée générale consacrée au VIH/sida à New York au mois de juin dernier, les Etats Membres de l'ONU ont adopté une déclaration politique comportant des objectifs audacieux jusqu'en 2015.

Depuis la découverte de la maladie d'immunodéficience il y a 30 ans, quelque 30 millions de personnes sont mortes de la maladie. S'il est vrai que le nombre de décès dus au sida a reculé grâce aux progrès des traitements, des soins et de la prévention, tous ne profitent pas de cette évolution positive, loin s'en faut. De nombreuses personnes infectées par le VIH dans des pays moins développés n'ont toujours pas accès à un traitement approprié. Selon ONUSIDA, le programme commun des Nations Unies sur VIH/sida, quelque 6,6 millions de personnes bénéficiaient, fin 2010, d'un traitement antirétroviral dans des pays à faible revenu ou intermédiaire. Mais, 10 millions de personnes séropositives n'ont toujours aucun accès à une thérapie VIH. La Réunion de haut niveau qui s'est tenue au siège de l'ONU à New York (du 8 au 10 juin 2011) était aussi placée sous le mot d'ordre «tous unis pour l'accès universel» à des médicaments capables de prolonger la vie.

## Thérapie pour 15 millions de personnes infectées

En 2001, les Etats Membres de l'ONU avaient adopté, pour la première fois, une déclaration d'engagement collectif de lutte contre le VIH/sida. En 2006,



lors d'une conférence de suivi, ils avaient approuvé un catalogue de mesures destinées à garantir l'accès universel à la prévention et au traitement. La Réunion de haut niveau de cette année avait pour objectif de dresser un état des lieux ainsi que de réaffirmer et de renforcer l'engagement de la communauté internationale dans la riposte au sida. A cet effet, le Secrétaire général de l'ONU, Ban Ki-moon, a soumis un rapport sur la situation actuelle dans le monde en matière de riposte au VIH/sida ainsi qu'une déclaration finale «Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying our Efforts to Eliminate HIV/AIDS» pour adoption. Cette déclaration est entièrement consacrée aux efforts accrus nécessaires pour stopper l'épidémie de VIH/sida. Elle comprend les objectifs suivants jusqu'en 2015:

- Assurer un traitement antirétroviral aux 15 millions de personnes séropositives
- Réduire de 50% le nombre de transmissions du VIH par voie sexuelle
- Réduire de 50% le nombre de trans-

- missions du VIH parmi les usagers de drogues injectables
- Eradiquer la transmission du VIH de la mère à l'enfant
- Garantir l'accès à l'éducation pour les enfants devenus orphelins ou vulnérables en raison du sida
- Réduire de 50% le nombre de décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH
- Réduire le nombre de pays imposant des restrictions d'entrée et de séjour aux personnes vivant avec le VIH.

Les défis sont gigantesques et exigent une augmentation substantielle des moyens financiers pour la lutte contre le VIH/sida. Rien que pour fournir un traitement antirétroviral aux 15 millions de personnes séropositives, l'ONU estime que 6 milliards de dollars supplémentaires seront nécessaires.

## Importance des droits de l'homme pour la Suisse

La Suisse salue et soutient les objectifs formulés dans la déclaration et s'engagera

pour une mise en œuvre rapide et coordonnée au niveau international. Dans son intervention devant l'assemblée plénière, M. Martin Dahinden, chef de la délégation suisse et directeur de la Direction du développement et de la coopération (DDC), a rappelé le rôle central de la sauvegarde des droits de l'homme et de la lutte contre la discrimination et la stigmatisation pour garantir le succès de la stratégie contre le VIH/sida. L'objectif est notamment d'éliminer tous les facteurs économiques, sociaux, culturels et juridiques entravant l'accès à la prévention ou au traitement ou enfreignant les droits fondamentaux des femmes et des filles. Il faut aussi lutter contre l'homophobie et protéger les droits de millions d'enfants vivant avec le VIH. Il faut également sensibiliser davantage les hommes et les garçons à la question de la prévention du VIH/sida et renforcer leur rôle dans la préservation de la santé. Enfin, M. Dahinden s'est également exprimé en faveur d'une collaboration étroite avec des organisations de personnes concernées et avec les groupes à risque. La Suisse a expérimenté cette approche avec succès et a pu ainsi baisser de manière radicale le taux d'infection parmi les toxicomanes.

Malgré les succès de la prévention ces dernières années, le VIH/sida demeure un thème central de la politique de santé suisse. Fin 2010, la Suisse comptait environ 20'000 personnes séropositives. Chaque année, entre 600 et 800 nouvelles infections sont diagnostiquées.

Contact: Alexandre von Kessel,  
Section Santé globale, OFSP,  
alexandre.vonkessel@bag.admin.ch

## Forum

### Contribution de la Suisse à l'élargissement: l'OFSP accompagne des projets de santé

Depuis 2007, la Suisse apporte un soutien financier d'un montant total de CHF 1,257 milliard aux douze Etats qui ont adhéré à l'UE depuis 2004. L'objectif de cette contribution à l'élargissement ([www.contribution-elargissement.admin.ch](http://www.contribution-elargissement.admin.ch)) est de réduire les disparités économiques et sociales dans l'UE élargie. Dans ce cadre, les Etats partenaires mettent en œuvre, d'ici 2017, des projets de santé à hauteur de CHF 115 millions, accompagnés et approuvés, du côté suisse, par la Direction du développement et de la coopération (DDC). Soucieuse de garantir la qualité de différents projets de santé, la DDC a impliqué l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans plusieurs cas au titre d'instance consultative, notamment dans un projet de réhabilitation de toxicomanes en Estonie.

Selon les statistiques officielles, 14'000 personnes sont toxicodépendantes en Estonie, soit 1% de l'ensemble de la po-

pulation. D'autres estimations sont jusqu'à trois fois plus élevées. La question de la drogue a ainsi atteint des dimensions en Estonie qui, en termes d'ampleur, rappellent la situation du début des années 1990 en Suisse. Parmi les toxicomanes estoniens, le risque de délinquance est très grand: deux tiers d'entre eux ont déjà commis des délits et le taux de récidive parmi les anciens détenus est élevé. Les expériences faites en Suisse dans ce domaine seront intégrées prochainement dans un projet estonien doté d'un budget de CHF 1,17 million (contribution suisse: CHF 950'000).

L'objectif fondamental (et la nouveauté) de ce projet est d'offrir des mesures thérapeutiques à des délinquants toxicomanes en exécution de peine ou en période de probation afin de leur permettre une réintégration dans la société et de leur ouvrir de nouvelles perspectives. Ainsi, la criminalité liée à la drogue dans le pays se verrait diminuée. Un autre effet du projet serait de renforcer la cohésion intérieure du pays: 80% de tous les délinquants toxicomanes en Estonie

sont des hommes de moins de 25 ans, appartenant à la minorité russophone, vivant la plupart du temps dans l'agglomération de Tallinn ou dans le Nord-est de l'Estonie et souvent sans diplôme ni emploi.

Dans le cadre du processus d'approbation du projet en deux étapes, les services compétents de la DDC et de l'OFSP ont constitué, l'année dernière, deux commissions d'experts qui se sont rendues en Estonie et en Suisse afin d'échanger leurs expériences et leurs connaissances en matière de politique de drogue. Les experts ont visité des établissements d'exécution des peines, des institutions de thérapie et des centres de consultation et ont conduit de nombreux entretiens aux niveaux politique et professionnel. Par ailleurs, les deux services de la Confédération ont examiné les documents importants et formulé, à l'égard des partenaires estoniens, des conditions d'acceptation de la demande de projet. Une attention particulière a été portée notamment à l'intégration appropriée de tous les services impliqués, étatiques ou non, ainsi qu'à la

durabilité du projet, à savoir la poursuite et l'extension des mesures prévues après l'achèvement du projet et la garantie de leur financement par le budget estonien.

Le projet, prévu pour trois ans, a démarré au mois d'août dernier, sous l'égide du Ministère de la justice estonien en collaboration avec le Service de la santé publique au niveau national. L'OFSP maintient son soutien à la DDC dans l'accompagnement du projet, illustrant ainsi, de manière exemplaire, sa participation à la réalisation de projets financés par la Suisse au niveau européen.



Roland Leffler  
Section Nouveaux  
pays membres de l'UE  
Direction du développement  
et de la collaboration

# La collaboration avec l'UE: un objectif permanent

**Accord sur la santé Suisse-UE.** Les risques sanitaires ne s'arrêtant pas aux frontières, la Suisse et l'UE ont donc un intérêt naturel à collaborer dans le domaine de la santé.

Qui dit circulation mondiale des biens et des personnes dit aussi « libre circulation » des risques sanitaires tels le SRAS, la grippe aviaire, la pandémie H1N1 ou l'ESB, que seule une collaboration internationale étroite permettra de combattre de manière efficace et coordonnée. C'est ce type de collaboration à laquelle la Suisse aspire actuellement avec l'Union européenne (UE). L'objectif des négociations est de parvenir à un accord bilatéral permettant de garantir et d'accroître, à long terme, la protection de la santé aux niveaux national et international. Avec cet accord, la Suisse serait intégrée dans un système de santé qui protège 500 millions de personnes.

