

spectra

100



Mode de vie et santé

2 Inégalité devant la santé

Être en bonne santé et le rester est davantage une question de statut social que de prédisposition génétique ou de chance. Ceux qui ont un niveau de formation et un revenu élevés ont de meilleures chances de rester en bonne santé. Comment expliquer ces inégalités en matière de santé? Par le comportement ou le mode de vie des individus? Ou est-ce un problème structurel sur lequel nous n'avons pas d'influence? spectra s'est penché sur la question.

3 Thomas Zeltner et «spectra»

Il était directeur de l'Office fédéral de la santé publique lorsque «spectra» vit le jour en 1995. Pour la 100^e édition de la «Newsletter – Prévention et promotion de la santé» le professeur Thomas Zeltner, éminent spécialiste de la santé publique, nous parle de lecture dans la baignoire ou sur la tablette électronique, de défis toujours renouvelés en politique de santé et des questions que les modes de vie en mutation soulèveront à l'avenir.

5 Sédentarité au travail

Plus de la moitié de la population active bouge trop peu. Intégrer une activité physique régulière au travail est bénéfique pour la santé physique et psychique des personnes, mais aussi pour l'économie. Des collaborateurs en forme résistent mieux à la pression, au stress et aux surcharges de travail, et sont moins malades et moins souvent absents. L'Office de la santé publique a lancé, avec Promotion Santé Suisse et la SUVA, un projet de coopération pour promouvoir l'activité physique au travail.



Le mode de vie influence la santé – qu'est-ce qui influence le mode de vie?

Les déterminants de la santé. Un mode de vie sain permettrait d'éviter une grande partie des maladies chroniques. Pourtant, comme pour la santé, il n'y a pas d'égalité en matière de mode de vie dans notre société. Santé et maladie sont souvent liées aux différences sociales. C'est pourquoi l'une des tâches fondamentales de la prévention et de la promotion de la santé est de créer l'égalité des chances en santé. En cela, des mesures structurelles qui influencent aussi le mode de vie sont indispensables.



Tabagisme, alcoolisme, alimentation déséquilibrée et sédentarité sont des facteurs de santé déterminants liés à toute une série de maladies non transmissibles telles que le cancer et les maladies cardiovasculaires. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'une activité physique accrue, une alimentation plus saine et l'arrêt du tabagisme permettraient d'éviter jusqu'à 80 pourcent des maladies coronariennes, 90 pourcent des cas de diabète de type 2 et un tiers de tous les cancers.

Les moins favorisés sont en moins bonne santé

La santé est le bien le plus précieux – et comme tous les biens, elle est inégalement répartie dans la société. Depuis longtemps, les facteurs biologiques, génétiques ou le comportement individuel en matière de santé ne sont plus les seuls à influencer la santé, bonne ou moins bonne, d'un individu.

Les inégalités en matière de santé sont un phénomène omniprésent et universel. Dans tous les pays qui fournissent des données, mortalité précoce et espérance de vie sont socialement inégalement réparties. A un statut socioéconomique défavorisé correspondent une mortalité élevée et une espérance de vie plus faible.

Quels sont les facteurs influençant un mode de vie sain?

Dans quel sens les liens de cause à effet entre les inégalités socioéconomiques et sanitaires se font-ils sentir? Une méta-étude sur le sujet, mandatée par l'Office fédéral de la santé publique, révèle que c'est avant tout le statut socioéconomique qui exerce un effet sur la santé, et non le contraire. Un statut socioéconomique défavorisé contient un risque accru pour la santé – directement ou indirectement.

Quelle est la cause? Les comportements ou les circonstances?

C'est-à-dire que les personnes ayant un niveau de formation ou un statut professionnel peu élevés partagent une culture qui encourage des comportements nuisibles à la santé. On parle aussi ici d'approche explicative culturelle et comportementale. Cette explication englobe la consommation de tabac et d'alcool, les mauvais comportements alimentaires

ou l'inactivité physique. Ces comportements sont étroitement associés à des paramètres physiologiques et biomédicaux tels que l'hypertension ou un taux de cholestérol élevé, tous deux facteurs de risques pour de nombreuses maladies chroniques.

On suppose que 30 à 50 pourcent des disparités sanitaires peuvent être imputées directement au comportement en matière de santé. Cette approche ne suffit donc pas à expliquer à elle seule l'inégalité en matière de santé. Une autre approche explicative mérite également d'être considérée: l'explication matérielle/structurelle. L'argument présenté ici est que la santé des personnes au bas de l'échelle sociale est influencée indirectement. Ces personnes disposent non seulement de ressources financières faibles, mais vivent et travaillent aussi dans des environnements plus nocifs pour la santé que les personnes socialement plus favorisées.

La recherche récente a ajouté deux nouvelles approches explicatives. L'explication psychosociale est la plus avancée

des deux. Cette explication est née du doute croissant sur le fait que des facteurs comportementaux et matériels suffiraient à expliquer le gradient social dans la santé. Cette hypothèse s'appuie sur des résultats de la recherche qui attestent des disparités sensibles en matière de santé pour des groupes dans lesquels des menaces pour la santé telles que les conditions de vie et de travail sont plutôt peu vraisemblables, comme pour les employés du service public. C'est pourquoi l'explication des inégalités en matière de santé par les facteurs matériels est complétée de plus en plus par des facteurs psychologiques et psychosociaux. Il peut s'agir, par exemple, d'événements critiques, de charges quotidiennes chroniques comme le stress (p. ex. participation et marge de manœuvre insuffisantes), de soutien et de réseau social, de confiance en soi ou de capacités à faire face. De nombreuses études ont pu illustrer que non seulement les charges psychosociales mais aussi les ressources pour les gérer sont inégalement réparties. Les

personnes au statut socioéconomique défavorisé sont ainsi touchées à double titre. En général, l'explication de l'inégalité en matière de santé attribuée aux charges psychosociales et aux ressources a une valeur comparable à celle attribuée aux facteurs matériels.

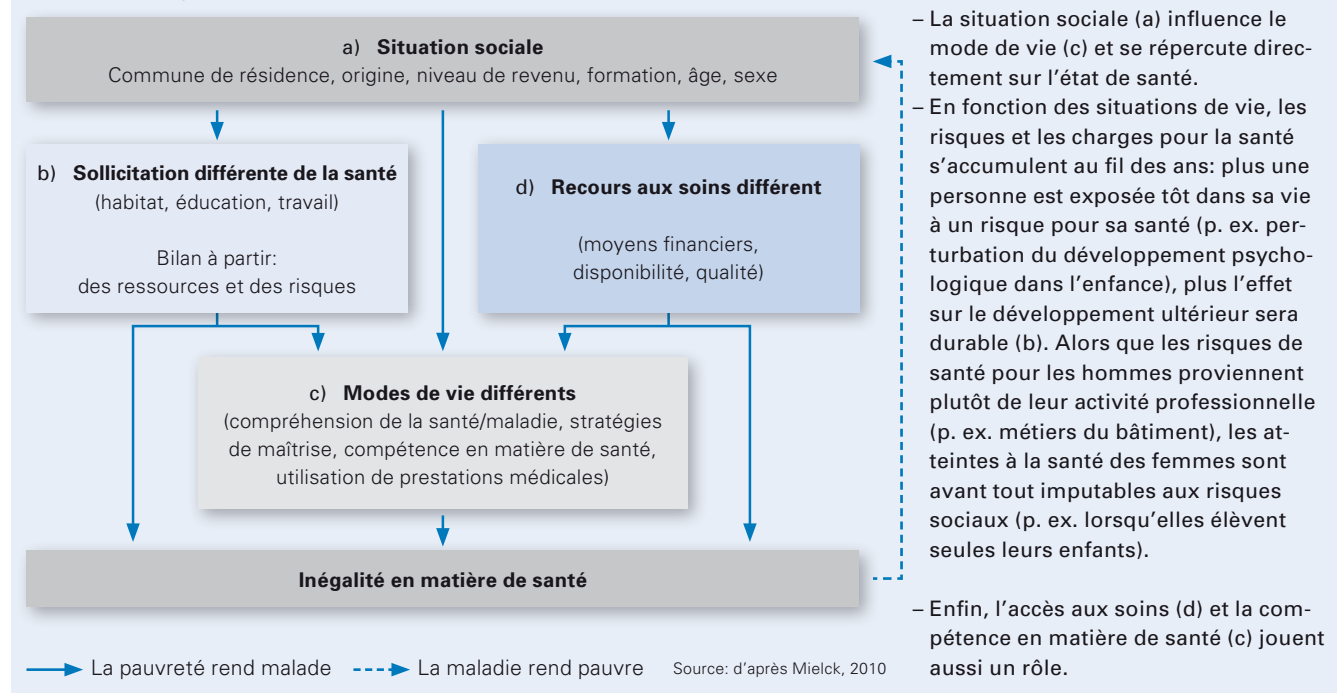
Prévention axée sur les situations structurelles

Les facteurs comportementaux, matériels et psychosociaux sont donc responsables d'une grande partie des inégalités en matière de santé. Comment la prévention doit-elle procéder pour atteindre l'efficacité maximale? Des études indiquent néanmoins que l'effet indépendant du comportement en matière de santé et des facteurs psychosociaux est plus faible que l'analyse séparée ne le suggère. Inversement, cela signifie que les inégalités en matière de santé trouvent leur explication avant tout dans des facteurs matériels car ces derniers influent fortement sur le comportement en matière de santé et sur les facteurs psychosociaux.

En d'autres termes: des mesures axées sur le comportement en matière de santé sont certes pertinentes pour renforcer la santé dans son ensemble. Elles peineront toutefois à réduire les inégalités face à la santé, car les conditions de vie matérielles et les facteurs psychosociaux jouent un rôle plus important dans l'explication des différences socioéconomiques dans la santé que le comportement en matière de santé. Ce dernier est plutôt une conséquence de conditions de vie matérielles/structurelles et de charges psychosociales. La prévention comportementale vise donc avant tout les conséquences mais pas les causes en soi.

Contact: Regula Ricka,
Politique de santé,
regula.ricka@bag.admin.ch

En matière de mode de vie sain, il n'y a pas vraiment de libre choix. Le modèle ci-après récapitule les chaînes de cause à effet entre la position sociale et l'état de santé (flèches en continu):



«spectra» est comme un menu à la carte – il y en a pour tous les goûts.

