

Sixième rapport sur la nutrition en Suisse Résumé

2012



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Sixième rapport sur la nutrition en Suisse Résumé

Commission de rédaction

Ulrich Keller, Evelyn Battaglia Richi, Michael Beer,
Roger Darioli, Katharina Meyer, Andrea Renggli,
Christine Römer-Lüthi, Nadine Stoffel-Kurt.

Editeur

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Auteurs

Résumé : Michael Beer

Chapitre 1 : Jürg Lüthy, Angelika Hayer, Muriel Jaquet

Chapitre 2 : Alexandra Schmid, Christine Brombach,
Sabine Jacob, Iso Schmid, Robert Sieber,
Michael Siegrist

Chapitre 3 : David Fäh, Annette Matzke

Chapitre 4 : Christian Ryser, Alexia Fournier Fall,
Sophie Frei, Andrea May

Responsable du projet

Pascale Mühlemann, Mühlemann Nutrition GmbH
www.muehlemann-nutrition.ch

Citations

Keller U, Battaglia Richi E, Beer M, Darioli R, Meyer K,
Renggli A, Römer-Lüthi C, Stoffel-Kurt N. Sixième
rapport sur la nutrition en Suisse. Berne : Office fédéral
de la santé publique, 2012.

Traduction

Office fédéral de la santé publique

Conception, mise en page et impression

Merkur Druck AG
www.merkurdruck.ch

Photos

Fotografie Peter Leuenberger
www.peter-leuenberger.com

Commandes

Office fédéral des constructions et de la logistique OFCL,
Vente des publications fédérales, CH-3003 Berne
www.publicationsfederales.admin.ch
Numéro d'article OFCL : 311.106.F
ISBN 3-905782-71-5 978-3-905782-71-4

Société Suisse de Nutrition SSN,
www.sge-ssn.ch/fr/shop

La publication est disponible gratuitement sur
www.rapportsurlanutrition.ch

Remarques

Pour des raisons techniques, le contenu du présent
rapport a été rédigé en 2010 et 2011. Pour une meilleure
lisibilité, la forme générique est employée dans cette
publication et s'applique, le cas échéant, à l'autre sexe
également. L'expression « population suisse » désigne
la population résidant en Suisse et englobe ainsi les
étrangers établis sur le territoire.

Cette publication paraît aussi en allemand et en italien.

Imprimé sur papier blanchi sans chlore.

© Office fédéral de la santé publique
Date de publication : septembre 2012
OFSP VS 09.12 1500 D 500 F 200 I 40EXT1202

Résumé

Michael Beer

Le 6^e rapport sur la nutrition en Suisse (RNS) récapitule les recommandations alimentaires émises en Suisse, dresse un bilan de la situation nutritionnelle dans notre pays et décrit l'influence de l'alimentation sur certains facteurs de risques et maladies. Il présente par ailleurs les mesures en vigueur et celles qui pourraient être prises afin de promouvoir la santé par une alimentation variée et équilibrée. Le rapport se réfère pour cela aux modifications et tendances observées depuis le 5^e RNS, qui date de 2005, et à d'autres rapports sur la nutrition publiés antérieurement.

Recommandations alimentaires et situation nutritionnelle en Suisse

Les recommandations alimentaires actuelles

Les recommandations alimentaires émises en Suisse, qui se basent sur des données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ont été adaptées aux conditions qui prévalent en Suisse par différents instituts spécialisés et sociétés. Fondées sur les valeurs de référence pour les apports nutritionnels des sociétés de nutrition des pays germanophones (valeurs de référence DACH) et d'autres découvertes scientifiques récentes liées à l'alimentation, elles ont été publiées sous forme d'une pyramide alimentaire suisse. Lors de l'élaboration de celle-ci, les habitudes alimentaires nationales et certains aspects de la promotion du bien-être et de la prévention des maladies liées à l'alimentation ont été pris en compte. Au mois de décembre 2011, la pyramide alimentaire suisse a

été réactualisée par la Société Suisse de Nutrition (SSN) en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Les recommandations alimentaires, qui poursuivent en Suisse les mêmes objectifs que dans les pays voisins, se fondent généralement sur les mêmes bases scientifiques. Cependant, la façon dont elles sont formulées et présentées graphiquement diffère d'un pays à l'autre dans la mesure où elles sont adaptées aux conditions nationales.