## Quatre thèmes de négociation

Les accords sont négociés dans quatre champs étroitement liés: l'agriculture, la sécurité alimentaire, la sécurité des produits et la santé publique (voir tableau). La levée de la protection douanière prévue dans ce cadre conduit à l'arrivée en Suisse, sans contrôle supplémentaire, de produits agricoles et de denrées alimentaires en provenance de l'UE. C'est pourquoi la Suisse doit impérativement participer aux systèmes d'alerte et de contrôle européens existants. Dans le domaine de la santé publique, les négociations se focalisent sur les points suivants:

- Coopération avec le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (CEPCM). Cet organisme est responsable de l'évaluation centralisée et indépendante et de la surveillance des maladies transmissibles dans l'UE.
- Participation au Système d'alerte précoce et de réaction pour les maladies transmissibles (EWRS) qui permet une réaction rapide et coordonnée en cas d'épidémie dans les Etats membres.
- Participation au Programme de santé de l'UE, qui cofinance des projets de promotion de la santé. Le Programme de santé poursuit trois objectifs: une meilleure protection de la santé des personnes (p. ex. par la promotion de la collaboration entre les systèmes de santé), la promotion de la santé et la prévention y compris l'élimination des inégalités dans l'accès aux soins (p. ex. par la promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique suffisante) et la création et la diffusion de connaissances sur des questions de santé (p. ex. par des rapports sur l'état de santé).

## Intérêt mutuel

Une collaboration internationale contractuelle, et notamment l'adhésion aux systèmes d'alerte de l'UE, permettraient à



## Négociations sur un accord Suisse-UE dans les domaines de l'agriculture, de la sécurité alimentaire, de la sécurité des produits et de la santé publique

Agriculture	Sécurité alimentaire	Sécurité des produits	Santé publique
Accès réciproque et complètement libre au marché agroalimentaire par: - la levée des barrières douanières et des contingentements - l'harmonisation des normes	Collaboration à l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA)  Participation au Système d'alerte rapide pour les denrées alimentaires et les aliments pour animaux (RASFF)	Participation au Système d'alerte rapide pour les produits de consommation non alimentaires (RAPEX)	Coopération avec le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (CEPCM)  Participation au Système d'alerte précoce et de réaction (EWRS)  Participation au programme de santé de l'UE 2008-2013

la Suisse d'éviter ou d'endiguer les risques sanitaires et les dommages économiques engendrés par des maladies ou des marchandises défectueuses. De plus, en collaborant au CEPCM et à l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), la Suisse participerait à l'évaluation des risques et obtiendrait des informations importantes auxquelles elle n'aurait pas accès en faisant cavalier seul, ou alors seulement à grand renfort de moyens financiers et personnels. Dans le domaine de la prévention de maladies non transmissibles, la politique de santé suisse pourrait profiter de l'échange d'informations au sein de l'UE aux niveaux inter-état et régional, et dans le cadre de rencontres d'experts. Participer au programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique serait enfin un atout précieux pour la recherche suisse. Il deviendrait possible de collaborer à des projets de santé au niveau européen et de soumettre des propositions de projets qui seraient cofinancés par l'UE. Mais l'UE est aussi intéressée par une collaboration étroite avec la Suisse qui, par sa situation géographique au cœur de l'Europe, peut être un acteur important d'une politique de santé efficace. Sans la Suisse, le système de santé de l'UE présenterait un trou béant en son milieu. Un accord en matière de santé Suisse-UE est donc de l'intérêt des deux parties.

## Conditions à une collaboration plus étroite

Le rapprochement du droit suisse avec le droit communautaire (acquis communautaire) dans les domaines pertinents est une condition posée par l'UE à cette collaboration. Dans le domaine de la santé publique, la Suisse doit adopter les directives, ordonnances et décisions de l'UE ou de ces agences et les soutenir. Il s'agit notamment des dispositions en matière de traitement du sang, des tissus et des cellules ou de la ratification de la Convention-cadre de l'OMS sur le tabac (CCLAT). La mise en œuvre complète des acquis dans le droit suisse représente un défi complexe pour la Suisse dans différents domaines. De plus, l'aboutissement des négociations en matière de santé dépend étroitement de l'évolution des négociations bilatérales en cours avec l'UE sur d'autres dossiers sectoriels. En la matière, le Conseil fédéral suit une approche globale et coordonnée. L'accord sur la santé reste, malgré les obstacles, un objectif important de la politique suisse de santé.

Contact:  
Ljubiša Stojanovic,  
chef Section UE,  
ljubisa.stojanovic@bag.admin.ch

## En première ligne

Épidémies de grippe, crises alimentaires, négoce de médicaments ou aide au développement: bien des questions de santé requièrent des réponses globales. L'OMS – autorité coordinatrice de l'ONU dans le domaine de la santé publique internationale – assume cette mission depuis plus de 60 ans. Instance de réglementation unique au monde dans le domaine de la santé, elle fixe des réglementations et des normes applicables à l'international qui puissent servir de guide aux différents pays pour leurs politiques de santé nationales. La Suisse est elle aussi concernée: nos programmes de prévention nationaux dans les domaines du tabac, de l'alcool et de l'alimentation et de l'activité physique suivent l'orientation des stratégies, conventions et résolutions internationales idoines de l'OMS. De la même manière, le projet de loi sur la prévention s'est inspiré du Plan d'action de l'OMS pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles.

Ces dernières années l'UE est devenue, aux côtés de l'OMS, l'un des principaux acteurs en matière de politique de santé internationale. L'augmentation de la circulation des personnes et des marchandises a amplifié l'importance de notre collaboration avec l'UE dans le domaine de la santé. Depuis 2008, la Suisse négocie un accord avec l'UE sur la santé publique afin de pouvoir s'engager au niveau européenne en faveur d'une politique de santé efficace.

Si la Suisse tient compte de ce qui se passe dans le monde pour élaborer sa politique de santé, inversement, le monde observe toujours aussi ce qui se passe chez nous. Ainsi, la politique suisse en matière de drogue est considérée dans le monde entier comme particulièrement novatrice et a fait de nombreux émules. Par ailleurs, la Suisse a été le premier pays à créer, en 2006, un cadre officiel pour une politique de santé étrangère ciblée, sous la forme d'une convention d'objectifs entre l'Office fédéral de la santé publique et le Département fédéral des affaires étrangères. Ce concept de coordination interministérielle, en cours de réactualisation, a suscité l'intérêt de nombreux autres pays et fait de la Suisse une experte souvent consultée dans ce domaine.

Pour réussir, une politique de santé a besoin de franchise mutuelle entre les organes internationaux et les différents pays. Tributaires l'une de l'autre, les deux parties peuvent aussi bien agir comme promoteur que comme soutien dans la lutte en faveur d'un monde plus sain.



Ambassadeur Gaudenz Silberschmidt  
Vice-directeur de l'Office fédéral de la santé publique  
Chef de la division Affaires internationales

# A problèmes globaux, stratégies globales et mise en œuvre nationale

**Alimentation et activité physique.** Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les maladies non transmissibles (diabète, maladies cardio-vasculaires, cancer et maladies respiratoires chroniques) ont causé 65% de l'ensemble des décès dans le monde en 2008. L'augmentation de ces maladies et leurs incidences sur le système sanitaire et social ainsi que sur l'économie constituent un défi majeur pour de nombreux pays.

Cette situation est due principalement au mode de vie actuel. Cinq des sept facteurs de risque essentiels de maladies non transmissibles sont liés à l'alimentation et à l'activité physique: hypertension artérielle, taux de cholestérol élevé dans le sang, surcharge pondérale, faible consommation de fruits et de légumes et sédentarité. Les deux autres facteurs sont le tabagisme et la consommation problématique d'alcool.

Pour contrecarrer cette tendance, l'Assemblée générale des Nations Unies a convoqué, les 19 et 20 septembre 2011, une réunion de haut niveau à New York sur le thème des «maladies non transmissibles». L'enjeu de ce Sommet de l'ONU sur la question est de développer des solutions efficaces et globales contre la progression continue des maladies non transmissibles.

## Facteurs de risque surpoids et obésité

Depuis des années déjà, la promotion d'un mode de vie sain pour prévenir les maladies non transmissibles est un objectif essentiel tant pour l'Union européenne (UE) que pour l'OMS. En Europe, le nombre de personnes souffrant de surpoids et d'obésité est en croissance. Aujourd'hui, la plupart d'entre nous ab-

sorbent trop de calories et ont une activité physique trop faible. C'est pourquoi l'OMS et l'UE ont fait d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière une priorité clé de leur politique de santé.

## Organisation mondiale de la Santé

En mai 2004 déjà, l'OMS avait approuvé la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé et incité les gouvernements à l'adapter à leur situation nationale. Deux ans plus tard (novembre 2006), les ministres européens de la santé adoptaient, à Istanbul, la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité. En mai 2010, les recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants étaient approuvées par les gouvernements. L'objectif de ces recommandations est de réduire les effets de la commercialisation et de la publicité ciblant les enfants pour des aliments et des boissons riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucre libre ou en sel.

## Union européenne

En mai 2007, la Commission européenne approuve le Livre blanc intitulé «Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité» dans lequel elle formule une stratégie axée sur des partenariats efficaces. Parmi les objectifs essentiels, on compte notamment une plus forte responsabilisation, l'amélioration de l'information des consommateurs, la reformulation des aliments (moins de sel, moins de sucre et meilleure qualité de graisses), une meilleure politique de suivi et la promotion de la recherche. Le lancement de la plateforme d'action européenne «Alimentation, activité physique et santé»



propose un forum aux décideurs des milieux de l'industrie alimentaire, du commerce de détail, de la publicité et aux organisations actives dans le domaine de la santé. Par ailleurs, un groupe de haut niveau a été créé, constitué de représentants des gouvernements de tous les Etats membres. Ce groupe veille à l'échange rapide des connaissances et des expériences, en vue de résoudre les problèmes liés à l'obésité. En 2009 et 2010, le groupe de haut niveau a prié la Commission de convoquer des experts pour préparer les bases des initiatives suivantes: la Stratégie sel (2008/2009) et la Stratégie cadre pour réduire la teneur en graisses et en sucre (y compris restauration collective) dans les aliments (2010/2011). L'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) s'occupe non seulement de questions classiques de sécurité des aliments, mais aussi de questions touchant à la nutrition, p. ex. l'agrément de réclames concernant la santé et les recommandations en matière de substances nutritives.