Huit questions au professeur

Thomas Zeltner. Thomas Zeltner a été directeur de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de 1991 à 2009. Durant ces années, il a marqué de son empreinte le système de santé suisse et la politique de santé internationale. Aujourd'hui, il est président de la fondation Science et Cité qui encourage le dialogue entre la science et les citoyens en Suisse. Il est professeur aux universités de Berne et de Harvard et consultant auprès de nombreux gouvernements et organisations.



En 1995 paraissait le premier numéro de «spectra». Votre commentaire à l'époque, en tant que directeur de l'OFSP, fut que tout cela était bien joli, mais que la rédaction aurait probablement épuisé les sujets après six mois...

Votre réussite ne m'étonne pas, je m'étonne tout au plus de ma mauvaise appréciation d'alors. Le thème de la santé s'élargit en permanence et il est certainement difficile de choisir.

«spectra» vous a accompagné pratiquement durant toute la durée de votre mandat de directeur de l'OFSP. Quels sont vos souvenirs lorsque vous pensez à cette infolettre pour la prévention et la promotion de la santé?

D'abord, elle est un porte-parole qui nous a permis de présenter clairement notre point de vue sur des thèmes controversés et qui nous a aidés à nous positionner. Ensuite, nous avons pu, grâce à «spectra», faire prendre conscience de thèmes qui seraient restés dans l'ombre sinon. En vertu du principe: «Lisez, c'est important». D'où le titre aussi; «spectra» montre tout le spectre des couleurs et des possibilités.

Les médias sont friands de sensationnel et de nouveauté et pointent les détails marquants. «spectra» a plutôt pour mission de fournir des informations de fond motivées. Le magazine répond-il à ce besoin?

Oui, très bien même. «spectra» a un très bon profil. Il combine justement le sérieux de son contenu avec une grande convivialité pour le lecteur. C'est presque comme un menu à la carte, il y en a pour tous les goûts. Les formats sont très variés et offrent une lecture très agréable; on ne doit pas impérativement tout lire de A à Z, on peut le poser, comme un magazine classique. En ce sens, «spectra» se démarque des médias quotidiens construits sur le même modèle et aussi des journaux scientifiques qui livrent des informations fondamentales, mais souvent de manière trop sèche. Je trouve la combinaison très réussie.

Avez-vous l'impression que nous touchons le public cible et que «spectra» est lu et pris en considération?

Moi, en tout cas, je le lis et j'entends autour de moi que d'autres le lisent aussi avec plaisir. A mon sens, le cercle principal des destinataires devrait être les personnes qui ont affaire au concept «Health in all policies» c'est-à-dire qui travaillent dans d'autres domaines de la société et de la politique. Ces personnes ne devraient jamais perdre de vue l'importance cruciale de leur activité pour la santé. Les thèmes abordés par «spectra» soulignent que les modes de vie et les situations de vie sont bien plus déterminants que le système curatif. C'est comme avec les enfants de pasteurs qui connaissent la Bible dès leur plus jeune âge. De la même manière, «spectra» n'est pas une lecture indispensable pour les professionnels de la santé.

Vous pensez aux enseignants ...?

Je vois deux secteurs. Le plus important est le secteur de la formation. Dans le deuxième groupe qui me tient à cœur, je mettrais les responsables des groupes vulnérables. En Suisse, ce sont les personnes en conflit avec la loi, les migrants et les migrants, les pauvres et les personnes seules. Là, «spectra» pourrait montrer ce qu'il est possible de faire pour améliorer leur situation et leur qualité de vie.

Au milieu des années 90, les thèmes qui occupaient le devant de la scène étaient le sida et les drogues. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. Avec la distance, quels ont été les grands chantiers des vingt dernières années?

Les grands thèmes que vous avez cités ont été suivis d'autres crises telles que les pandémies et les nouvelles infections. Ce qui confirme la thèse selon laquelle santé, économie et prospérité sont étroitement liées. L'événement marquant durant mon mandat a été le SRAS et la découverte soudaine de la grande vulnérabilité du monde. Le SRAS a presque été fatal pour le célèbre salon de l'horlogerie de Bâle. Ensuite, dans la même ligne, les confrontations entre in-

térêts sanitaires et économiques, avec l'histoire du tabac, qui ont fini par focaliser l'attention sur les maladies chroniques non transmissibles et leur prévention.

«spectra» consacre sa 100e édition au mode de vie. Quels ont été, au cours des dernières décennies, les changements les plus marquants qui ont influencé la santé?

Vous attendez sans doute que je cite l'alimentation, l'activité physique et le surpoids. Ce sont effectivement des thèmes majeurs, et pas encore maîtrisés. Leur importance pour nous s'explique par le fait que, au niveau de la santé publique, nous ne savons toujours pas comment aborder durablement le problème. Mais il y a un deuxième thème qui s'impose toujours plus. C'est la question de la démographie, du rester en bonne santé jusqu'à un âge avancé. En Suisse, l'évolution démographique a révélé l'importance de cette question ainsi que de la Social Health, et pas seulement de Mental Health. Des mesures contre l'isolement social comptent parmi les plus importantes pour rester en bonne santé. L'isolement est un mode de vie inhumain. On est de plus en plus conscient qu'il faut se préoccuper dès l'âge de 50 ans de ne pas tomber dans l'isolement plus tard. J'ai aussi complètement sous-estimé le problème. Pouvoir encore se déplacer, quitter la maison et entretenir le contact avec d'autres personnes, mais aussi jouir d'une audition correcte et «avoir toute sa tête» en sont les conditions primordiales. Je crois que c'est là l'un des tout grands thèmes du présent et de l'avenir.

Êtes-vous attaché au papier ou lisez-vous volontiers votre tablette numérique?

Celui qui me connaît sait que j'adore être assis dans ma baignoire et lire. Une tablette numérique est moins appropriée. J'aime le contact du papier que l'on peut poser et reprendre plus tard. Pour autant je pense que «spectra» doit être disponible en ligne et sur la tablette. Car les habitudes de lecture ont changé et on veut pouvoir lire partout aujourd'hui. Je souhaite que «spectra» réussisse à enrichir sa communication par des formes plus interactives. Ce sera à coup sûr le cas d'ici la 200e édition!

En première ligne

Au siècle dernier, la Suisse a connu une forte vague d'immigration en provenance d'Italie. La majorité des nouveaux venus exerçaient des métiers physiquement pénibles – dans la construction, l'hôtellerie ou dans les usines. Scolarisés en Suisse, leurs enfants ont pu poursuivre d'autres objectifs professionnels. Ils n'étaient maçons ou serveurs, mais employés de banque, commerçants ou juristes. Un grand nombre d'entre eux se sont fait naturaliser, ont étudié dans les universités suisses et ont endossé des fonctions politiques. Ils se sont intégrés et notre société serait inconcevable sans eux.

L'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich a étudié l'espérance de vie de ces immigré-e-s et celle de leurs enfants. Le résultat étonne au premier abord: la première génération d'immigrés vit en moyenne plus longtemps que les Suissesses et les Suisses. Et ce, malgré une pénibilité de leur travail supérieure à celle des «confédérés», et malgré un tabagisme généralement plus élevé et une activité physique moins régulière. Le deuxième constat de l'étude est encore plus étonnant: les «secondos», autrement dit la deuxième génération, décèdent en moyenne plus précocement que les personnes qui vivent depuis toujours en Suisse.

La solution de cette énigme apparente s'appelle «mode de vie». Les Italiennes et les Italiens immigrés de la première génération se comportaient encore comme «à la maison»: cuisine à l'huile d'olive (au lieu du beurre), beaucoup de poisson et de légumes et du vin rouge avec modération. Mais l'alimentation n'était pas seule en jeu, l'importance accordée à la famille a eu également un impact positif. Si quelqu'un tombait malade, le médecin était là pour lui prescrire les médicaments nécessaires, et les proches pour l'entourer de toute leur attention. Dans cet environnement, impossible de dissimuler longtemps une souffrance – tant physique que psychique. Pour la deuxième génération, ces liens étroits se sont relâchés. Les «secondos» ont adopté le mode de vie individualiste de leur nouvelle patrie. Ils ont également modifié leurs habitudes alimentaires et consomment, comme la majorité d'entre nous, toujours plus de produits préparés – avec les conséquences négatives que l'on connaît sur la santé.

Et la morale de cette histoire? Vivre sainement n'est pas qu'une question de revenu, ni de vie frugale, car l'Italie est plutôt le symbole du plaisir et de la convivialité. Tout résiderait donc dans «un plaisir sain».



Pascal Strupler
Directeur
Office fédéral de la santé publique

Faciliter le meilleur choix

Information des consommateurs.

Pomme ou tarte aux pommes? Truite fraîche ou sticks de poissons? Croissant ou pain de graham? Qui fait ses courses et prend ses repas hors domicile doit prendre chaque jour des dizaines de décisions qui influencent la santé. Mandatée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Société Suisse de Nutrition SSN a récolté des idées pour aider le consommateur à faire le meilleur choix alimentaire. Deux rapports donnent des pistes.

Les rapports sont le résultat de différents ateliers. Le premier reprend des propositions élaborées par les acteurs incontournables des domaines de la nutrition et de l'industrie alimentaire. Le second résume l'évaluation de ces propositions par un panel de consommatrices et de consommateurs.

Un catalogue de 400 idées

L'atelier de partenaires s'est tenu avec des représentants de l'industrie alimentaire, des organisations de consommateurs et des experts de la santé. Les résultats ont été réunis dans le rapport «Choisir des aliments sains: un jeu d'enfant?». Au total, quelque 400 suggestions ont pu être récoltées. Les idées vont de désignations particulières et de doublement des points Cumulus ou Supercard pour l'achat de produits sains, à une offre de fruits dans les kiosques jusqu'à des tournées d'achats accompagnées par des spécialistes de la nutrition. Les différences entre les trois groupes ont porté avant tout sur la diversité des idées et moins sur des positions antinomiques. Sans se consulter, les trois groupes étaient unanimes sur les points suivants:

- Les connaissances en matière d'alimentation saine doivent être transmises et encouragées très tôt. En la matière, la famille, les structures d'accueil pour les enfants, les jardins d'enfants et les écoles jouent un rôle essentiel.
- La santé, l'alimentation, la cuisine et la sensibilisation au goût sont tout aussi importantes que la lecture et l'écriture et devraient faire l'objet de cours obligatoires.
- Les denrées alimentaires saines

Deux rapports sur l'information des consommateurs

- «Choisir des aliments sains: un jeu d'enfant?» (ateliers avec les partenaires)
- «Mesures appropriées pour encourager le choix d'aliments sains» (entretien avec les consommateurs)

Les deux rapports peuvent être téléchargés sur le site web de l'OFSP sous www.bag.admin.ch > Thèmes > Denrées alimentaires et objets usuels > Thèmes A à Z > «I» / Information des consommateurs



La pyramide alimentaire suisse, développée par l'Office fédéral de la santé publique et la Société Suisse de Nutrition, constitue un outil essentiel à la promotion d'une alimentation équilibrée.

doivent être mieux mises en évidence dans les magasins. La disposition des produits devrait faire l'objet de prescriptions.