Les recommandations alimentaires modulées en fonction de l'âge et des groupes de population prennent en compte les besoins spécifiques des nourrissons, des adolescents, des adultes, des personnes âgées, des femmes enceintes et allaitantes, des sportifs et des végétariens. D'autres organisations spécialisées, œuvrant parallèlement aux principaux acteurs concernés – OFSP, Commission fédérale de l'alimentation (COFA), SSN – ont contribué à les élaborer.

Le 6^e RNS résume également les recommandations se rapportant aux nutriments et, outre les macronutriments, accorde une attention particulière au sodium, c'est-à-dire au sel, et à la vitamine D.

Les valeurs de référence DACH recommandaient en 2000 que 50 % au moins de l'apport énergétique soit constitué de glucides, le reste étant assuré par les lipides (30 % au maximum) et les protéines (env. 15 %). Dans ses recommandations, la COFA parvient en revanche à la conclusion que le pourcentage de glucides idéal pour la santé ne saurait être défini avec exactitude et que l'option « 50 % au moins » de l'apport énergétique est trop élevée. De récentes constatations scientifiques indiquent que même des pourcentages moins élevés de glucides ont des effets positifs sur la santé si l'on remplace

ceux-ci par des graisses « bénéfiques » pour la santé. Ces découvertes ainsi que les discussions scientifiques sur la part de macronutriments à recommander dans une alimentation équilibrée montrent que les recommandations alimentaires doivent être périodiquement revues et adaptées à l'état des connaissances.

Selon les valeurs de référence DACH, une prise minimum de 550 mg de sodium soit environ 1,5 g de sel par jour est jugée suffisante. La consommation actuelle de sel en Suisse, qui atteint 8–10 g par jour, dépasse de très loin cette valeur. La COFA a conclu qu'une consommation importante de sel a des conséquences négatives sur la santé de la population. De ce fait, l'OFSP, en accord avec les recommandations de l'OMS, a élaboré une stratégie de diminution de la consommation de sel en affichant l'objectif à long terme de ramener celle-ci à moins de 5 g par jour en moyenne.

La teneur en vitamine D de la plupart des aliments est faible ; l'apport est essentiellement assuré par sa formation endogène au niveau de la peau sous l'effet du soleil. Les concentrations de 25-hydroxy-vitamine D dans le sérum sanguin inférieures à 50 nmol/l sont considérées comme une carence. Selon les recommandations actuelles, les nourrissons allaités au sein, comme d'ailleurs ceux qui ne le sont pas, devraient recevoir au cours de leur première année de vie un apport quotidien de 300–500 UI (= 7.5–12.5 µg) de vitamine D, apport augmenté à 600 UI (= 15 µg) chez les enfants jusqu'à trois ans. Une augmentation de l'apport quotidien en vitamine D à environ 20 µg, soit 800 UI chez les adultes à partir de 60 ans, est jugé utile ; dans de nombreux cas, toutefois, cette dose est impossible à atteindre sans l'aide de compléments alimentaires.

Lorsqu'on établit des recommandations alimentaires, il convient de tenir compte de certains risques potentiels inhérents à des substances indésirables contenues dans tel ou tel aliment. Ainsi, des contaminants environnementaux persistants peuvent s'accumuler dans la chaîne alimentaire. On citera l'exemple des dioxines polychlorées et des furanes dans le lait maternel ou celui des métaux lourds dans les poissons de mer. Ces substances présentes dans les aliments peuvent entraîner des conflits d'objectifs dans la formulation de recommandations alimentaires lorsqu'il s'agit de mettre dans la balance les composants souhaitables et les éléments toxiques d'un aliment donné. Il s'impose donc de procéder à une analyse attentive des profits et des risques afin d'exclure une éventuelle mise en danger de la santé.