## Mise en œuvre en Suisse

La Suisse a activement participé aux développements de stratégies internationales de l'OMS et de l'OMS Europe. La Charte de l'OMS Europe, la Stratégie de l'OMS et le Livre blanc de l'UE ont constitué une base essentielle dans l'élaboration du Programme national alimentation et activité physique 2008-2012 (PNAAP) et servent de repères dans la phase de mise en œuvre. Les informations récoltées auprès de l'EFSA et du groupe de haut niveau auquel la Suisse participe passent dans les projets et les stratégies suisses et dans les recommandations du PNAAP. La «Stratégie sel» suisse est un bon exemple de la manière dont les recommandations de l'OMS et la Stratégie sel mondiale de l'UE ont conduit à une stratégie nationale.

La consommation excessive de sel de cuisine augmente le risque de souffrir d'une maladie cardiovasculaire. C'est pourquoi l'OMS recommande dans son rapport technique «Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases» de consommer moins de 5 g de sel par jour. En Suisse, la consommation moyenne, estimée à environ 10 g par personne et par jour, dépasse largement cette valeur. Les responsables sont avant tout les aliments transformés tels que le pain, le fromage, les saucisses et autres produits carnés, les soupes et les plats précuisinés qui contribuent de manière insidieuse à l'apport de sel. L'objectif est de faire baisser, d'ici 2012, la consommation de sel de 16% (4% par an) et d'atteindre ainsi une moyenne de 8 g par jour et par personne. A plus long terme, il s'agit d'atteindre les 5 g par jour recommandés par l'OMS.

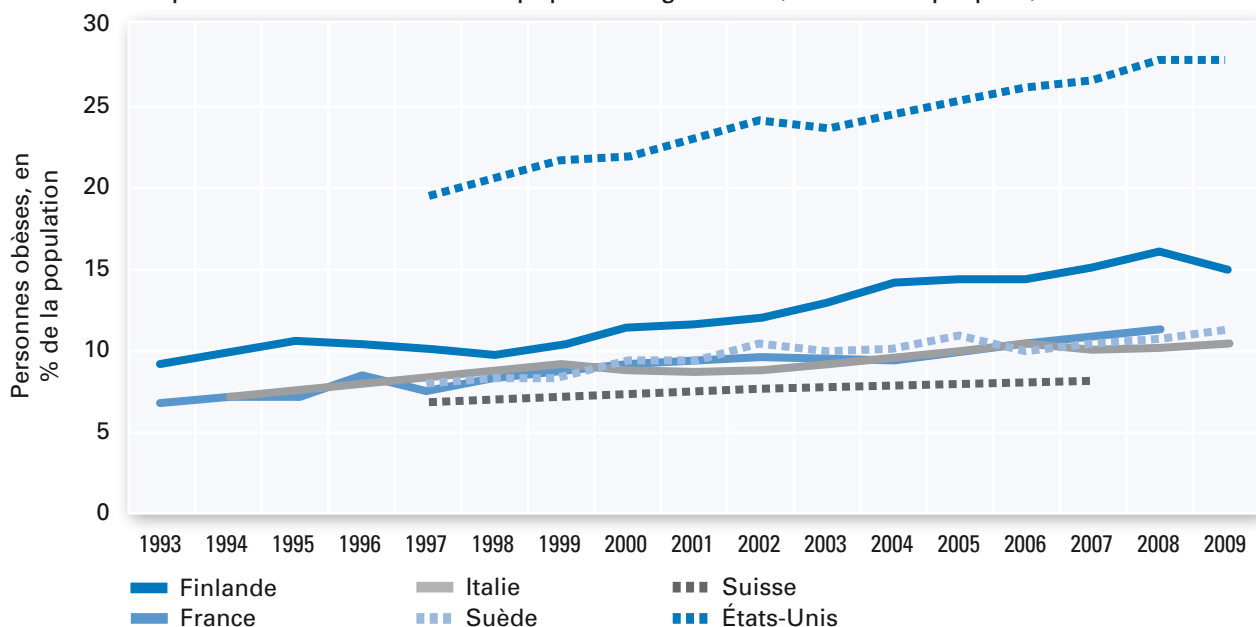
La mise en œuvre de cette «Stratégie sel» en Suisse est censée contribuer à réduire de manière notable l'hypertension, à augmenter la qualité de vie et à améliorer la santé de la population. La mise en œuvre est placée sous l'égide d'actionsanté.

Contact: Liliane Bruggmann, cheffe de la Section Nutrition et activité physique, liliane.bruggmann@bag.admin.ch

## Infographie

### Facteur de risque d'obésité

Proportion des obèses dans la population générale (indications propres)



Source: base de données de l'OCDE sur la santé 2011

# Une alimentation saine pour une vie dynamique

**Etat des lieux du Programme national alimentation et activité physique.** Le Programme national alimentation et activité physique 2008–2012 (PNAAP) a démarré il y a un peu plus de trois ans. Il entend favoriser un mode de vie promoteur de santé et motiver la société à adopter une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante afin de prévenir les maladies.

Cinq des sept principaux facteurs de risque de contracter une maladie non transmissible (hypertension, hypercholestérolémie, surpoids/obésité, alimentation déséquilibrée et sédentarité) sont liés à l'alimentation et à l'activité physique. En Suisse, 37% de la population est en surpoids. Le PNAAP veut enrayer cette évolution. Le Conseil fédéral a chargé l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de mettre en œuvre le PNAAP, en collaboration avec l'Office fédéral du sport (OFSP) et en coordination avec Promotion Santé Suisse et les cantons. Les objectifs et la répartition des tâches sont les suivants:

1. Coordination nationale: OFSP
2. Promotion d'une alimentation équilibrée: OFSP
3. Promotion de l'activité physique et du sport: OFSP (hors activité physique quotidienne: OFSP)
4. Approches intégrées de promotion d'un poids corporel sain: Promotion Santé Suisse et les cantons
5. Optimisation des offres de conseils et de thérapies: OFSP.

Depuis le 18 juin 2008, date à laquelle le Conseil fédéral a entériné le PNAAP, l'OFSP a lancé divers projets dans ses domaines d'activité, dont un aperçu ci-après:

## Le MOSEB progresse

Le Système de monitoring alimentation et activité physique (MOSEB) est au centre des préoccupations de la coordination nationale (objectif 1). Le MOSEB est une récolte de données et d'indicateurs sur l'alimentation et l'activité physique. Il permet d'identifier et de relever celles et ceux qui, bien qu'importants, ne sont pas encore recensés. Certaines données sont reprises de projets de monitoring existants, d'autres sont entièrement nouvelles. Le travail s'organise autour de six catégories thématiques: connaissances en matière de santé, comportements alimentaires, comportements en matière d'activité physique, poids corporel, état de santé et conditions structurelles et offres. En 2010, trois indicateurs ont été entièrement remaniés: «comportement à la cuisine», «locaux et surfaces d'activité physique», ainsi que «IMC chez les adultes». De plus, un catalogue de questions standards a vu le jour sur les thèmes de l'alimentation, de l'activité physique et du poids corporel. Il est destiné aux personnes et aux organisations qui prévoient une enquête ou un relevé de don-

nées. La préparation de l'Etude nationale sur la nutrition 2012 et l'élaboration du 6<sup>e</sup> Rapport sur la nutrition suisse (nouvelle formule) sont d'autres activités entrant dans le domaine de la coordination nationale.

## Alimentation équilibrée et activité physique quotidienne

L'OFSP a déjà mené à bien ou initié de nombreuses mesures importantes de promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique quotidienne (objectifs 2 et 3) dans la première moitié du programme:

### Stratégie sel

Une consommation excessive de sel augmente le risque de souffrir d'une maladie cardio-vasculaire. C'est pourquoi l'OMS recommande de consommer moins de 5 g de sel par jour. En Suisse, la consommation moyenne, estimée à environ 10 g par jour, dépasse largement cette valeur. Une étroite collaboration avec l'industrie agroalimentaire et la recherche dans le cadre de la Stratégie sel doit permettre de trouver des solutions pour réduire la teneur en sel dans les aliments industriels et la gastronomie, sans altérer la saveur des mets. La consommation de sel doit être ramenée à 8 g par jour et par personne d'ici 2012. A plus long terme, l'objectif est d'atteindre la recommandation de l'OMS, soit 5 g par jour. La Stratégie sel comporte cinq piliers:

1. Données et recherche
2. Travail de relations publiques
3. Collaboration nationale et internationale
4. Adaptation de la composition des produits
5. Monitoring et évaluation

La mise en œuvre de la Stratégie sel incombe à actionsanté.

### actionsanté

Dans le cadre de l'initiative actionsanté, l'OFSP recherche, soutient et connecte des entreprises et des institutions qui s'engagent volontairement à faciliter, au quotidien, l'accès des personnes à une alimentation équilibrée et une activité physique régulière.

A ce jour, 15 partenaires se sont engagés dans 21 actions volontaires concernant les domaines «composition et offre des aliments» et «marketing et publicité». Une grande partie de ces promesses d'actions vise une réduction de la teneur en sel.

### Standards de qualité pour la restauration collective

La restauration collective nourrit chaque jour un million de personnes. Elle est donc un champ d'action central du PNAAP. La mise en place, fin 2009, de «Standards de qualité pour une restauration collective promouvant la santé» est une mesure phare pour toutes les personnes intéressées. En 2010, la restauration collective suisse a fait l'objet d'une analyse internationale; les ac-



teurs ont été recensés, interrogés et intégrés dans la mise en œuvre d'une restauration collective promotrice de santé. Approche multisectorielle pour promouvoir l'activité physique au quotidien L'environnement construit est un facteur influent du comportement de la population en matière d'activité physique. Pour cette raison, l'OFSP a décidé de s'investir, avec les offices fédéraux du développement territorial (ARE), des routes (OFROU), de l'énergie (OFEN) et d'autres partenaires, en faveur de quartiers organisés de manière attrayante, de sentiers et de pistes cyclables sûrs et de la promotion de la mobilité douce. Dans le domaine de l'activité physique au quotidien, l'OFSP a soutenu des projets du Centre de services pour une mobilité innovatrice et durable (DETEC) et participé aux groupes de travail sur l'aménagement de l'espace non construit en milieu suburbain, sur le trafic de loisirs et sur la coordination des actions de la Confédération dans le domaine de la mobilité douce.