- Les consommateurs doivent être motivés à manger et à cuisiner sagement par le biais de distributions de recettes, de démonstrations culinaires et de dégustations dans les magasins.
- «Ce qui est sain ne peut être goûteux»: pour lutter contre ce préjugé bien ancré parmi les consommateurs, il faut améliorer l'image des denrées alimentaires saines pour les rendre plus «sexy» et plus «branchées».
- Il faut utiliser davantage l'espace public pour diffuser des informations, par exemple les transports publics, les gares, les arrêts de tram ou les ascenseurs.

Les ateliers ont permis non seulement de formuler des propositions de mesures mais aussi de collecter des informations précieuses sur les groupes cibles, les différents contextes et les multiplicateurs. La forte participation aux ateliers reflète la disposition et la motivation de tous les partenaires à s'investir pour améliorer l'information des consommateurs.

Point de vue des consommateurs

Suite aux ateliers de partenaires, des entretiens de groupes ont eu lieu avec des consommateurs pour débattre des idées sélectionnées. Les résultats essentiels sont les suivants:

Mesures lors d'achats de denrées alimentaires

- Une présentation homogène des informations alimentaires sur les emballages constituerait la meilleure manière d'aider les consommateurs à choisir des aliments sains. Cette présentation permettrait de comparer directement et facilement les produits et de gagner du temps lors des achats.

Pour les consommateurs, simplicité et efficacité sont des critères clés du succès d'une bonne mesure.

- Une mise en évidence des produits sains dans les magasins serait également propre à aider les consommateurs dans leur choix. Il s'agit de créer des incitations pour les consommateurs désireux d'adopter une alimentation saine. Toutefois, ces incitations ne doivent pas porter atteinte à la liberté des personnes qui souhaitent acheter également des denrées alimentaires et des boissons moins saines.
- Un label de qualité officiel pour les denrées alimentaires saines ne fait pas forcément l'unanimité. Certes, il pourrait faciliter le choix, mais pour-

rait également être source de confusion en constituant un nouveau label venant s'ajouter à d'autres, déjà nombreux sur le marché.

- Face à un label de qualité, une pyramide alimentaire placée sur les produits aurait pour avantage qu'elle est déjà connue de la population et pourrait donc s'appuyer sur des connaissances de base.

Mesures pour les repas pris hors domicile

- Selon les consommateurs, des directives de qualité concernant la restauration collective constituent le soutien le plus approprié lorsqu'ils prennent leurs repas hors domicile. Ces directives doivent porter sur la préparation saine et équilibrée des mets avec des ingrédients frais, sur la mise à disposition des moyens financiers nécessaires ainsi que sur la motivation et la sensibilisation des prestataires.
- Un label de qualité en faveur de menus équilibrés est également considéré comme soutien par les consommateurs. Contrairement au label de qualité pour les produits dans les magasins, ce label permettrait de faciliter véritablement le choix et de gagner du temps en identifiant clairement les menus bons pour la santé.

Les résultats ont été publiés dans le rapport «Mesures appropriées pour encourager le choix d'aliments sains».

Contact: Valérie Bourdin,
Section Politique nutritionnelle,
valerie.bourdin@bag.admin.ch

Informations nutritionnelles	par 100ml	AJR*
valeur énergétique	70 kJ 41 kcal	
protéines	4g	
glucides	5g	
dont sucres	4.5g	
lipides	0.2g	
dont acides gras saturés	0.1g	
fibres alimentaires	< 0.5g	
sodium	0.04g	
calcium	160mg	20%

Drink-Leicht Yogourt
Fraise
Yogourt maigre avec concentré de fraise, valeur énergétique réduite, avec 0.05% de graisse du lait, avec sucre et édulcorant

Ingédients: yogourt (au lait écrémé et pasteurisé) 85%, 7% de purée de fraises provenant de concentré, eau, fructose, épaississant: pectine, concentré de jus de citron, colorant: concentré de jus de betterave rouge, chlorure de calcium, édulcorant: Acesulfame K, arômes, Contient des cultures de Lactobacillus acidophilus et de bifidobactéries

Enrichi avec du calcium | Valeur énergétique réduite

Bien agiter avant de servir

À vendre jusqu'au 09.03.12
À consommer jusqu'au 15.03.12

CH 9999 | 500ml | Rosa's Feinkost Milchverarbeitung CH-3000 Bern | Élaboré en Suisse | (X) fermer

Étiquetage alimentaire: Comprendre l'étiquetage des denrées alimentaires en quelques clics

L'étiquetage alimentaire représente une aide précieuse pour le consommateur. Un étiquetage clair des denrées alimentaires doit permettre de choisir plus facilement les produits, en toute connaissance de cause.

En 2003, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a souligné le fait que l'étiquetage nutritionnel permettait de faciliter le choix d'aliments sains et l'accès à ceux-ci.

En Suisse, les indications sur les aliments doivent être conformes à l'ordonnance sur l'étiquetage et la publicité des denrées alimentaires (OEDA). Les fabricants doivent respecter les dispositions légales et sont libres de fournir des informations complémentaires, pour autant qu'elles ne soient pas trompeuses.

L'étiquette interactive montre comment peuvent se présenter les étiquettes figurant sur les denrées alimentaires. Il est possible de cliquer sur les différents symboles et inscriptions. Une fenêtre s'ouvre alors. Elle explique la signification de ces éléments et indique quels sont les renseignements obligatoires et facultatifs.

La condition physique du collaborateur est aussi un facteur économique

Bouger au travail. La population active passe en moyenne 60 pourcent de ses journées au travail. Une grande partie en position assise, avec pour résultat trop de sédentarité pour plus de la moitié, une baisse des performances et une augmentation de la prédisposition aux maladies. Des programmes d'activité physique permettent aux entreprises de lutter contre cette tendance.

Le corps humain est conçu pour se mouvoir. Mais aujourd'hui, les activités de bureau progressent dans les sociétés de services des pays hautement industrialisés, les occasions de bouger se raréfient et les mauvaises postures se généralisent sournoisement. Pour autant, les personnes exerçant un travail physique ne sont pas toujours mieux loties. Les travaux de force s'accompagnent souvent de troubles de l'appareil moteur, particulièrement du dos. Le renforcement et la relaxation du corps sont importants dans tous les secteurs et ne profitent pas uniquement aux employés mais aussi, et avant tout, aux entreprises: actifs et en forme, les collaborateurs sont plus résistants au stress et à la pression, supportent mieux les surcharges de travail, sont moins malades et, donc moins souvent absents. Intégrer une activité physique régulière dans le quotidien professionnel est donc bénéfique pour la santé physique et psychique des personnes – mais aussi pour l'économie.

Collaborateurs en bonne santé = meilleure rentabilité

La promotion de la santé en entreprise se limite souvent à des mesures isolées telles qu'une offre de menus sains dans les cantines ou des incitations à arrêter de fumer. Mais aujourd'hui, la tendance est à des programmes plus complets, intégrant l'activité physique. Des études montrent que ce genre de programmes globaux améliore la santé de manière significative, que l'absentéisme diminue et que, finalement, il en résulte un bénéfice économique. Le Boston Consulting Group, cabinet international de conseil en management, estime qu'un programme simple de promotion de la santé apporterait des économies jusqu'à US\$ 400.00 en coûts de santé par an et par collaborateur pour une entreprise européenne, voire que celle-ci gagnerait cette somme grâce à une productivité accrue. Le sport et l'activité physique sont plus bénéfiques pour le corps que ce que l'on pensait jusqu'ici. Celui qui a une bonne activité physique n'augmente pas seulement sa masse musculaire, mais libère aussi des messagers protecteurs et guérisseurs. Les os, les articulations et les organes sont renforcés et les défenses immunitaires, la capacité de mémoire et l'aptitude à apprendre augmentent. Combinées, l'activité physique et une alimentation équilibrée sont des conditions optimales pour lutter contre les maladies non transmissibles les plus fréquentes, telles que les maladies cardiovasculaires,



le cancer ou le diabète. Les personnes obèses ont un risque deux fois plus élevé de mourir d'une maladie cardiovasculaire que celles ayant un poids normal. Près de 90 pourcent des cas de diabète mellites de type II sont imputables au surpoids ou à l'obésité.

Quatre niveaux d'intervention

Quels sont les facteurs de succès d'un programme d'activité physique en entreprise? Qu'est-ce qui accroît son acceptation et son utilisation parmi les collaborateurs? Des études montrent que les interventions doivent se faire à quatre niveaux:

- Niveau «individuel»: p. ex. consultations individuelles en matière d'activité physique et de contrôle du poids, utilisation de podomètres pour contrôler l'activité physique, etc.
- Niveau «social»: p. ex. brèves pauses actives, groupes de marche ou d'autres sports avec soutien social et interaction, journées santé avec des chèques santé, etc.
- Niveau «managérial»: p. ex. questionnaires santé pour l'ensemble du personnel avec conseils de suivi, systèmes incitatifs de promotion de l'activité physique des collaborateurs et de leurs familles, subventions de l'adhésion à des clubs de sport, autorisation de faire du sport pendant les heures de travail, revalorisation de l'environnement incitant à l'activité

Promotion d'un mode de vie sain

Lancée en 2009 par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du Programme national alimentation et activité physique, actionsanté est une initiative qui joue un rôle clé auprès des entreprises privées qui s'engagent volontairement, au travers de promesses d'actions, à promouvoir un mode de vie sain. Les domaines au cœur de l'initiative sont les suivants: la mise à disposition de denrées alimentaires plus saines (teneur en sel et en sucre réduite); la diminution de la publicité en faveur de produits riches en calories, en particulier celle adressée aux groupes vulnérables comme les enfants; une information sur les produits compréhensible pour les consommatrices et consommateurs pour faciliter le choix d'une alimentation équilibrée; et enfin la promotion d'un environnement favorable à l'activité physique. Pour qu'une entreprise puisse devenir partenaire d'actionsanté, la promesse qu'elle soumet doit remplir des critères d'admission définis. L'objectif de cet engagement volontaire des entreprises est de faciliter le plus possible le choix d'une vie saine pour tous.

physique telle qu'embellissement des escaliers, etc.