La situation nutritionnelle actuelle

La situation nutritionnelle en Suisse telle qu'elle est présentée dans le 6^e RNS montre que les recommandations alimentaires en vigueur ne sont que partiellement, voire pas du tout suivies par le plus grand nombre. En effet, la population consomme d'abord trop peu de fruits et de légumes, de lait et de produits laitiers, et ensuite trop d'énergie. Les recommandations sont inégalement observées. D'une part, 30 % de la population suisse déclare ne pas veiller à quoi que ce soit en particulier. Il s'agit essentiellement d'hommes, de personnes jeunes et de personnes au niveau de formation peu élevé. En Suisse romande, la prise de conscience alimentaire semble en outre moins développée que dans les deux autres régions linguistiques du pays. D'autre part, les recommandations alimentaires ne sont pas appliquées en

raison de connaissances nutritionnelles lacunaires ou insuffisantes. De nombreux consommateurs, par exemple, jugent l'étiquetage alimentaire (étiquetage nutritionnel, étiquetage sur le devant des emballages, labels) trop confus, voire incompréhensible, notamment en raison de la coexistence de plusieurs systèmes d'étiquetage. En outre, l'importance de l'alimentation dans la prévention des maladies et la protection de la santé est sous-estimée. Il faut admettre aussi que la vie quotidienne, le mode de vie actuel (p. ex., la mobilité) et des offres de restauration aussi séduisantes qu'omniprésentes compliquent la mise en pratique des connaissances nutritionnelles. Enfin, la disponibilité, le prix et la promotion des aliments jouent un rôle prépondérant dans le contenu des assiettes.

Une évaluation de la situation nutritionnelle en Suisse et sa comparaison avec celle des autres pays d'Europe n'est pas possible sans réserves. Les données suisses proviennent des statistiques agricoles et sont ensuite converties en utilisation par tête. Elles ne permettent donc pas de tirer un lien direct entre la consommation effective des aliments et le taux d'approvisionnement des différents groupes de population ou des individus, c'est pourquoi il ne s'agit que d'estimations. Des déclarations fiables et nuancées sur la situation nutritionnelle de la population suisse et de certains groupes de population vulnérables (tels que les enfants, les femmes enceintes ou les personnes âgées) ne seront donc possibles que lorsque des études nationales représentatives fourniront des informations détaillées sur la consommation effective. Pour y parvenir, il serait alors nécessaire d'effectuer une étude nationale sur la nutrition, comme c'est le cas dans la plupart des pays d'Europe. Ce n'est qu'à cette condition que des conclusions

valables pourront être formulées sur les quantités d'aliments effectivement consommés, en tenant compte de l'âge, du sexe, du niveau de formation et de la région géographique. Malgré cela, les données actuelles sur l'utilisation corroborent dans une large mesure les résultats obtenus dans différentes études sur les habitudes de consommation de la population suisse.

Les quantités totales utilisées en Suisse pour les différents groupes d'aliments ont peu évolué depuis la publication du 5^e RNS de 2005. En revanche, on observe des transferts parfois importants d'un aliment à un autre au sein d'un groupe donné. Entre les années 2001/02 (5^e RNS) et 2007/08 (6^e RNS), la consommation de fruits a continué de baisser (-7 % pour l'utilisation par personne), et l'utilisation globale de légumes marque elle aussi un recul (-6 %). Les quantités utilisées d'oléagineux et de graines (-8 %) et de boissons alcoolisées (-3 %) ont aussi diminué. L'utilisation de viande et de produits carnés, de lait et de produits laitiers, de céréales et de pommes de terre est restée pratiquement constante depuis la publication du 5^e RNS. Les œufs (+3 %), les huiles et les graisses (+5 %), le sucre et le miel (+5 %), les poissons et les crustacés (+8 %) ainsi que les légumineuses (+20 %, à un niveau plus bas il est vrai) ont enregistré une augmentation. Il est intéressant de constater à cet égard que la hausse observée dans l'utilisation d'huiles et de graisses est due essentiellement à l'augmentation des quantités d'huiles et de graisses végétales ; par contre, l'utilisation des huiles et graisses d'origine animale a diminué. Cette préférence accordée aux huiles et aux graisses végétales correspond aux recommandations alimentaires actuelles.