### Optimisation de la thérapie

L'optimisation de l'offre de thérapies est le 5<sup>e</sup> objectif. La première étape consiste à mettre du matériel d'information à la disposition des médecins de famille, consultés pour d'éventuels problèmes d'obésité. Par ailleurs, il est prévu d'ouvrir une plate-forme Internet informant sur les offres de thérapies dans les différents cantons. Les documents seront vérifiés, début 2012, dans le cadre d'un projet-pilote. Dans une deuxième phase, le Groupe d'experts abordera des thèmes comme les troubles du comportement alimentaire et la dénutrition.

### Autres activités de l'OFSP

Parmi les autres activités de l'OFSP liées au PNAAP on peut citer:

- le lancement d'un concours vidéo pour les élèves sur le thème «Goût et Santé» (en collaboration avec la Semaine du Goût)
- la préparation d'une Etude nationale sur la nutrition (2012)
- l'élaboration du 6<sup>e</sup> Rapport sur la nutrition suisse (nouvelle formule).

### Evaluation 2011

Le PNAAP est actuellement soumis à une évaluation externe dont les résultats constitueront une base importante de la prolongation du programme.

Contact: Liliane Bruggmann, cheffe Section Nutrition et activité physique, liliane.bruggmann@bag.admin.ch

### Minisérie Les programmes nationaux de prévention

Quid de la prévention du tabagisme, de l'alcoolisme, des dépendances, du VIH et autres IST? Quoi de neuf dans l'alimentation et l'activité physique? spectra présentera 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, 2008–2012

#### spectra 89 – novembre 2011

Programme national alimentation et activité physique, 2008–2012

#### spectra 90 – janvier 2012

Programme national Alcool, 2008–2012

#### spectra 91 – mars 2012

Troisième programme de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III), 2007–2011

#### spectra 92 – mai 2012

Programme national VIH et IST, 2011–2017

# «La Suisse doit contribuer au débat permettant de trouver des alternatives et d'encourager une révision des accords internationaux sur les stupéfiants»

**Entretien avec Madame Ruth Dreifuss.** L'ancienne présidente de la Confédération nous parle de son engagement au sein de la Commission Globale sur les Politiques Drogues (Global Commission on Drug Policy) en faveur d'une politique des stupéfiants équilibrée. Ex-ministre de la santé, Ruth Dreifuss souhaite l'intégration complète du modèle des quatre piliers et la recherche créative d'alternatives à la guerre unilatérale contre les drogues, responsable d'un véritable champ de bataille dans de nombreuses régions du monde et incapable de résoudre les problèmes. R. Dreifuss considère la politique suisse des dépendances conduite dans les domaines des drogues et du tabac comme exemplaire et souhaite voir ce pragmatisme influencer favorablement la politique internationale.

**spectra: Madame Dreifuss, quels sont actuellement les principaux défis en matière de politique de drogues et de dépendances aux niveaux national et international?**

*Madame Dreifuss:* Que ce soit sur le plan national ou sur le plan international, la politique des quatre piliers n'a pas encore trouvé un équilibre satisfaisant. Si la Suisse et nombre de pays européens ont réussi à mettre en évidence les problèmes de santé publique que

## Notre interlocutrice

Licenciée en sciences économiques, **Ruth Reifuss** (1940) a travaillé de 1972 à 1981 à la Direction de la coopération au développement et de l'aide humanitaire (aujourd'hui DDC). En 1981, elle est élue secrétaire générale de l'Union syndicale suisse. Le 10 mars 1993, Ruth Dreifuss est élue Conseillère fédérale (elle est le 100e membre du gouvernement du pays depuis 1948). Son élection avait été précédée par la non élection de la candidate officielle Christiane Brunner et par une protestation vigoureuse des femmes contre l'élection de Francis Matthey (effet Brunner). Ruth Dreifuss a dirigé le Département Fédéral de l'Intérieur du 1er avril 1993 au 31 décembre 2002 et, en tant que ministre de la santé, elle a également dirigé l'Office fédéral de la santé publique. Après Elisabeth Kopp, Ruth Dreifuss est la deuxième femme et la première personnalité de confession juive à avoir été élue au Conseil fédéral. En 1999, elle est la première femme élue Présidente de la Confédération. Ruth Dreifuss vit à Genève. Elle s'engage aujourd'hui dans la Global Commission on Drug Policy. Plus de détails sous: [www.globalcommissiondrugs.org](http://www.globalcommissiondrugs.org)

pose la toxicomanie, un déséquilibre patent subsiste entre les énormes ressources allouées à la répression et celles, bien plus modestes, vouées à la prévention, au traitement et à la réduction des risques. Par ailleurs, la prohibition a permis à des organisations criminelles de dominer le trafic de stupéfiants, livrant les personnes dépendantes à leur brutal appât du gain, acculant des régions entières du monde à une «guerre» sanglante et inefficace.

**Quel est le rôle de la Suisse dans le contexte international? Quel peut être, à votre avis, la contribution de la Suisse pour continuer à faire évoluer la politique internationale de la drogue?**

La Suisse figure parmi les pionniers dans les domaines du traitement des toxicomanies et de la prévention des risques. Forte de cette expérience, elle peut aider des pays qui s'efforcent de mettre en place des thérapies innovantes et des programmes médico-sociaux aptes à atteindre les personnes les plus vulnérables. J'y vois une tâche commune de l'Office fédéral de la santé publique, de la Coopération suisse au développement, d'organisations non-gouvernementales et d'experts scienti-

«Un déséquilibre patent subsiste entre les énormes ressources allouées à la répression et celles, bien plus modestes, vouées à la prévention, au traitement et à la réduction des risques.»

ifiques. Sur le plan international, la Suisse doit agir, de concert avec d'autres pays, pour que les Nations Unies développent une politique plus cohérente dans ce domaine, une politique qui accorde la priorité aux questions de santé publique et au développement durable (économique, social et environnemental) des régions productrices de pavot, de coca et de cannabis. Elle doit contribuer à lancer le débat qui permettra de trouver des alternatives à la prohibition et de promouvoir une révision des conventions internationales sur les stupéfiants.

**Parlez-nous de l'histoire de la Commission Globale et de ses initiateurs.**

L'Amérique latine est en première ligne de la «guerre contre la drogue» que le Président Nixon a lancée il y a tout juste quarante ans. Elle est devenue un véritable champ de bataille, acculant des paysans à la ruine et provoquant la montée en puissance de cartels criminels et, partant, l'affaiblissement des Etats. Trois anciens présidents latino-américains, entourés d'intellectuels et d'experts en la matière, ont lancé, il y a trois ans, un

appel pour une nouvelle politique en matière de drogues. Ce noyau initial est à l'origine de la Commission globale.

**Quels sont les motifs qui ont conduit à sa création?**

Le coût humain de la « guerre contre la drogue », son inefficacité et les obstacles qu'elle dresse contre une politique de prévention et de santé publique interpellent la responsabilité des citoyennes et des citoyens réunis au sein de la Commission.

**Quels sont les objectifs de la Commission Globale et quelles mesures la Commission envisage-t-elle pour les atteindre?**

Son premier but est de briser le tabou, d'ouvrir le débat sur des alternatives à une politique qui a failli, puisque tant la production, le trafic criminel que la consommation de drogues ont augmenté au cours des décennies écoulées. La Commission a donc, en un premier temps, rédigé un rapport, publié en juin 2011. Elle veut apporter son soutien aux gouvernements et aux organisations non gouvernementales qui développent des programmes de santé publique, à ceux également qui innovent en matière de régulation des marchés de la drogue. Elle est en dialogue avec les Nations Unies et ses organisations spécialisées, afin d'accroître la cohérence et l'efficacité de la collaboration internationale dans ce domaine.

**Qui est derrière la Commission Globale? Pouvez-vous citer quelques noms?**

La Commission globale est née de l'initiative de personnalités qui ont assumé ou assument encore des responsabilités politiques et d'intellectuels, tous animés par l'urgence à regarder la réalité en face et à trouver des solutions plus rationnelles et plus humaines au problème de la drogue. L'ancien président du Brésil, Fernando Henrique Cardoso, préside la commission, qui compte parmi ses membres par exemple l'ancien secrétaire général de l'ONU Kofi Annan et l'ancienne Haut Commissaire aux droits de l'homme Louise Arbour.

**La Commission compte de nombreux membres originaires d'Amérique Centrale et d'Amérique du Sud – avez-vous aussi des contacts avec les personnalités en Afrique ou en Asie?**

La Commission a réellement une ambition et une composition globale. Il est vrai que ses membres sont en majorité américains et européens, car c'est dans ces deux régions que la prise de conscience est la plus avancée et que le débat public est le plus ouvert. Mais dès la publication de son rapport, la Commission a été interpellée par des personnalités, des gouvernements et des organisations non gouvernementales d'Afrique et d'Asie, sollicitant son

appui pour des projets de réduction des risques et de régulation du marché. Parmi ses priorités à moyen terme figurent notamment les violations des droits humains en Asie par l'application de la peine de mort et des « traite-

«Dans la recherche d'alternatives à la pénalisation des personnes qui consomment des stupéfiants, c'est actuellement le Portugal qui a emprunté une voie prometteuse.»

ments » dans des camps de travail forcé, ainsi que la situation en Afrique occidentale, devenue une plaque tournante du trafic entre l'Amérique latine et l'Europe, confrontée de ce fait à une explosion de la consommation de drogue et de la contamination par le VIH/SIDA.