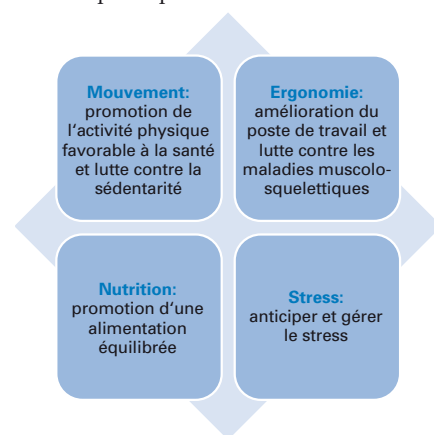
- Niveau «environnemental»: p. ex. installation de douches et de vestiaires, mise à disposition de parkings à vélos sécurisés et de salles de sport internes, octroi d'une réduction fiscale aux entreprises offrant un programme global de promotion de l'activité physique, etc.

Pour réussir, il est essentiel que ce genre de programmes soit soutenu par la direction et intégrés dans les chartes d'entreprises. Ils devraient aussi être intégrés dans un programme complet de gestion de la santé.

Projets en Suisse

En 1986 déjà, avec la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé, l'OMS mentionnait le lieu de travail comme lieu important pour la prévention. Dans la stratégie «Santé2020», le Conseiller fédéral Alain Berset a cité lui aussi, explicitement, le lieu de travail comme setting pour la prévention. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a lancé, au début 2013, un projet de coopération avec Promotion Santé Suisse et SUVA pour, entre autres, promouvoir l'activité physique sur le lieu de travail. L'objectif est de réunir les connaissances existantes ainsi que les ressources disponibles pour soutenir et inciter les entreprises intéressées par le projet à concevoir et à mettre en

œuvre des instruments appropriés et des méthodes de promotion de la santé de leurs collaborateurs, sur le lieu de travail. La réflexion tourne autour de quatre thèmes principaux:



Le projet-pilote est déjà en cours de réalisation: Nestlé a développé plusieurs approches sur son site d'Orbe (VD), destinées à améliorer le bien-être physique sur le lieu de travail et prévenir les maladies musculo-squelettiques.

En dehors de ce projet-pilote, il existe de bons exemples de promotion de l'activité physique au travail. C'est ainsi que la banque GE Money s'est engagée, dans le cadre de l'initiative actionsanté de l'OFSP, à encourager ses employés à utiliser la bicyclette pour parcourir le trajet entre leur domicile et leur lieu de travail. Au début de l'année, la section suisse de l'Association Européenne pour la Promotion de la Santé au travail (A.E.P.S.) a décerné un Grand Prix Suisse pour les meilleures initiatives dans le domaine «Santé Entreprise 2012»: au centre de soins Mattenhof-Irchelpark à Zurich, à la Coopérative Migros Vaud, ainsi qu'à l'assurance CSS à Vaduz. Ces entreprises s'engagent systématiquement, par le biais de programmes globaux, en faveur d'une activité physique accrue de leurs collaborateurs.

Liens: www.actionsante.ch
www.aeps-ch.org
Contact: Alberto Marcacci,
responsable Section Nutrition
et activité physique,
alberto.marcacci@bag.admin.ch

Florilège: 26 messages clés tirés des entretiens présentés dans les 100

spectra n° 100. Qu'ont donc en commun une consultante en lactation et une conseillère aux États, une prostituée héroïnomanie et un Conseiller fédéral, un cabbaretiste et un chef de la police criminelle? «spectra» les a tous interviewés ces 18 dernières années. Ils ont tous réfléchi sur la santé et la dépendance, sur la prévention et la promotion de la santé, sur ce qui est souhaitable, faisable et sur les limites d'action. En effet, dès son premier numéro, «spectra» a toujours donné la parole à des spécialistes et des personnes concernées. Voici un bouquet de quelques citations tirées de ces entretiens qui résistent au temps ou qui font revivre l'esprit du temps.



spectra 7, Mars 1997
Ambros Uchtenhagen,
prof. en psychiatrie sociale,
expert en addictions

«Quelque part, l'addiction est aussi un symbole de pluralisme et de liberté. Celui qui souscrit à cette conception et y voit des côtés positifs doit aussi reconnaître et accepter le revers de la médaille, à savoir que cette liberté n'est pas toujours positive pour tout le monde. C'est un défi auquel la société doit répondre: par la solidarité.»



spectra 8, Mai 1997
Urs Rechsteiner, chef de la police
de sûreté du canton de Genève

«En ce qui concerne les mineurs, les collaborateurs appliquent souvent le principe de l'opportunité de fait, ce qui permet une approche plutôt sociale du phénomène et la prise de contact, au besoin, avec le milieu familial.»



spectra 15, Mars 1999
Christophe Mani,
Groupe Sida Genève

«Nous avons constaté l'importance de la prostitution liée à la consommation de drogue. Elle s'accompagne d'une grande misère et les consommatrices de drogues qui se prostituent sont victimes d'une pression énorme pour avoir des rapports non protégés. (...) Ils sont confrontés au manque de confiance en soi, à la vulnérabilité et à des situations difficiles, à la violence et au besoin de sécurité qu'éprouvent ces femmes en détresse.»



spectra 16, Mai 1999
Claudia, participante au
programme de prescription
médicale d'héroïne de Lucerne

«Aujourd'hui, je n'ai plus de contact avec le milieu. Au début, ce n'était pas évident d'occuper la journée. Je n'avais jamais eu autant de temps et ne savais pas quoi en faire. Maintenant, je travaille pour la première fois depuis des années.»



spectra 19, Février 2000
Flavia Schlegel,
responsable section Sida

«L'exemple le plus marquant est celui des intervenants qui s'occupent de ceux et celles qui vivent avec le VIH/sida. Avant, il fallait accompagner vers la mort, aujourd'hui c'est plutôt le conseil juridique qui doit se développer.»



spectra 25, Février 2001
Philippe Lehmann,
responsable de la section
drogues intervention

«Une autre chose qui alimentait notre optimisme, c'était de savoir que les personnes toxicomanes ne sont pas folles. Elles souhaitent elles aussi réduire les risques. Nous les avons prises au sérieux. Nous nous sommes toujours efforcés de les associer aux projets, ou d'associer les spécialistes qui étaient en contact direct avec elles. Cette démarche participative constitue un facteur de réussite du programme.»



spectra 34, Août 2002
Heidi Fritschi, responsable régionale
auprès de Santé bernoise

«De nombreux joueurs tentent de cacher leur dépendance le plus longtemps possible afin de sauver les apparences.»



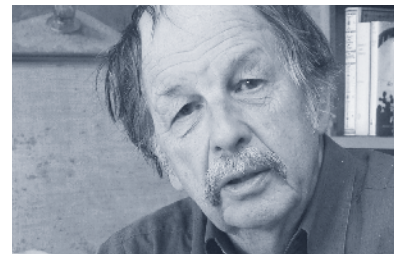
spectra 44, Mai 2004
Michel Graf, Directeur ISPA
(aujourd'hui Addiction Suisse)

«Les messages de prévention ne peuvent pas être gravés dans le marbre pour un siècle, comme on l'a fait pour l'alcool, la réalité change en permanence, il nous faut donc adapter la prévention en permanence aussi.»



spectra 52, Août 2005
François van der Linde, médecin
spécialiste de la prévention

«Une autre recommandation, qui suscitera certainement des débats et ne sera pas réalisable à court terme, consiste à abandonner le modèle de la pénalisation de la consommation au profit d'un modèle de réglementation pour les différentes substances. Un modèle qui réglemente la vente d'une substance en fonction de sa dangerosité et de son importance sociale: vente libre, vente réglementée ou interdiction totale. On peut envisager une vente adaptée en fonction de l'âge, comme cela est déjà le cas aujourd'hui pour l'alcool.»



spectra 54, Janvier 2006
Hans Ruh,
expert en éthique sociale

«Aujourd'hui, nous sommes de nouveau au creux de la vague: mondialisation, néolibéralisme et déréglementation sont les maîtres mots. Dès lors, il faut trouver l'équilibre entre la liberté et la solidarité dans le contexte de la mondialisation. C'est infiniment difficile, car les institutions qui ont réussi à le faire par le passé sont affaiblies. La société civile doit reconquérir la solidarité, et l'économie doit veiller elle-même à mettre en place éthique et solidarité, car l'Etat n'est plus en mesure de le faire.»



spectra 57, Juillet 2006
Anne-Catherine Menétrey-Savary, conseillère nationale

«Notre société est toxicomanogène, dans la mesure où elle crée l'addiction par la consommation. C'est une société de consommation qui vise au «toujours plus». Je pense donc qu'il faut offrir au consommateur le meilleur des modes d'emploi et qu'il apprenne à s'en servir. Nous vivons dans une société où le risque est omniprésent; il faut donc apprendre à vivre avec ce risque, non seulement en ce qui concerne les produits mais aussi les comportements à risque. C'est pour cela qu'il faut agir sur la prévention mais aussi sur les offres de prise en charge, de thérapie et de réduction de risques.»