L'utilisation et la consommation approximée d'énergie n'ont guère évolué ces dernières an-

nées. Sur la base de la consommation approximée, on peut déduire que l'apport en énergie est de 2661 kcal par personne et par jour (sans l'énergie absorbée au-travers des boissons alcoolisées). Cet apport dépasse de 20 à 30 % la quantité recommandée de 2010 kcal ou 2245 kcal (selon l'activité physique exercée). Il faut toutefois prendre en compte dans cette comparaison le fait qu'il s'agit d'une absorption d'énergie calculée qui peut différer de l'apport énergétique individuel effectif. Les principales sources d'énergie restent les céréales, les huiles et les graisses, le sucre et le miel ainsi que le lait et les produits laitiers. La part respective des protéines, des lipides et des glucides dans la consommation approximée d'énergie se situe dans la fourchette des recommandations actuelles (valeurs de référence DACH). Les recommandations à caractère qualitatif (part des acides gras, consommation de sucre) ne sont toutefois pas suivies.

Sur la base des données relatives à la consommation approximée, l'approvisionnement de la population générale avec les micronutriments ci-après semble suffisant en moyenne : vitamine A, caroténoïdes, vitamine E, vitamine B2, niacine, vitamine B6, vitamine B12, acide pantothénique, vitamine C, potassium, sodium et chlorure, calcium, phosphore et zinc. En revanche, la consommation approximée d'acide folique et de vitamine D est insuffisante. Enfin, les valeurs recommandées pour le fer, la vitamine B1 et le magnésium sont atteintes de justesse. Des études spécifiques ont montré que l'approvisionnement de la population suisse en sélénium était suffisant en moyenne. Les premiers résultats d'une étude nationale semblent indiquer que l'approvisionnement en iode pourrait être insuffisant dans une partie de

la population. Pour en assurer un apport suffisant, il est donc indispensable d'en ajouter au sel. Un apport suffisant en acide folique est lui particulièrement important pour les femmes en âge de procréer. Quant à l'approvisionnement en fer, il varie d'un groupe de la population à l'autre ; les femmes, par exemple, présentent fréquemment un statut ferrique moins élevé que les hommes. Dans d'autres groupes de population également, l'approvisionnement en micronutriments est parfois insuffisant. Cela se vérifie notamment chez les personnes âgées, les enfants et les nourrissons. Faute de données suffisantes, il n'est pas possible de fournir des informations exactes sur l'étendue et la prévalence de certaines carences alimentaires. De plus, l'apport de micronutriments par l'intermédiaire de suppléments vitaminés et minéraux et d'aliments enrichis n'est pas pris en compte dans les indications résultant des calculs car les données disponibles sont insuffisantes.

Conséquences pour la santé

Les données suisses disponibles concernant l'influence de l'alimentation sur les maladies et leurs facteurs de risques sont insuffisantes et peu sûres. On manque notamment de données fiables sur la morbidité des maladies liées à l'alimentation. Pour l'ensemble du pays, la Suisse dispose uniquement de données relativement fiables sur la mortalité. Mais comme les données sur les facteurs de risque correspondants font défaut, elles ne permettent donc pas de certifier quoi que ce soit sur les relations éventuelles entre les facteurs de risque, la morbidité et la mortalité. De ce fait, l'influence de l'alimentation sur la santé ne peut pas être vérifiée avec

certitude. Il est donc difficile dans ce contexte de proposer des mesures efficaces pour améliorer la situation nutritionnelle en Suisse et optimiser la santé de la population suisse.