**Le soutien des Etats du Proche-Orient, d'Afrique et d'Asie est indispensable pour atteindre un changement global de la politique de la drogue. Est-ce un objectif de la Commission Globale? A-t-elle des contacts en la matière?**

Dès la parution du rapport de la commission, celle-ci a reçu des demandes de pays dans lesquels nous ne pensions pas qu'il y avait une volonté d'ouvrir un débat sur les politiques en matière de drogues. Des réseaux sont en train de se constituer et des gouvernements se demandent de plus en plus comment agir efficacement

**Quelles sont les hypothèses de la Commission Globale à propos des raisons qui poussent les trois grandes puissances Russie, Chine et USA à bloquer toute discussion sur la révision des conventions?**

La Commission n'a pas formulé de telles hypothèses mais constate simplement que ces pays donnent le ton et que leur politique nationale laisse peu de place aux traitements à bas seuil et aux mesures de réduction des risques. Leurs prisons et leurs pénitenciers sont peuplés, dans une proportion importante, de personnes arrêtées et condamnées

«A la «guerre contre la drogue» sont venues s'ajouter la «guerre au terrorisme» et la guerre tout court, notamment en Afghanistan.»

pour usage de drogues ou pour des délits sans violence liés à leur consommation de stupéfiants.

# es à la prohibition des drogues ants.»



## Comment la Commission travaille-t-elle et quelles sont ses ressources financières?

La Commission a tenu plusieurs réunions et procédé à des débats électroniques pour finaliser son rapport. Elle a créé des groupes de travail pour une approche régionale ou sectorielle et s'appuie, dans toutes ses activités, sur des experts reconnus. La Commission est financée par plusieurs fondations.

## Que recommande la Commission à la Suisse pour sa politique en matière de drogues et de dépendances?

L'expérience de la Suisse en matière de traitements innovants et de réduction des risques est reconnue et donnée en exemple par la Commission. Dans la recherche d'alternatives à la pénalisation des personnes qui consomment des stupéfiants, c'est actuellement le Portugal qui a emprunté une voie prometteuse. Cet exemple, ainsi que les propositions de la Commission fédérale pour les problèmes liés aux drogues ouvrent des pistes qui mériteraient d'être réalistes.

## Le développement de la politique actuelle de la drogue est dû à la forte croissance, dans les années 80, de la dépendance aux opiacés. Cette politique est-elle en mesure d'affronter les problèmes actuels de dépendances? Quelle devrait-elle être, aujourd'hui et à l'avenir?

Il s'agit aujourd'hui d'aborder en une politique cohérente l'ensemble des problèmes liés à la dépendance. En se focalisant sur des produits spécifiques, on se condamne à courir sans cesse derrière des substances nouvelles. Il nous faut cependant les étudier toutes, pour trouver, dans chaque cas, les thérapies adaptées. La différenciation entre les produits licites et les produits illicites rend plus difficile une telle politique de lutte contre les dépendances.

## Quelles impulsions venues de l'étranger seraient-elles susceptibles d'enrichir la politique suisse en matière de drogue?

Deux exemples qui mériteraient d'être mieux connus et qui pourraient inspirer la Suisse sont, d'une part, le Portugal, qui a renoncé à criminaliser les per-

sonnes qui consomment ou abusent de drogue, d'autre part certains Etats des Etats-Unis d'Amérique, qui reconnaissent l'utilisation médicale du cannabis, et d'autres qui envisagent de réguler le marché de cette substance.

## Comment réagir face aux tendances qui accentuent le côté répressif dans de nombreux pays?

Grâce à la prohibition, la production et le trafic de drogues sont hautement lucratifs; ils alimentent non seulement la criminalité organisée mais encore le terrorisme et des guerres civiles. A la «guerre contre la drogue» sont venues s'ajouter la «guerre au terrorisme» et la

«Grâce à la prohibition, la production et le trafic de drogues sont hautement lucratifs.»

guerre tout court, notamment en Afghanistan. Toutes ces guerres ont des conséquences dévastatrices sur le plan des droits humains, négligeant notamment les besoins sociaux et sanitaires des populations concernées. En ce sens, le durcissement que la répression en matière de drogues est à mettre en relation avec une dérive sécuritaire que le monde connaît depuis les attentats du 11 septembre 2001.

## La première convention unique adoptée par les Nations Unies en 1961 trouve son origine dans la forte augmentation des dépendances aux opiacés à cette époque. Est-elle encore en adéquation avec la situation actuelle?

La collaboration de tous les Etats dans la lutte contre le crime organisé est nécessaire, car les organisations mafieuses sont globalisées et se rient des frontières. Je reconnais donc l'utilité des mesures qui s'opposent au blanchiment de l'argent du crime ainsi que du contrôle de la production, des importations et des exportations de précurseurs et de stupéfiants utilisés à des fins légales, notamment médicales. Par contre, la prohibition pure et simple d'une liste de substances a pour effet de susciter un immense marché noir et de priver nombre de ses victimes des soins nécessaires.

## Quelles sont les composantes de cette convention susceptibles de faire obstacle aux nouveaux défis de la politique mondiale de la drogue?

La santé publique est bien inscrite dans les conventions, mais elle ne reçoit pas la priorité dans leurs mises en œuvre. Et dans la mesure où elles ne permettent pas d'expérimenter des alternatives à la prohibition, elles bloquent l'évolution des politiques nationales vers des systèmes de régulation plus efficaces.

## Comment jugez-vous la possibilité de poursuivre son développement? Quelles sont les chances que la convention soit modifiée dans les conditions actuelles? Voyez-vous un horizon temporel?

Actuellement encore, les grandes puissances que sont les USA, la Russie et la Chine s'opposent à toute proposition de révision des conventions. Mais le nombre d'Etats qui souhaitent davantage de liberté pour rechercher des solutions novatrices, tout en collaborant étroitement dans la lutte contre le crime organisé, augmente régulièrement. Les pays qui bloquent actuellement toute ouverture sont confrontés à des problèmes croissants de surpopulation carcérale et de contamination par le VIH/SIDA. Il faut donc espérer que, comme le souhaite la Commission Globale, le tabou soit bientôt brisé.

## Vous êtes sans cesse sollicitée par des fondations et autres groupements les plus divers très intéressants. Pourtant, vous restez fidèle à votre engagement pour la politique en matière de drogues. Pourquoi?

Je continue à m'engager dans divers domaines, dont l'abolition de la peine de mort ou l'accès aux médicaments pour les populations du tiers monde. En ce qui concerne la politique en matière de drogues, je suis sollicitée à cause de l'intérêt que suscite la politique pragmatique de la Suisse. Comme j'ai eu la chance d'en assumer pendant dix ans la responsabilité, il est normal que je partage cette expérience... Nombre d'autres pays et d'autres régions du monde sont confrontés à des situations bien plus dramatiques encore que celles que j'ai connues en Suisse, en termes de marginalisation et de violation des droits hu-

«Les pays qui bloquent actuellement toute ouverture sont confrontés à des problèmes croissants de surpopulation carcérale et de contamination par le VIH/SIDA.»

mans de personnes dépendantes, en termes d'absence de soins et d'explosion du SIDA dans l'ensemble de la population ou en termes de violences et de corruption.

# Nouvelle étude sur la santé de la population migrante



**Migration et santé.** Le deuxième monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse informe sur l'état de santé, le comportement en matière de santé, la culture sanitaire et le recours aux soins de personnes de nationalités choisies.

Afin de pouvoir observer et documenter les inégalités en matière de santé entre la population migrante et la population autochtone, un premier monitoring de la santé de la population migrante a été conduit en 2004 dans le cadre du Programme national Migration et santé (GMM I). Un deuxième monitoring (GMM II) a été mené en 2010: 3000 personnes de nationalité étrangère ainsi que des personnes récemment naturalisées ont répondu à des questions portant sur différents aspects de leur santé. Les entretiens téléphoniques ont été conduits en portugais, turc, serbe, albanais, somali, tamoul ainsi qu'en allemand et en français. Dans leur grande majorité, les questions étaient identiques à celles de l'Enquête suisse sur la

santé. Le projet de recherche, financé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et par l'Office fédéral des migrations (ODM), a été conduit par quatre instituts sous la direction du bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS).

## Les personnes âgées et les femmes, particulièrement affectées

Les résultats montrent que les migrantes et les migrants arrivés récemment en Suisse sont moins souvent touchés par des problèmes de santé chroniques que la population autochtone du même âge. Cette constatation renvoie au fameux « healthy migrant effect » selon lequel la migration est à la portée avant tout de personnes en bonne santé. Toutefois, avec l'âge et des durées de séjour plus longues en Suisse, l'écart se creuse entre la population migrante et la population autochtone: l'état de santé des migrant-e-s est moins bon que celui des autochtones du même âge. Les migrantes et les migrants âgés souffrent plus fréquemment de pro-

blèmes psychiques et/ou physiques tels que la dépression, la migraine, l'hypertension artérielle, l'arthrose ou les maladies rénales ou pulmonaires. L'appréciation que fait la population migrante de sa propre santé est également nettement moins bonne que celle de la population autochtone. Enfin, les femmes issues de la migration souffrent davantage de problèmes de santé que les hommes.

## Des causes diverses

Une partie des différences peut s'expliquer par le niveau de formation, le travail/revenu, les compétences linguistiques, les expériences de discrimination en Suisse et les expériences de la violence dans le pays d'origine. Pour les migrantes et les migrants vivant depuis longtemps ou nés en Suisse, ces facteurs ne suffisent souvent pas à expliquer les différences constatées. Il serait nécessaire d'approfondir la recherche pour trouver les causes des inégalités sanitaires. Cette précarité de la situation des personnes âgées est probablement due au fait que les migrantes et les migrants âgés en bonne santé retournent plutôt

dans leur pays d'origine alors que ceux qui ont des problèmes de santé ont plutôt tendance à rester en Suisse.