éditions de «spectra»



spectra 63, Juin 2007

Ruth Genner, conseillère nationale

«De belles affiches, c'est bien, mais une prévention et une promotion de la santé structurelles, c'est mieux.»



spectra 67, Mars 2008

Daniel Habegger,

Alliance Santé Psychique Suisse

«Les affections psychiques sont très fréquentes, curables la plupart du temps, et il n'y a aucune raison de les traiter ou de les considérer autrement que des maladies somatiques. Mais dans nos esprits, elles sont toujours quelque chose de «pas normal», quelque chose qui ne fait pas partie de la vie. (...) Si l'on considère qu'en Suisse près de 50% des personnes souffrent au moins une fois dans leur vie d'une affection psychique, on ne peut plus parler d'un phénomène minoritaire.»



spectra 68, Mai 2008

Franz Wyss, secrétaire central de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

«D'une manière générale, je me méfie de la centralisation. Mais il faut être nuancé. La loi sur les épidémies, par exemple, prouve que certaines activités et mesures incombent à l'Etat et doivent être réglées au niveau national.»



spectra 71, Novembre 2008

Felix Gutzwiller, conseiller aux

Etats et médecin spécialiste de la prévention

«La protection de la santé des citoyens fait partie des missions fondamentales d'un Etat moderne. Pour y parvenir, il faut naturellement sensibiliser et informer correctement la population, ce que font les campagnes médiatiques. Dans l'ensemble, je pense que la légitimité des pouvoirs publics à sensibiliser et informer dans le domaine de la santé est indiscutable.»



spectra 72, Janvier 2009

Rolf Rosenbrock, expert en santé publique

«La Suisse a su adopter très rapidement, dans chaque domaine et dans chaque groupe à prévalence accrue, le niveau de recherche international pour le mettre en pratique à un rythme remarquable. Vient s'ajouter une qualité suisse qui ne concerne pas uniquement la politique de VIH/sida: une grande capacité à systématiser et à tenir le cap.»



spectra 74, Mai 2009

Silvia Honigmann Gianolli, diététicienne et consultante en lactation

«Allaiter présente certains avantages, dont celui de prévenir de nombreuses maladies. Et puisque l'on parle partout d'économie dans le système de santé – commençons par là: l'allaitement maternel est la prévention la plus efficace et la moins chère qui existe. (...) On ne peut donc pas dire que la Suisse soit un pays favorable à l'allaitement maternel.»



spectra 75, Juin 2009

Christine Egerszegi-Obrist, conseillère aux Etats

«Aujourd'hui, nous ne pouvons plus nous permettre d'avoir 26 systèmes de santé différents.»



spectra 78, Décembre 2009

Thomas Zeltner, directeur de l'OFSP

«En fait, tout le monde dit oui à la prévention et à la promotion de la santé, un «oui, mais pas à mes frais ou contre mes intérêts.» C'est ainsi que ceux qui font le plus de résistance sont les groupes qui pourraient aller plus mal avec la prévention. (...) Dans certains pays, on voit même déjà des résistances apparaître dans certains domaines de la médecine.»



spectra Nr. 82, Septembre 2010

Illona Kickbusch, experte internationale en santé publique

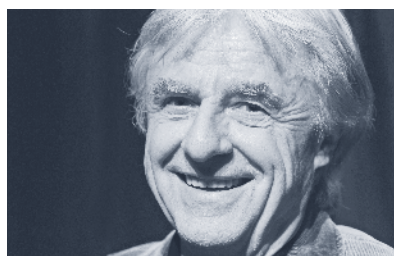
«Qui dit addiction pense volontiers problème de jeunes, mais les données montrent de plus en plus précisément que de nombreuses personnes ne développent un comportement addictif qu'avec l'âge.»



spectra 87, Juin 2011

René Setz, Forum Männergesundheit

«Je regrette que notre société n'ait réservé qu'une portion congrue au style de vie des femmes. C'est manifestement le style de vie masculin qui s'est imposé et celui-ci s'oriente, comme dit, sur le travail rémunéré.»



spectra 88, Septembre 2011

Emil Steinberger, cabarettiste

«Des centres d'intérêt passionnants et de bons loisirs sont la meilleure prévention.»



spectra 89, Novembre 2011

Ruth Dreifuss, ancienne Conseillère fédérale

«Si la Suisse et nombre de pays européens ont réussi à mettre en évidence les problèmes de santé publique que 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.»



spectra 95, Novembre 2012

Erika Forster-Vannini, conseillère aux Etats

«Nous avons constaté que l'utilisation problématique d'Internet est, il est vrai, encore relativement peu répandue, mais que sa progression est rapide. Pour moi, il est important d'anticiper.»



spectra 97, Mars 2013

Silvia Schenker, conseillère nationale

«Je suis convaincue que la Confédération doit assumer un rôle de leader plus fort.»



spectra 98, Mai 2013

Alain Berset, Conseiller fédéral, ministre de la santé

«Nous devons créer un environnement propice aux bons comportements.»

Le 6^e rapport sur la nutrition en Suisse a rencontré un bon écho

Évaluation. L'évaluation des processus et des produits du 6^e rapport sur la nutrition en Suisse (6^e RNS) le montre: un rapport régulier sur la nutrition est souhaité et le concept remanié pour le 6^e RNS peut aussi servir, avec quelques adaptations, pour le 7^e RNS.

Le 22 janvier 2013, le Conseiller fédéral Alain Berset, chef du Département Fédéral de l'Intérieur, présentait le 6^e RNS ainsi que la Stratégie alimentaire suisse 2013–2016. Le concept du 6^e RNS a été fortement remanié après l'évaluation du 5^e RNS. Par exemple, le volume du rapport a été considérablement réduit et les quatre chapitres rédigés sous forme de revues. En outre, le rapport a été publié pour la première fois en allemand, français et italien. La parution du RNS a été accompagnée par celle, simultanée, de la Stratégie alimentaire suisse 2013–2016 qui résume dans la partie 1 les principales conclusions du 6^e RNS et, présente dans la partie 2, la stratégie à proprement parler, avec la vision, les problèmes et les domaines d'actions. Un prospectus publicitaire doit informer le public de ces documents. Autre nouveauté: toutes les publications et le matériel d'information sont disponibles gratuitement sous forme électronique sur le site web de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Souhaitant dès le départ que le nouveau concept du 6^e RNS serve aussi pour les futurs rapports sur la nutrition, l'OFSP

a décidé de revoir le processus d'élaboration et les produits et d'adapter le concept si besoin. L'évaluation interne a été prévue et exécutée selon une approche concise et pragmatique. Sa direction a été confiée au service Évaluation et recherche de l'OFSP en étroite collaboration avec les responsables de projet impliqués.

L'évaluation des processus conduite pendant toute la durée du projet auprès de la commission de rédaction, du comité de pilotage et des auteurs/co-auteurs a fourni des informations importantes pour la mise en place de l'organisation du projet, de son déroulement et du calendrier.

Statistique web et enquête en ligne

L'évaluation des produits consistait en deux modules: une statistique web et une enquête en ligne auprès des utilisateurs. Durant 14 semaines, la statistique web a saisi des données d'utilisation des pages web de l'OFSP concernant le 6^e RNS. L'enquête en ligne a interrogé des utilisateurs qui avaient reçu des exemplaires gratuits de différentes publications (partenaires de l'OFSP) ou qui avaient été informés par courriel de la publication du 6^e RNS. Les 422 personnes participantes ont été questionnées sur l'utilité et la satisfaction relative aux publications qu'elles connaissaient. L'évaluation de produit a montré que le nouveau concept correspond pour l'essentiel aux besoins des utilisateurs en termes de contenus, de

forme, de volume et de présentation. Le concept a donc fait ses preuves et pourra être réutilisé, avec quelques adaptations mineures, pour le 7^e RNS.

Bonne fréquentation

Les résultats de la statistique web ont montré que le 6^e RNS et ses différents produits ont suscité un vif intérêt. Dans les deux semaines après sa publication, le nombre de visiteurs de la page d'accueil de la rubrique «Rapports sur la nutrition en Suisse» (voir lien ci-dessous) a même dépassé celui de la rubrique «Nutrition et activité physique de A à Z» qui contient elle-même de nombreuses sous-rubriques. Après 14 semaines, cette page comptait toujours parmi les 20 pages les plus visitées du domaine «Nutrition et activité physique»; la page «Rapport intégral» se classait parmi les 40 pages les plus visitées.

La consultation des différentes versions linguistiques des publications correspond à peu près à la répartition linguistique de la Suisse. L'investissement financier, la coordination et le temps consacrés à l'établissement des trois variantes linguistiques ont été considérables. Le résumé est le document le plus connu et souvent utilisé (troisième rang après le rapport intégral et la brochure). Les différents chapitres, les figures/tableaux, les bibliographies, les images et le prospectus ont été peu consultés.

La brochure «Stratégie alimentaire suisse 2013–2016» a également suscité un vif intérêt. Les participants à l'en-

quête d'utilisateurs en ligne se sont exprimés de manière majoritairement positive sur sa forme et son contenu. En revanche, l'association étroite de la Stratégie alimentaire suisse au 6^e RNS a été moins appréciée, la publication simultanée empêchant une implication suffisante des parties prenantes.

Délimitation des thèmes et des lacunes dans les données

Certains utilisateurs estiment que des thèmes tels que les alimentations végane ou végétarienne, les compléments alimentaires, les additifs et la durabilité ont été trop peu pris en considération dans le 6^e RNS. Il faudra donc à nouveau décider, pour le 7^e RNS, de laisser certains thèmes de côté – comme les aspects de la sécurité alimentaire, exception faite des estimations risque-utilité. Il a été reproché plusieurs fois de ne pas pouvoir tirer de conclusions précises faute de données suffisantes. Les auteurs eux-mêmes ont demandé qu'il soit remédié à ces lacunes, ce qui est d'ailleurs un champ d'action de la Stratégie alimentaire suisse. L'enquête nationale sur la nutrition constitue un pas dans la bonne direction.

Link: www.rapportsurlanutrition.ch

Contact: Andrea Renggli, Section risques nutritionnels et toxicologiques, andrea.renggli@bag.admin.ch
Markus Weber, service Evaluation et recherche, markus.weber@bag.admin.ch

Soins à domicile: pas vraiment une option pour la population migrante

Nouvelle étude. Quel regard les migrantes et les migrants posent-ils sur les services d'aide et de soins à domicile? Comment leurs familles s'organisent-elles pour ce type de soins? Pourquoi recourent-ils ou non aux services d'aide et de soins à domicile? Une nouvelle étude répond à ces questions.