## Plus de cigarettes, moins d'alcool

Le monitoring a également fait ressortir des différences entre la population autochtone et la population migrante en matière de comportement face à la santé. Si les migrant-e-s interrogés consomment davantage de tabac que les autochtones, leur consommation d'alcool est moins élevée. Les résultats concernant l'alimentation, l'activité physique et le surpoids important sont également moins bons pour la population migrante que pour la population autochtone.

En revanche, il n'y a presque pas de différences dans le domaine du recours aux soins médicaux. Dans l'ensemble, les migrantes et les migrants vont plutôt moins chez le médecin, et lorsqu'ils consultent, ils s'adressent plus souvent à leur médecin de famille. Certains des groupes de migrants interrogés recourent toutefois plus souvent aux services d'urgence, aux polycliniques et aux services hospitaliers ambulatoires que la population autochtone.

Au final, les résultats du GMM II démontrent qu'il subsiste des inégalités en Suisse au niveau de la santé entre les personnes issues de la migration et celles qui ne le sont pas. Ces données constituent une base importante pour mettre en place une prévention et une promotion de la santé ciblées ainsi que pour garantir l'égalité des chances dans l'accès au système de santé.

Lien vers le rapport de recherche:  
[www.miges.admin.ch](http://www.miges.admin.ch)  
(> Recherche > Projets)

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

## Ratification retardée

**Convention de l'OMS sur le tabac/ CCLAT.** Si le Conseil fédéral a toujours l'intention de ratifier la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac, le moment n'est pas encore fixé.

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac (en anglais Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) énonce les principes applicables, au niveau international, à la vente et à la consommation des produits du tabac. Elle vise à réglementer l'offre et la de-

mande des produits du tabac en vue d'améliorer l'état de santé de la population mondiale. La Suisse a signé la convention le 25 juin 2004, exprimant ainsi sa volonté de la ratifier. Elle s'efforce désormais de traduire les dispositions de la CCLAT dans le droit suisse. Entrée en vigueur en 2005, la convention a été ratifiée, à ce jour, par 174 pays. La Suisse n'en fait pas encore partie.

## Regroupement des affaires

La ratification de la CCLAT est un objec-

tif du Conseil fédéral déclaré notamment dans le Programme national tabac 2008-2012. En général, la Suisse ne ratifie les contrats internationaux qu'après avoir procédé aux modifications nécessaires de sa législation. En l'occurrence, il s'agit de l'interdiction de vente aux mineurs ainsi que de restrictions de la publicité pour les produits du tabac. D'un autre côté, la Suisse est en cours de négociation pour conclure un accord santé avec l'UE portant notamment sur des restrictions de publicité dans le domaine du tabac. Ces deux procédures

sont menées parallèlement et doivent conduire – avec la révision actuelle de la loi sur les denrées alimentaires – à l'élaboration d'une nouvelle loi sur les produits du tabac. Les retards pris dans les négociations avec l'UE ont eux-mêmes ralenti l'élaboration de la loi sur les produits du tabac et, en conséquence, les travaux de ratification de la Convention-cadre de l'OMS.

Contact: Patrick Vuillème,  
chef suppl. Section Tabac,  
[patrick.vuillème@bag.admin.ch](mailto:patrick.vuillème@bag.admin.ch)



## Lutte anti-tabac: la Suisse a rattrapé son retard

**Etude comparative.** Elève modèle en termes d'investissements, cancre en termes de restriction de la publicité. Telle est la conclusion d'une étude qui s'est penchée sur la politique suisse en matière de contrôle du tabagisme dans une perspective européenne. La Suisse se place désormais en 11e position parmi les 30 pays soumis à l'étude sur les politiques de lutte anti-tabac.

L'Association européenne des ligues nationales contre le cancer a conduit en 2010, pour la troisième fois après 2005 et 2007, la «Tobacco Control Scale», (TCS), qui évalue les efforts de 31 pays européens en matière de lutte anti-tabac. L'échelle évalue les mesures concrètes prises dans 6 domaines essentiels de la lutte anti-tabac et prônées par la Banque Mondiale et l'OMS:

1. Hausse des prix par l'augmentation des taxes sur le tabac.
2. Interdiction et restriction de fumer dans les lieux publics et sur les lieux de travail.
3. Meilleure information du consommateur (campagnes, présence médiatique, publications de résultats de recherche).
4. Législation relative à l'interdiction globale de la publicité.
5. Messages d'avertissement grand format sur tous les emballages de produits du tabac.
6. Mesures d'aide à l'arrêt du tabac, y compris médicaments.

L'évaluation TCS permet d'atteindre un total de 100 points. En 2010, la tête de liste est occupée par le Royaume-Uni, suivi de l'Irlande, de la Norvège, de la Turquie et de l'Islande. Ces pays ont récolté des points grâce, avant tout, à des prix du tabac élevés et à des interdictions globales de fumer. Le Royaume-Uni (77 points) occupait déjà la première place en 2007, avec un score relativement élevé dans les 6 priorités. La Turquie a opéré un démarrage en flèche: pas encore classée en 2007, elle



décroche d'emblée le 4e rang malgré une prévalence de fumeurs traditionnellement élevée. Des avertissements imagés les plus grands d'Europe sur les paquets de tabac, des interdictions de fumer générales et sans exceptions et un doublement des prix des cigarettes en cinq ans lui ont permis d'atteindre ces bons résultats.

### Sept places de mieux pour la Suisse

Avec 48 points, la Suisse se place en 11e position, en progrès de 7 rangs par rapport à 2007. Elle a amélioré son score grâce aux interdictions de fumer dans les espaces fermés, introduites par de nombreux cantons, aux images d'avertissement et à la mention du numéro de la ligne stop-tabac figurant sur chaque paquet de tabac. Depuis 2010, ces éléments font obligatoirement partie intégrante des emballages de produits du tabac. La Suisse a également récolté des

points supplémentaires grâce à ses investissements dans des mesures de restriction de la consommation du tabac. En 2009, le budget global du Fonds de prévention du tabagisme se montait à 12 millions d'euros. Selon les auteurs de l'étude TCS, la Suisse appartient ainsi, avec le Royaume-Uni et l'Islande, aux pays européens qui investissent le plus (même si ce n'est toujours pas suffisant) dans la prévention.

La Suisse n'a obtenu que deux points sur dix possibles pour sa position en matière de publicité du tabac. Certes, plus de 80% de la population suisse ne sont plus actuellement, ou ne seront plus prochainement, exposés à l'affichage pour des produits du tabac, mais d'autres domaines tels que la promotion de vente ou le parrainage ne sont encore pratiquement soumis à aucune restriction. Il est prévu, dans le cadre de l'élaboration d'une loi sur les produits du tabac, de proposer des restrictions plus

étendues à la publicité du tabac (voir l'article sur la CCLAT).

### Six recommandations d'ici 2015

Sur la base des résultats de l'étude TCS, les auteurs formulent six recommandations pour les quatre années à venir:

- Tenir compte des six principes de la Banque Mondiale dans l'élaboration de programmes visant à réduire la consommation de tabac.
- Accroître les dépenses pour des mesures de contrôle du tabagisme à au moins deux euros par habitant et par an.
- Mettre en œuvre des interdictions globales de fumer dans tous les lieux et espaces publics sans exceptions et sans fumeurs.
- Augmenter régulièrement l'imposition du tabac.
- Introduire des images d'avertissement de grande taille (80% du recto du paquet) et des emballages neutres, mentionnant uniquement les noms des marques (plain packaging).
- Restreindre l'influence de l'industrie du tabac sur la politique en matière de tabac (conformément à la Convention-cadre de lutte anti-tabac, CCLAT).

Les auteurs considèrent comme particulièrement important d'augmenter très fortement les dépenses en matière de prévention. Deux tiers des pays évalués ont dépensé, ces dernières années, moins de 10 centimes d'euro par habitant et par an, et la tendance est à la baisse. Ces investissements sont très loin des deux euros requis. Les auteurs prônent également l'augmentation régulière des prix du tabac qui reste le moyen le plus efficace pour réduire sa consommation.

Lien vers l'étude:

[www.europeanleague.org/about-ecl/3-highlights/219-tobacco-control-scale-2010.html](http://www.europeanleague.org/about-ecl/3-highlights/219-tobacco-control-scale-2010.html)

Contact: Patrick Vuilleme, chef suppl. section Tabac, [patrick.vuilleme@bag.admin.ch](mailto:patrick.vuilleme@bag.admin.ch)

## 10 ans de connaissances au service de la prévention

**L'Enquête suisse sur le tabagisme:** Débutée en 2001, l'Enquête suisse sur le tabagisme s'est terminée fin 2010. Les derniers rapports sont sortis fin septembre 2011. Le projet sera poursuivi sous une autre forme dans le cadre du **Monitoring des addictions suisse**.

L'Enquête suisse sur le tabagisme a été réalisée par l'Institut de psychologie de l'Université de Zurich, ainsi que Kommunikation und Publikumsforschung, Zurich, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique, avec le financement du Fonds de prévention du tabagisme. Elle a recensé, de manière permanente et représentative, la consommation de

tabac chez les personnes de 14 à 65 ans domiciliées en Suisse, auprès de 10'000 personnes par an. Les sujets traités ont abordé les thèmes de la prévalence, de la désaccoutumance, du tabagisme pendant la grossesse, des conseils médicaux reçus, mais aussi la question du tabagisme passif, de la consommation chez les jeunes, des mises en garde, de la publicité et des législations et ont fourni des éléments pour évaluer la campagne BRAVO.