Il existe certains points communs entre les Suisses et la population issue de la migration en matière de soins: les deux groupes souhaitent être soignés à domicile par leurs proches. Dans les deux groupes, ce sont les filles ou les belles-filles qui assument dans la plupart des cas les soins aux membres de la famille âgés. Tant les Suisses que les migrants souffrent particulièrement de la durée strictement limitée des interventions des aides à domicile ainsi que du changement permanent de personnel. D'une manière générale, un cas de soins dans la famille entraîne, quelle que soit la nationalité, une charge physique, psychique et organisationnelle énorme pour toutes les personnes concernées. Le soutien extérieur est souvent nécessaire. Il est probable que le besoin en soins est plus grand dans la population migrante, compte tenu de l'état de santé moins bon de divers groupes de mi-

grantes et de migrants par rapport à la population suisse. Enfin, il faut s'attendre à l'avenir à une augmentation des besoins en soins de la population migrante qui reste de plus en plus en Suisse une fois arrivée à l'âge de la retraite.

Il est impossible de savoir de combien d'étrangers l'Association des services et des soins à domicile (Spitex) s'occupe actuellement, étant donné que l'association ne saisit pas la nationalité dans sa statistique. Toutefois, de nombreux spécialistes interrogés pour l'étude estiment que la population migrante recourt trop tard, trop peu ou pas du tout aux services d'aide à domicile. Plusieurs raisons expliquent cette situation.

1^{er} obstacle: la langue

Souvent, les migrantes et les migrants ne sont pas suffisamment informés de l'offre en matière d'aide et de soins à domicile comme Spitex. La majorité des experts expliquent ce manque d'information, et par conséquent le trop faible recours aux services, par les barrières linguistiques. Les difficultés de compréhension sont le plus grand obstacle non seulement pour un éventuel recours à Spitex, mais aussi pour la collaboration concrète.

2^e obstacle: les finances

Les migrantes et les migrants renoncent

plus souvent pour des raisons financières aux services de soins que les Suisses. Souvent moins bien lotis financièrement, ils sont aussi moins disposés à dépenser de l'argent pour leur propre santé.

3^e obstacle: la pression, la honte et la crainte

Les enfants et les petits-enfants des migrantes et des migrants se sentent moralement plus tenus que les Suisses à soigner leurs parents à la maison. Si les soins dépassent leurs forces ou leurs possibilités, ils ont de la peine à reconnaître ou à faire accepter leur besoin d'aide. Recourir à une aide extérieure est considéré souvent comme immoral ou comme un échec de la famille.

La nécessité de montrer son corps à une personne étrangère est très pénible, surtout pour les musulmans, et encore plus lorsque le soignant est une personne de l'autre sexe. La méfiance et la crainte vis-à-vis des autorités et des institutions sont également des freins au recours à une aide.

Un défi pour les soignants

Les personnes qui prodiguent des soins à domicile ont elles aussi des réticences face aux clientes et aux clients étrangers dont la conception des soins perturbe

souvent la routine efficace d'une organisation professionnelle telle que Spitex. Les soins aux mourants et leur accompagnement sont tout particulièrement sources de tensions et de conflits. Des formations continues doivent permettre aux membres du personnel soignant de mieux cerner le contexte socioculturel des familles de migrants tributaires de soins.

L'étude «Modes de prise en charge et rapport aux services d'aide et de soins à domicile au sein de la population migrante en Suisse» a été réalisée par la Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse et par la Croix-Rouge Suisse. L'étude exploratoire a été conduite auprès de spécialistes du domaine social et de la santé ainsi que d'organisations de migrants. L'étude a été commandée par l'Office fédéral de la santé publique dans le cadre du Programme national Migration et santé. Elle peut être téléchargée sous www.miges.admin.ch (rubrique Recherche; étude complète en allemand seulement, résumé en français)

Contact: Fatos Bag, Programme national Migration et santé, fatos.bag@bag.admin.ch

Grandeur et décadence d'un ancien symbole de liberté

Tabagisme et société. Il y a tout juste quelques décennies, fumer était absolument normal, non seulement accepté mais aussi pratiquement célébré comme «flambeau de la liberté». Aujourd'hui, le vent de la liberté a tourné: pour se sentir libre et jouir de la vie, mieux vaut ne pas fumer.

La marche triomphale du tabac a commencé avec la production industrielle de cigarettes au milieu du XIX^e siècle. Le tabac devenant disponible et prêt à la consommation, le nombre de fumeurs a connu une croissance exponentielle. Jusque dans les années 1920 toutefois, presque personne ne fumait dans les restaurants. Tout changea lorsque l'industrie du tabac commença à vanter le tabagisme comme une sorte de remplacement de dessert, conduisant principalement les femmes soucieuses de leur silhouette à adopter la cigarette. Durant la Seconde Guerre mondiale, la cigarette perdit le glamour des années 20 pour devenir le symbole de la consolation et le dernier espoir dans le bourbier de la misère de la guerre. Après 1945, toute l'Europe fumait. L'émancipation renforça la tendance chez les femmes, car fumer semblait représenter tout ce que le mouvement des femmes réclamait: l'indépendance, l'autodétermination et la conquête d'un bastion masculin. Cet «enfumage» autour du tabagisme était dû aux promesses d'une puissante machinerie de publicité pour le tabac. Durant des décennies, elle fit miroiter aux fumeuses et aux fumeurs la liberté et le côté branché d'une Marlene Dietrich ou d'un James Dean.

De l'illusion à la réalité

Dans les années soixante, les connaissances médicales déclenchèrent les premières inquiétudes et les premières mises en garde face au tabagisme. Ce fut le début d'une mutation sociétale profonde. L'image positive de la cigarette commença à s'effriter, le cow boy de Marlboro se muant en junkie de la nicotine. Celui qui fume n'est plus un individualiste, mais une victime du marketing. «Nous commençons à démythifier la chimère que l'industrie avait inventée et entretenue durant des décennies: que le tabac serait indissociable des belles choses de la vie, de sportivité, d'aventure, de virilité et de statut social» dit Armando Peruga dans un entretien avec le magazine NEON. Armando Peruga est responsable de la «Tobacco Free Initiative» de l'OMS, dont le siège est à Genève. Il voit avant tout deux raisons à cette destruction de l'image du tabagisme: «Si le message qui se propage est qu'il est normal de ne pas fumer et si ce message est accompagné par des interdictions de publicité, alors les mentalités passeront au 'fumer n'est pas cool'».

Un processus d'apprentissage sociétal

Un processus d'apprentissage et de changement sociétal considérable a eu



James Dean et Marlene Dietrich – deux icônes pour une prétendue liberté.



lieu ces vingt dernières années. Cette réorientation stimulée par la prévention du tabagisme a conduit à une profonde mutation des valeurs. Même si les défenseurs du tabac tentent toujours d'associer le tabagisme à la «liberté» - comme ce fut le cas lors de la votation fédérale de l'automne 2012 sur l'initiative populaire «Protection contre le tabagisme passif» - la vérité s'impose toujours plus: la véritable liberté, c'est «de ne pas fumer».

Plus des trois quarts des pays européens ont déjà introduit des interdictions de fumer ou des restrictions publicitaires. L'Irlande fut pionnière en la matière en décrétant en 2004, en tant que premier pays au monde, une interdiction de fumer dans les lieux publics fermés - malgré des oppositions énormes des lobbies de la restauration qui pronostiquaient une perte massive de chiffre d'affaires et d'emplois. Mais ces craintes ne se sont pas confirmées: les pubs irlandais sont plus fréquentés que jamais. Les interdictions de fumer ont même vu le retour de familles avec des enfants dans les pubs. En Suisse aussi, la population est majoritairement favorable aux restrictions de fumer. Les fumeuses et les fumeurs eux-mêmes se prononcent en faveur de restrictions. Le monitoring suisse des addictions révèle qu'en 2011, 71 pourcent

des personnes qui fument soutiennent une interdiction générale de fumer dans les restaurants, les bars et les cafés. Les volutes de fumée ont aujourd'hui largement disparu, non seulement des écrans de cinéma et de télévision, ainsi que des restaurants et des cafés, mais aussi de la tête des gens. La majorité en est aujourd'hui clairement consciente: fumer n'est ni cool ni un plaisir, fumer est une addiction mortelle.

9000 morts par an

Impossible d'enjoliver cette vérité. La cigarette est le seul bien de consommation dont l'usage normal tue. L'historien Robert Proctor l'exprime de manière encore plus percutante dans un entretien avec le quotidien zurichois Tagesanzeiger: «Si l'on inventait la cigarette aujourd'hui, elle serait à coup sûr illégale.» En Suisse, la consommation de tabac est responsable chaque année de décès prématurés de plus de 9000 personnes. De plus, fumer génère plus de dix milliards de francs par an en coûts sociaux, c'est-à-dire des coûts pour traitements médicaux, absentéisme au travail ainsi que pour perte de qualité de vie. Les cigarettes contiennent 200 substances nocives et 40 cancérigènes, parmi lesquelles du polonium radioactif, du plomb et de l'arsenic. Jusqu'à 90 pour-

cent des cancers du poumon, de la cavité buccale, du larynx et des bronches sont imputables au tabagisme. Pour les fumeuses et les fumeurs, le risque de contracter un cancer du poumon est multiplié par dix. Et tous les filtres de cigarettes ne servent à rien, si ce n'est à ce que la fumée pénètre plus lentement dans les poumons ou soit diluée avec de l'air. Malgré tout, une fois la cigarette fumée, la quantité de tabac pour le corps reste la même.

Les faits sont également incontestables en matière de tabagisme passif. Pour les adultes qui y sont exposés, le risque est accru de 100 pourcent pour l'asthme, de 24 pourcent pour le cancer du poumon, de 80 pourcent pour une attaque cérébrale et de 25 pourcent pour un infarctus du myocarde. Pour les enfants, les conséquences sont encore plus graves.

Les non-fumeurs sont des jouisseurs

Face à ces chiffres, les critiques qui taxent la prévention du tabagisme d'hystérie hygiéniste liberticide touchent au cynisme. La nouvelle tendance à ne pas fumer et les campagnes de prévention du tabagisme ne sont pas l'expression d'un puritanisme moderne qui considère le moindre plaisir comme nocif pour la santé ou, au mieux, comme suspect. Les personnes qui arrêtent de fumer ne sont ni des victimes d'une tutelle de la société ni de soudains ascètes. Au contraire: celui qui abandonne la cigarette gagne en joie de vivre et en qualité de vie. Une fois les symptômes de sevrage surmontés, la majorité des anciens fumeurs rapportent avoir gagné en vitalité, en perception sensorielle et en sentiment de liberté. Ils ne sont plus esclaves de leur dépendance, peuvent à nouveau respirer plus librement et sont libérés de la pensée permanente à la prochaine cigarette, de la recherche du prochain kiosque, d'un briquet, ou d'un lieu où ils peuvent fumer.

La culture de la cigarette n'est pas morte

Aujourd'hui, si la culture de la cigarette semble vivre ses dernières heures dans les pays industriels, elle est encore loin d'avoir disparu. Le tabagisme est encore assez fortement répandu en Suisse. En 2011, 24,8 pourcent de la population fument, en léger recul ces dix dernières années. Chez les jeunes, la part de fumeurs est de 22,5 pourcent. Pas question donc de parler d'une société sans fumée, ce qui n'est d'ailleurs pas non plus l'objectif du Programme national tabac. L'objectif est d'atteindre, d'ici la fin de 2016, une baisse de la proportion de fumeurs dans la population générale en vue de passer de 24,8 pourcent actuellement à 23 pourcent. Le chemin est encore long, même si le fait de ne pas fumer est devenu normal.

Contact: Joëlle Pitteloud, cheffe section Tabac, joelle.pitteloud@bag.admin.ch



Deux sujets de la campagne de prévention tabac en 2007.

Publications

Titre	Contenu/volume	A commander auprès de
Ecarts de genre dans l'état de santé des migrants et des migrantes en Suisse	Pourquoi la santé des femmes est-elle moins bonne que celle des hommes au sein de la population migrante ? Pourquoi l'écart de genre est-il plus élevé dans la population migrante que dans la population autochtone ? L'OFSP a chargé le Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (SFM) d'analyser en détail les résultats du deuxième monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse sur la base de ces questionnements.	www.miges.admin.ch (-> Recherche)

Agenda

Date/lieu – Titre	Descriptif	Contact
9 et 10 septembre 2013 Université de Zurich Défis à venir pour la recherche en addictions	Conférence internationale à l'occasion du 20 ^e anniversaire de l'Institut de recherche sur la santé publique et les addictions ISGF	Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Konradstrasse 32, 8031 Zürich, Tél. +41 44 448 11 60, www.isgf.ch
18 septembre 2013 Collège du Belvédère à Lausanne Prévention des addictions et promotion de la santé à l'école	Journée d'Etudes du Réseau Comment la prévention des addictions s'inscrit dans la promotion de la santé à l'école	www.radix.ch > Réseau suisse d'écoles en santé > Actualités
19 septembre 2013, Kursaal Berne Première conférence nationale des Migrant Friendly Hospitals	Dans le cadre du projet pilote «Migrant-Friendly Hospitals», certains hôpitaux suisses se développent en centres de compétences adaptés aux besoins de la population migrante. Ils présenteront leur travail à un large public professionnel le 19 septembre 2013 à Berne.	www.swiss-mfh.ch/fr www.miges.admin.ch
31 octobre 2013 Office fédéral du personnel, Eigerstrasse 71, Berne «Agir ensemble – Concrétisation de l'intervention précoce dans les communes et les écoles»	Conférence nationale avec traduction simultanée Après une promotion du modèle, des expériences-pilotes, un premier et un second programme national implanté en Suisse alémanique et en Suisse romande, l'intervention précoce est devenue un modèle d'action reconnu. Nous aimerions, lors de cette journée, mettre en valeur les principes d'action et les outils qui seront clés pour l'avenir de l'intervention précoce.	Inscription online: www.radix.ch > Agenda

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
		éducation + santé Réseau Suisse	031 322 62 26

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

Impressum • spectra No 100, Septembre 2013

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

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

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

Textes: Collaborateurs de l'OFSP, Christoph Hoigné et autres auteurs
Traduction: Marie-Françoise Jung-Moiroud, BMP Translations AG
Photos: OFSP, Christoph Hoigné, 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

Le prochain numéro paraîtra en novembre 2013

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

L'alcool: drogue festive numéro un indétrônable

Cinq questions à Alexander Bücheli. Alexander Bücheli est le responsable suppléant du service de consultation à la jeunesse Streetwork. Au nom du réseau national de compétences «Safer Nightlife Schweiz» il répond aux questions sur la prévention des dépendances dans les clubs et le milieu festif suisses.



Quels sont les principaux changements intervenus dans la vie nocturne ces dix dernières années?

La vie nocturne est de plus en plus importante. De véritables quartiers dédiés aux soirées sont apparus dans les villes. Le comportement a changé aussi. La plupart du temps, les noctambules commencent la soirée au restaurant ou dans un bar avant d'aller en boîte ou à une fête. C'est-à-dire que la fête démarre plus tard et se prolonge jusqu'à l'aube. Ceux qui n'ont pas les moyens d'aller au restaurant ou dans un bar se retrouvent dans la rue dans les quartiers de vie nocturne. Pour les jeunes, faire la fête est aujourd'hui la principale activité de loisirs collectifs.

Quelles sont les conséquences de ces nouvelles habitudes sur la consommation de drogues?

L'alcool est et reste la drogue festive numéro un. La consommation d'alcool est plus visible du fait que les jeunes fêtards se tiennent davantage dans l'espace public avant d'aller en boîte. Par ailleurs,

l'allongement de la durée des soirées a entraîné une augmentation de la consommation d'alcool et des substances qui maintiennent éveillé. En revanche, le nombre de consommateurs et celui des différentes substances consommées sont restés stables. Depuis des années, le cannabis, l'ecstasy, les amphétamines comme le speed et la cocaïne sont les substances les plus consommées. Les différences varient en fonction des tendances du moment. Par exemple, très prisée ces dernières années, la cocaïne est désormais remplacée par l'ecstasy et les amphétamines. Ce sont surtout des substances bien connues qui sont consommées. Les nouvelles substances psychoactives, les «drogues d'Internet» ne le sont que par une minorité, souvent en privé, et touchent rarement un cercle de consommateurs plus large.

Comment la prévention est-elle pratiquée dans la vie nocturne, et avec quel objectif?

Il s'agit généralement de conseil. L'objectif est d'empêcher autant que possible que les jeunes qui font la fête aient

à souffrir d'effets durablement négatifs de cette phase festive de leur vie. Il existe des offres comme «Be my angel», un programme de prévention alcool, drogues et sécurité routière basé sur le concept du conducteur sobre qui ramène ses amis à la fin de la soirée. Pour les substances illégales, les objectifs sont la réduction des dommages, la gestion des risques et l'incitation à un processus d'autoréflexion qui doit conduire à une consommation à faible risque ou à l'abstinence. La communication porte sur des faits, des messages de prévention et de réduction des dommages individuels et comporte des mises en garde contre des excipients ou des dosages élevés de substances illégales. La plupart du temps, des stands sont dressés sur place dans les clubs et lors des festivals. Toutes les informations et les conseils existent aussi en ligne sur des sites dédiés à des groupes spécifiques. Les différents projets régionaux travaillent en étroite collaboration. C'est ainsi qu'est né, par exemple, le projet interrégional «Safer Dance Swiss» spécialisé dans la prévention multilingue en milieu festif. En 2011, le réseau de compétences national interdisciplinaire «Safe Nightlife Suisse» a été créé pour soutenir les services spécialisés régionaux dans leurs efforts. De même, le label de qualité «Safer Clubbing» repose sur la coopération entre des clubs, des spécialistes de la prévention et d'autres parties prenantes.

Les effets de la prévention sont-ils sensibles?

Oui. A Zurich par exemple, les consommateurs sont mieux informés des risques de la consommation de substances qu'il y a encore dix ans. Cela est sans doute imputable au «drug checking» avec consultation que Zurich propose depuis douze ans et qui est très utilisé. De même, la consommation mixte particulièrement problématique a reculé de 20% ces dix dernières années. La combinaison d'information, de conseil individuel et d'analyse de substances répond manifestement aux besoins des personnes qui consomment des drogues principalement dans la vie nocturne. Nous avons constaté que des faits analytiques et scientifiques ont davantage d'effet que les messages de pure prévention. De plus, les résultats des analyses et des données issues des drug checking permettent d'identifier précocement des tendances et de prendre les éventuelles mesures nécessaires.

Comment voyez-vous l'avenir?

La vie nocturne ne changera pas fondamentalement. L'alcool restera la drogue festive numéro un. Si la Suisse est bien placée en matière de prévention et de réduction des dommages dans la vie nocturne, les efforts doivent désormais porter sur l'extension régionale d'offres de drug checking à bas seuil et sur la mise en place d'un système national de détection précoce des substances.

Liens: www.infodrog.ch > thèmes
> Safer Nightlife
www.saferparty.ch

Semaine alcool 2013: avez-vous aussi parlé d'alcool?

Semaine alcool. La deuxième édition suisse de la semaine alcool a eu lieu du 18 au 26 mai dernier, riche en activités variées dans toutes les régions du pays.

De nombreux partenaires ont participé à la campagne dans toutes les régions du pays et sensibilisé la population au thème de l'alcool au travers de projets de dialogues et d'actions d'information. La diversité des actions était immense: stands d'information, soirées cinéma, constructions de tours en harasses, messages glissés dans des bouteilles, débats, conférences et lectures, exposition sur la prévention des accidents. Des jeux de cartes «Mythe ou réalité» et des bouteilles d'eau ont été distribués et des classes ont discuté sur les effets de l'alcool. Un texte a même été rédigé sur une musique rap et la population a pu expérimenter l'effet de l'alcool avec des lunettes simulatrices d'ébriété ou en utilisant un simulateur de conduite.

Travail médiatique et communication

L'écho dans les médias est considérable: plus de 250 articles de journaux et de magazines ainsi que de nombreuses



contributions à la radio et à la télévision ont mentionné la semaine alcool. De plus, l'étude «Alcool et violence domestique» (voir article page 12) publiée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a suscité un vif intérêt médiatique.