L'ensemble des informations récoltées tout au long de la période ont permis, non seulement de suivre l'évolution de la prévalence, mais aussi de connaître les évolutions de la société, de fournir des éléments de base essentiels tant à la

mise en place de programmes nationaux de prévention que de projets sur le terrain. Ainsi, les résultats sont utilisés au quotidien par de multiples acteurs, tant par l'administration, les partenaires impliqués dans la prévention du tabagisme que par le monde politique ou les médias.

Après 10 années d'enquêtes, nous souhaitons remercier particulièrement toutes les personnes impliquées dans le projet, à savoir le Professeur Hornung, M. Roger Keller et Mme Theda Radtke de l'Institut de psychologie de l'Université de Zurich, ainsi que M. Hans Krebs de Kommunikation und Publikumsforschung, Zurich, et enfin l'Institut LINK (recherche marketing et sociale). Leur

travail et leurs expertises ont permis de récolter un nombre impressionnant d'informations au service de la prévention. Leur flexibilité et leur professionnalisme ont également permis d'obtenir des données d'excellente qualité et de faire évoluer le projet en fonction des besoins apparus au fil des années. Ils ont beaucoup apporté au projet.

Au nom de la Section Tabac et de la division des Programmes nationaux de prévention de l'OFSP, MERCI!

Contact: Laure Curt, Section Tabac, [laure.curt@bag.admin.ch](mailto:laure.curt@bag.admin.ch)

# Agenda

Titre – Date/lieu	Descriptif	Contact
2e Conférence nationale sur la prévention du tabagisme 10 et 11 novembre 2011, Berne	Les thèmes principaux seront les suivants: l'épidémie de tabagisme, la Convention-cadre pour la lutte anti-tabac de l'OMS, la protection contre le tabagisme passif et la publicité. Madame Andrea Arz de Falco (cheffe Unité de direction Santé publique) accueillera les participants. Madame Joëlle Pitteloud (cheffe Section Tabac) s'exprimera sur le Programme National Tabac et sur les aspects de la coopération. L'objectif de la conférence est de donner, au cours de ces 2 jours, un aperçu des défis actuels qui se posent à la prévention du tabagisme.	Questions générales: At Suisse, tél. 031 599 10 20, info@at-schweiz.ch  Inscription: www.at-schweiz.ch
XIIème Journée CoRoMA Forum Fribourg, le 1 <sup>er</sup> décembre 2011	Cette journée s'adresse aux médecins de premier recours et aux intervenants du domaine des dépendances. Elle est consacrée à l'implication de la famille et de l'entourage social dans le traitement de l'addiction. Trois conférences plénières et 12 ateliers interactifs permettent d'explorer les différents aspects du problème.	renseignement auprès de: davetpat@rfsm.ch et inscription sur www.romandieaddiction.ch
Campagne hepatitis C: projets et expériences d'institutions du domaine des addictions 1 <sup>er</sup> décembre 2011, Palais des Congrès, Bienne	Cette journée informera sur les nouvelles connaissances en lien avec l'hépatite C et présentera différents projets du domaine de la prévention et de la thérapie pour les consommateurs de drogues. Dans une deuxième partie, des professionnels de différentes régions présenteront et discuteront des expériences de mise en oeuvre de la campagne hepatitis C. Cette journée bénéficiera d'une traduction simultanée.	Infodrog, Eigerplatz 5, case postale 460, 3000 Berne 14, tél. 031 376 04 01, office@infodrog.ch, www.infodrog.ch

# Contact

Section, Service	Téléphone	Section, Service	Téléphone
Section Alcool	031 323 87 86	Section Bases scientifiques et juridiques	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	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 89, Novembre 2011

«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  
Photos: OFSP, Edouard Rieben, iStockphoto  
Graphisme: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Berne  
Impression: Bütiger 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 Janvier 2012

# Abonnement gratuit



## Oui...

... j'aimerais m'abonner gratuitement au magazine de prévention et de promotion de la santé «spectra»

Veuillez me l'envoyer à l'adresse suivante:

Nom

Prénom

Adresse

Lieu

Veuillez m'envoyer «spectra»:

en allemand

en français

en anglais

Veuillez me faire parvenir plusieurs exemplaires de «spectra»:

Nombre

en allemand

en français

en anglais

Adresse de commande:

GEWA

Alpenstrasse 58

Case postale

3052 Zollikofen

Téléphone 031 919 13 13

Fax 031 919 13 14

# «Genève pourrait devenir ce nouvel espace de compétences reconnu sur toutes les dimensions de la politique drogues.»

**5 questions à Jean-Félix Savary.** Le 19 octobre dernier, le Groupement Romand d'Études des Addictions (GREA) a organisé un événement sur les «50 ans de prohibition des drogues». Nous nous sommes entretenus avec Jean-Félix Savary, secrétaire général du GREA.



**La première convention sur les stupéfiants de l'ONU a 50 ans cette année. Pourquoi le GREA organise-t-il une journée pour marquer cet anniversaire?**

Le système de prohibition des drogues actuel est relativement récent. La première convention de l'ONU date de 1961. Ce n'est que la troisième (1988) qui demande aux États de punir la consommation. L'année suivante (1989) la sous-commission drogues de la Commission fédérale des stupéfiants (Suisse) publie un rapport en faveur de la dépenalisation de l'usage. C'est donc un système controversé, qui fait plutôt figure d'exception, si on se place dans une perspective à long terme. Après 50 ans de pratique, il convient aujourd'hui d'en mesurer les effets. De nombreux phénomènes géopolitiques sont directement liés au système actuel: situations de guerre, problèmes de corruption, phénomènes migratoires, protection de

l'environnement, droits des peuples indigènes, etc. C'est important de prendre du recul pour envisager les choses dans leur globalité.

**Quelle est la vision qui soutient les trois conventions? Quel est le contexte qui explique «l'esprit de Vienne»?**

Le système des conventions onusiennes est le reflet de la position de ses membres. Il reste ainsi majoritairement ancré sur une vision traditionaliste du phénomène des drogues. C'est le produit qui est le problème. En éliminant le marché de la drogue, on élimine du même coût les difficultés qui y sont associées. C'est un raisonnement simple qui peut faire illusion. Cependant, la réalité a évolué depuis et de nombreux pays ont commencé à regarder la question de manière plus différenciée en introduisant à côté du produit, les variables de l'environnement (contexte) et de l'individu (trajectoire de vie). Ces changements, impulsés par le terrain, peinent souvent à s'ancrer dans des législations. Le système international n'est que le reflet de cette réalité.

**Estimez-vous qu'il y a des éléments des Conventions qui soient pertinents dans le contexte actuel?**

Le commerce international des drogues doit être réglementé de manière stricte. C'est là une évidence. Il faut donc absolument conserver des institutions internationales au pouvoir étendu qui permettent de réguler le commerce et la distribution des différents produits psychotropes.

Ce mandat doit être clairement distin-

gué de la composante idéologique qui lui a été adjointe, la «guerre à la drogue». La communauté internationale peut promouvoir les «bonnes pratiques», pour favoriser les réponses efficaces aux problèmes qui se posent. A l'échelle de la Suisse, on voit bien que c'est l'expérience locale qui a permis de faire des avancées significatives. Il faut donc laisser plus de marge de manœuvre aux États.

**Estimez-vous, au vu des développements en cours, que des changements soient possibles? Dans quel laps de temps?**

Ce qui est le plus critiqué aujourd'hui, c'est la volonté affichée de ne pas entrer en matière. Poser une question s'assimile déjà à une «compromission» avec la drogue.

Lors du processus de révision de la Déclaration Politique et des plans d'action drogues de l'ONU en 2009, le contraste était frappant entre l'approche pragmatique et l'approche idéologique. La ligne dure a été maintenue et les textes n'ont pas changé. Cependant, les débats nourris ont aussi montré que les positions avaient beaucoup évolué. L'Union Européenne a parlé avec force et une «relative» unité. De nombreuses voix se sont aussi faites entendre du Sud pour dénoncer les ravages sur les populations de cette «guerre à la drogue». La commission d'Amérique latine «Drugs and Democracy», refondée cette année en «Global Commission on Drug Policy», montre bien qu'un changement est en cours. Nous avons là une impressionnante tribune de leaders internationaux, de tous bords politiques, qui demandent une refonte en profondeur du système des conventions.

**Pensez-vous que la Suisse a un rôle à jouer dans ce processus?**

La Suisse, membre de la Commission des stupéfiants de l'ONU (CND) peut apporter beaucoup à la communauté internationale dans les réflexions en cours. La diplomatie suisse s'est fortement engagée sur la question des droits humains. C'est une autre dimension très importante des politiques drogues. Il faut rappeler ici que la peine de mort pour consommation de drogues est toujours en vigueur dans une cinquantaine de pays. Aujourd'hui, l'OICS (Organe International de Contrôle des Stupéfiants) se préoccupe plus de condamner les expériences limitées de dépenalisation que les exécutions publiques de consommateurs en Asie ou la transmission du VIH. La Suisse, avec sa grande expérience en matière de politique drogues, basée sur une approche de santé publique bien documentée, et son engagement pour les droits humains a la crédibilité nécessaire pour promouvoir les discussions en la matière.

Ces dernières années, la Suisse a commencé à être plus active et nous nous en réjouissons. Les politiques drogues concernent la gestion des conflits, la bonne gouvernance et le développement rural, autant de domaines où la Suisse est très profilée au niveau international. Genève, qui héberge tant d'organisations internationales, pourrait devenir ce nouvel espace de compétences reconnu sur toutes les dimensions de la politique drogues. Nous souhaitons que la Confédération soutienne ces acteurs, car ils partagent les mêmes objectifs que notre diplomatie.

## Projet BIG: Lutte contre les maladies transmissibles en prison

**Promotion de la santé en milieu carcéral.** Des études révèlent que la population carcérale est plus souvent touchée par des maladies infectieuses que le reste de la population. Le projet BIG – Lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral – doit appliquer en milieu carcéral des mesures sanitaires équivalentes à celles prises à l'extérieur.