Des spots télévisés ont attiré l'attention sur la manifestation. SRF/RTS/RSI ainsi que des fenêtres publicitaires suisses ont diffusé 260 fois le spot «clé de voiture». Près de 9000 personnes ont visité le site www.je-parle-d-alcool.ch durant la semaine (qui enregistre

500 à 1000 visiteurs par semaine en temps normal). Les Top Stories about Alcohol sur Facebook ont vu le nombre de leurs communautés d'adeptes passer de 260 avant la semaine à 750 durant la semaine, touchant au total plus de 400'000 personnes. L'application After Party conçue conjointement par le bpa – Bureau de prévention des accidents et l'OFSP et lancée juste avant la semaine alcool a rencontré un vaste public, avec 20'000 téléchargements à mi juin.

Évaluation et poursuite de la campagne

L'analyse du nombre des partenaires et des activités organisées est encore en cours; l'évaluation finale est attendue en octobre.

L'OFSP se penche désormais sur la poursuite de la campagne à partir de 2014 avec les partenaires issus de la direction du projet. L'évaluation et les atelières stratégiques auxquels la direction du projet et des représentant-e-s des différents cantons ont participé en fourniront la base.

Une chose est acquise à ce stade de la réflexion: en 2015 aussi, il est prévu que les partenaires organisent des activités pour pérenniser la campagne nationale de prévention des problèmes liés à l'alcool. Le réseau des acteurs impliqués est précieux et offre une forte valeur ajoutée à la prévention de l'alcoolisme en Suisse: la campagne leur sert de plate-forme pour des projets régionaux et, en contrepartie, elle jouit d'un solide ancrage sur place dans les régions.

www.je-parle-d-alcool.ch

Contact: Claudia Brunner,
section Campagnes,
claudia.brunner@bag.admin.ch

Violence domestique et alcool vont souvent de pair

Nouvelle étude. Un des objectifs du Programme national alcool est de réduire la consommation problématique d'alcool et ses conséquences négatives qui peuvent également toucher l'entourage, par exemple sous forme de violence. Bien que le lien entre la violence domestique et l'alcool ne soit pas entièrement clair, les deux problèmes vont souvent de pair. A quelle fréquence ce double problème se rencontre-t-il vraiment? Une étude en chiffre l'ampleur pour la première fois.



Le cœur de l'étude mandatée par l'Office fédéral de la santé publique était une enquête quantitative effectuée auprès de deux groupes: des femmes s'adressant à des centres de consultation pour les victimes de violence ou à une maison de protection des femmes, et des hommes violents s'adressant à un centre de consultation en cas de violence. Au total, plus de 1500 victimes (femmes) et auteurs (hommes) ont livré des informations sur une éventuelle association entre les problèmes de violence et les problèmes d'alcool.

Double problème dans la moitié des cas de violence

Pour une bonne moitié des couples dans lesquels la femme est victime de violence, les auteurs, les victimes ou les deux connaissent un problème d'alcool. 43 pourcent des femmes qui recherchent le soutien d'un centre de consultation pour victimes indiquent que leur partenaire ou leur ex-partenaire présente une consommation problématique d'alcool. Parmi les hommes qui s'adressent à des centres de consultation en cas de violence, 16 pourcent à peine indiquent présenter un problème d'alcool en plus de leur problème de violence. Dans le cadre de cette étude, l'expression «consommation problématique d'alcool» est utilisée lorsque la consommation d'alcool met en danger la propre santé du buveur ou celle d'autres personnes

de manière importante et qu'il en résulte des dommages. Il arrive parfois aussi que victimes et auteurs présentent tous deux un problème d'alcool (consultations pour victimes: 4 pourcent; consultations pour auteurs: 10 pourcent). La situation la moins fréquente est celle de couples dans lesquels la femme présente un problème d'alcool, mais pas son partenaire (consultation pour victimes: 1 pourcent; consultations pour auteurs: 5 pourcent).

Un quart des femmes et des hommes qui recherchent un conseil indiquent qu'il y a toujours ou presque toujours eu consommation d'alcool avant une situation de violence. (consultations pour victimes: 25 pourcent; consultations pour auteurs: 23 pourcent)

L'étude ne s'est pas penchée sur l'existence et la fréquence de cas contraires, c'est-à-dire la violence chez les clientes

et les clients de centres de consultation pour problèmes d'alcool. Il est probable que dans ces services on rencontre un nombre comparable de cas de double problème à celui des centres de consultation pour victimes et pour auteurs de violence. Une chose est toutefois sûre: les différents centres de consultation dans les deux domaines que sont la violence domestique et l'alcool ne sont jusqu'ici que peu, voire pas du tout, préparés à conseiller des personnes présentant un double problème. Il n'y a pas d'approches spécifiques, pas de formations continues ou postgrades sur la question et pratiquement aucun échange entre ces deux domaines de conseil. De premières expériences interdisciplinaires sont disponibles au niveau cantonal. Le canton de Saint-Gall organise régulièrement des tables rondes sur la violence domestique qui intègrent aussi les centres régionaux de consultation en cas de dépendances. Le canton de Bâle-Campagne a développé un programme d'entraînement de plusieurs semaines pour les hommes auteurs de violence, qui thématise aussi le cas échéant la consommation problématique d'alcool.

Sensibiliser à tous les niveaux

Les auteurs de l'étude recommandent de sensibiliser les personnes clés à tous les niveaux (politique de santé, administration et terrain) à ce problème, de développer des offres de formation de base et

de formation continue, d'encourager la collaboration entre les deux domaines de consultation et de mettre le double problème à l'ordre du jour de la politique de la santé. Pour aborder correctement le double problème, les auteurs recommandent de s'inspirer du savoir-faire développé outre-Manche: l'Angleterre est en effet pionnière en matière de violence domestique et d'alcool et pourrait être un bon exemple pour la Suisse.

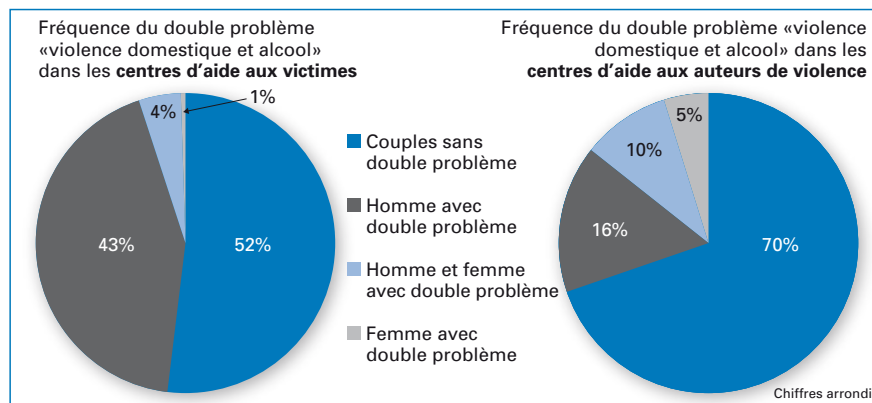
Renforcer la collaboration des partenaires impliqués

L'OFSP encourage l'échange entre les partenaires impliqués et a organisé, en juin dernier, une journée nationale de travail pour les cantons, les organisations et les institutions actives dans les deux domaines de conseil. De plus, des fonds issus du Programme national alcool devraient soutenir des projets de prévention et de lutte contre la violence domestique à compter de 2014.

Pour le Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes BFEG qui coordonne les activités en la matière au niveau fédéral avec le groupe de travail permanent «Violence domestique», information, mise en réseau et coordination entre tous les partenaires sont indispensables pour harmoniser les mesures et renforcer leur efficacité. C'est pourquoi le BFEG organise chaque année au mois de novembre une journée nationale sur le thème de la violence domestique à laquelle tous les services concernés participent.

Par ailleurs, la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) étudie le lancement d'une «Ligne nationale d'aide Violence domestique» pour les victimes et les auteurs de violence. Le projet est actuellement en consultation auprès des cantons.

Contact: Tamara Bonassi,
section Alcool,
tamara.bonassi@bag.admin.ch



Yverdon-les-Bains remporte le prix «Ville en santé»

Prix «Commune en santé» ou «Ville en santé». Le jury national a remis le premier prix pour la promotion de la santé à la ville d'Yverdon-les-Bains. Le deuxième prix a été attribué ex aequo aux communes de Horgen et de Wangen-Brüttisellen.

La délégation de la ville d'Yverdon-les-Bains a reçu le premier prix pour sa «politique de la santé» globale. Depuis sept ans, la promotion de la santé d'Yverdon se concentre sur l'amélioration des conditions de vie qui influent sur la santé et adhère au principe de la «santé communautaire», selon lequel les membres d'une communauté – un quartier, par exemple – réfléchissent à

leur qualité de vie, expriment leurs souhaits et participent à la mise en place de mesures qui répondent le mieux possible à ces besoins.

Le deuxième prix a été décerné à la commune de Horgen pour sa politique de l'enfance et de la jeunesse convaincante. Horgen met l'accent sur les facteurs qui favorisent la santé et a comme point de mire l'ensemble de l'espace social dans lequel évoluent les enfants et les adolescents. La commune de Wangen-Brüttisellen a également reçu le deuxième prix pour son concept de promotion de la santé exemplaire qui permet, avec une démarche institutionnalisée, de repérer sur place et précocement les comportements et les situations malsains et de prendre des mesures en cas de besoin.

Une bonne pratique au niveau communal récompensée

Avec les nominations et la remise des prix du 13 juin 2013, c'était la première fois que des exemples de promotion communale de la santé ayant valeur de modèles étaient mis à l'honneur en Suisse. Le Conseiller national Ignazio Cassis, président de la Fondation suisse pour la santé RADIX, a mis en avant l'importance de la commune en tant que cadre de vie, car elle crée au quotidien les prérequis nécessaires à des conditions et à une qualité de vie bonnes et durables. Pour lui, les villes et les communes sont par conséquent des acteurs importants de la promotion de la santé et de la prévention.

20 communes et villes avaient pris part au premier concours. Les quatre jurys

régionaux ont nommé les villes de Lugano, Yverdon-les-Bains et Aarau, ainsi que les communes de Stans, Risch/Meierskappel, Horgen et Wangen-Brüttisellen. Markus Jann, responsable de section à l'Office fédéral de la santé publique et membre du jury national s'est montré impressionné par la qualité des projets soumis. Ces nominations mettent en évidence le haut niveau de l'encouragement à la promotion de la santé et la prévention. Le prix est organisé par l'OFSP, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, Promotion Santé Suisse, l'Association des communes suisses, l'Union des villes suisses et RADIX

www.communeensante.ch