Ce projet a vu le jour en 2008 sous l'égide de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Office fédéral de la justice et la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police. L'objectif général est d'apporter des réponses aux principales maladies transmissibles (VIH et autres IST, hépatites, tuberculose) certaines d'entre elles liées à l'usage de drogues injectables dont la prévalence est supérieure en milieu carcéral.

Sur la base d'une analyse des lacunes et des besoins, quatre champs thématiques ont été définis:

1. La surveillance et les données relatives à la situation épidémiologique dans les établissements de détention
2. L'information et la formation de l'ensemble des acteurs du milieu carcéral
3. La prévention, le dépistage, la thérapie et la prise en charge des maladies transmissibles
4. Les conditions-cadre d'ordre structurel qui sont à même de favoriser la réalisation des objectifs de BIG.

Les mesures relatives à ces quatre champs sont les suivantes:

1. La déclaration des maladies transmissibles soumises à l'OFSP se fera désormais sur des formulaires qui permettent de déterminer – en respectant le secret médical – la provenance d'une institution pénitentiaire.

2. Deux brochures d'informations pour les détenus et les intervenants en milieu pénitentiaire sont en cours de développement. Des modules de formation BIG ont été établis et devraient avoir lieu dans un canton pilote puis être évalués. Le Centre suisse de formation pour le personnel pénitentiaire de Fribourg s'est ouvert aux problématiques de santé. Par ailleurs, il est envisagé de développer des modules de e-learning ciblant les médecins pénitentiaires.
3. Afin d'harmoniser la prise en charge médicale des détenus, mais aussi de préciser les rôles respectifs des acteurs, un vademecum validé par les acteurs concernés a été développé. Il sera disponible dans chaque établissement en Suisse. Des questionnaires d'entrée standards à gérer dès l'admission du détenu seront complétés par un outil d'évaluation électronique des risques potentiels d'infection.

4. Des expertises juridiques ont permis de préciser les compétences respectives de la Confédération et des cantons; la question des barrières linguistiques et ses conséquences sur la santé des détenus a fait l'objet d'une expertise juridique: un service de traduction téléphonique national, opérationnel dès le 1<sup>er</sup> avril 2011, devrait pouvoir être utilisé par les responsables de santé pénitentiaire.

Le projet BIG doit être ancré à terme dans la création d'un «centre de compétence de santé carcérale» qui permette un dialogue entre professionnels du monde de l'exécution des peines et ceux du monde médical et servir de plateforme de coordination d'informations, de formation et de communication.

Contact: Karen Klaue,  
Section Prévention et promotion,  
karen.klaue@bag.admin.ch

# Promotion de la santé: l'histoire d'un concept à succès

**La Charte d'Ottawa a 25 ans.** L'adoption, en 1986, de la Charte d'Ottawa visant à la promotion de la santé dans l'ensemble du monde a marqué un changement de paradigmes dans l'acception de la santé. Un livre de Brigitte Ruckstuhl retrace l'histoire de l'évolution de la promotion de la santé.

Aujourd'hui, la promotion de la santé est un pilier indissociable et central de la politique de santé. La notion évoque à la fois un champ d'action de la politique de santé et une acception qui dépasse largement le terrain purement biomédical. La santé et la maladie ne sont pas uniquement du ressort du médecin ou de la fatalité mais entrent dans le domaine d'influence et de responsabilité de l'individu et de l'ensemble de la société. Chacune et chacun d'entre nous peut, par un mode de vie sain, favoriser ou préserver sa santé, mais c'est à la société et à la politique qu'il incombe de créer les conditions nécessaires.

L'adoption, par 210 représentants de 35 pays industrialisés, de la Charte d'Ottawa lors de la première Conférence internationale pour la promotion de la santé a concrétisé cette acception pour la première fois dans la formulation de stratégies et de champs d'actions. Mais

ses véritables racines remontent à plus d'un siècle.

## De l'hygiène sociale à la critique de la médecine

Au début du XXe siècle déjà, l'idée fondamentale de la promotion de la santé est clairement identifiable dans le mouvement de «l'hygiène sociale». En présentant cette théorie, des scientifiques allemands orientaient pour la première fois le regard vers les conditions de vie sociales en tant que responsables de l'émergence de maladies. La vitesse à laquelle l'hygiène sociale a pu s'établir comme discipline scientifique n'a d'égale que la fulgurance de sa disparition avec la prise de pouvoir du national-socialisme. Suivit une longue traversée du désert pour cette théorie et sa disparition des débats de politique de santé. La croissance économique après la Deuxième Guerre mondiale consacre l'importance de la médecine focalisée sur la guérison et, ainsi, du corps médical. C'était l'époque du « tout pour garantir les soins médicaux et le progrès technico-médical » avec pour corollaire un affaiblissement de la santé publique et une forte individualisation de la prévention.

Les choses ont changé dans les années 1960 et 1970. L'augmentation de mala-

dies chroniques et l'explosion des coûts de la santé ont montré les limites du système. Les mouvements sociaux émergents à la fin des années 1960 ont influencé l'acception de la santé: au lieu de prioriser les « soins », perçus comme décourageants, l'accent était mis sur l'auto-détermination et sur une plus grande implication de l'individu dans l'approche de la santé et de la maladie, prémices de la prévention et de la promotion de la santé. Au début des années 1980 a commencé, sous l'égide de l'OMS-Europe, un processus systématique qui a réuni ces mouvements dans la Charte d'Ottawa.

## Clarifier les tâches

Aujourd'hui, la Charte d'Ottawa est considérée dans le monde entier comme le document fondateur de la promotion de la santé et de la médecine préventive dans le cadre de la stratégie de la Santé pour tous de l'OMS. Ces 25 dernières années toutefois, la notion a, selon B. Ruckstuhl, largement perdu en précision, du fait des multiples interprétations. Une clarification s'impose: quelles sont les fonctions et missions de la promotion de la santé aujourd'hui, et comment la promotion de la santé se positionne-t-elle dans la politique de santé et dans le contexte élargi de la Santé publique.

Le livre: Gesundheitsförderung. Entwicklungsgeschichte einer neuen Public Health-Perspektive. Brigitte Ruckstuhl. Edition: Juventa, 2011. Avec des interviews de Rosmarie Erben, Alf Trojan, Bernhard Badura, Rolf Rosenbrock, Eberhard Göpel, Peter Franzkowiak, Helmut Milz, Werner Schmidt, François van der Linde, Bertino Somaini, Horst Noack, Ralph Grossmann, Jürgen Pelikan et Ilona Kickbusch.

Contact à l'OFSP: Regula Rička, Unité de direction Politique de la santé, regula.ricka@bag.admin.ch

## La stratégie de la Charte d'Ottawa

La Charte d'Ottawa repose sur les trois piliers d'action suivants:

1. S'engager pour la santé en influençant les facteurs politiques, biologiques et sociaux
2. Promouvoir les compétences dans le but de réduire les écarts de niveau de santé et de réaliser le potentiel de santé le plus grand possible
3. Coopérer avec tous les acteurs au sein et en dehors du secteur de la santé.

# Se vacciner contre la grippe

**Campagne de vaccination contre la grippe 2011/2012.** La nouvelle campagne «Se vacciner contre la grippe» a démarré mi-octobre. Elle informe la population sur les mesures de protection et appelle à la vaccination entre mi-octobre et mi-novembre.

La grippe saisonnière est bien davantage qu'un refroidissement bénin et peut provoquer des complications graves notamment chez les personnes de plus de 65 ans, celles atteintes d'une maladie chronique et les femmes enceintes. La vaccination fournit des anticorps qui réduisent massivement le risque de s'infecter et de développer des complications.

## Vaccination à partir de 65 ans

Pour les personnes âgées atteintes de la grippe, le risque de développer des complications est plus élevé que pour les jeunes, même si elles sont actives. Parmi les complications possibles, on peut citer la pneumonie, la bronchite, la myocardite ou autres pathologies neurologiques, pouvant entraîner des hospitalisations, voire des décès. La vaccination contre la grippe permet de réduire notablement les risques. Cette année, l'accent de la promotion de la vaccination contre la grippe est mis sur les personnes de 65 ans et plus qui, encore actives, ne consultent pas régulièrement le médecin de famille. L'objectif est de les sensibiliser et de leur recom-



mander de se faire vacciner chaque année.

## Collaboration renforcée avec les médecins

Les femmes enceintes et les malades chroniques font également partie des groupes à risque. En principe, ils sont sous suivi médical régulier et peuvent

être sensibilisés par l'intermédiaire des médecins. Les médecins reçoivent du matériel d'information qu'ils peuvent remettre à leurs patient-e-s. D'une manière générale, la communication avec les médecins mérite toutefois d'être améliorée. Ils assurent en effet un lien important avec les femmes enceintes et les malades chroniques, mais aussi avec le personnel soignant et médical. Or, ce dernier groupe est encore assez réticent à l'égard d'une vaccination.

## Nouveau matériel d'information

La campagne 2011/12 dispose d'un matériel en partie nouveau. Des encarts dans les magazines destinés aux personnes de plus de 65 ans encore bien actives, ainsi que des bannières et un flyer visant spécialement les femmes enceintes viendront enrichir la panoplie des mesures habituelles. Le contenu de la brochure destinée aux spécialistes de la santé a été remanié et accompagné de nouvelles illustrations. Traditionnellement, la population générale peut trouver des informations et faire le test de vaccination

grippe sur le site Internet dédié à la grippe saisonnière. Les entreprises privées peuvent toujours intégrer le test vaccination grippe sur leur propre site Internet, ajouter le logo de leur entreprise aux fiches d'information ou intégrer un lien vers le site de la campagne.

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

Contact: Debbie Rychener, Section Campagnes, debbie.rychener@bag.admin.ch

Deborah Gaspoz, Section Prévention et promotion, deborah.gaspoz@bag.admin.ch