Le surpoids

En Suisse, au cours des trente dernières années, le nombre d'adultes en surpoids ou obèses a augmenté de façon continue. Les hommes sont nettement plus concernés par l'excès de poids (indice de masse corporelle = 25,0–29,9 kg/m²) que les femmes (37,6 % contre 20,8 %) ; en ce qui concerne l'obésité (indice de masse corporelle \geq 30,0 kg/m²), la différence entre les sexes est sensiblement moindre (8,7 % contre 7,8 %). Le pourcentage d'enfants en surpoids ou obèses varie entre 5 et 20 % (pour le surpoids) et entre 0,4 et 6 % (pour l'obésité) selon l'âge et l'étude considérée. Les données fournies par l'Enquête suisse sur la santé de 2007 semblent toutefois indiquer que la courbe de l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes pourrait s'être aplatie ces dernières années, plus particulièrement chez les femmes. Il n'existe pas de données représentatives fiables sur la situation chez les enfants ; certaines études régionales laissent cependant entrevoir, chez les enfants également, une stabilisation de la prévalence du surpoids et de l'obésité.

En matière de prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité, on constate des différences parfois considérables entre les villes et la campagne. Dans le canton de Zurich, par exemple, très urbanisé, on observe moins d'adultes en excédent de poids ou obèses que dans le reste de la Suisse alémanique. Des études réalisées chez les enfants mettent en

évidence une tendance inverse avec une prévalence importante du surpoids et de l'obésité dans les villes. On constate également dans ce domaine des différences dues au niveau de formation, au revenu, à la catégorie professionnelle et au contexte migratoire. Un niveau de formation peu élevé représente l'un des principaux facteurs de risque de surcharge pondérale et d'obésité.

Contrairement à l'obésité, l'excédent de poids ne semble pas se traduire en Suisse par un risque léthal accru. La surcharge pondérale et l'obésité sont malgré tout à l'origine de nombreuses affections secondaires (notamment des maladies du système cardio-vasculaire, le cancer et le diabète) qui, de ce fait, contribuent largement à augmenter les coûts de santé.

Les maladies cardio-vasculaires

Les maladies cardio-vasculaires restent l'une des causes de décès les plus fréquentes en Suisse où l'on recense chaque année 30 000 incidents coronariens aigus et 12 500 attaques cérébrales. Une alimentation peu équilibrée influence négativement plusieurs facteurs de risque liés aux maladies cardio-vasculaires. Des composants tels que le sel ou les graisses saturées peuvent avoir un impact direct sur le risque d'hypertension artérielle ou de dyslipidémie. Mais une alimentation peu équilibrée, et plus particulièrement l'absorption excessive d'énergie, peuvent aussi être la cause d'un excédent de poids ou de l'obésité et accroître ainsi le risque de maladies cardio-vasculaires. L'utilisation de fruits et de légumes a continué de diminuer en Suisse tandis que l'utilisation d'huiles et de graisses a augmenté ; cette évolution peut

avoir des répercussions cardio-vasculaires négatives. Il faut toutefois noter dans ce contexte que l'utilisation d'huiles végétales, notamment, a augmenté – ce qui peut être positif pour la santé cardiaque.

Mais les informations exhaustives sur les facteurs de risque cardio-vasculaire font encore défaut car, à ce jour, il n'existe pas de mesures représentatives sur le plan national – s'agissant de la glycémie et du cholestérol, par exemple. On manque également de données nationales fiables sur la fréquence des maladies cardio-vasculaires en Suisse.

Le cancer

Le cancer est, en Suisse, la deuxième cause de décès après les maladies cardio-vasculaires. Le tabagisme constitue l'un des principaux facteurs de risque de nombreuses formes de cancer. Toutefois l'alimentation peut également influencer directement la survenue de certaines formes de cancer. La consommation d'alcool ainsi que l'absorption de toxines bactériennes ou fongiques ou d'autres substances qui se forment lors de la production et de la préparation des aliments peuvent augmenter le risque de certaines formes de cancer, ce qui est d'ailleurs aussi le cas du surpoids et de l'obésité. Ainsi, les cancers touchant aux organes sexuels sont plus fréquents chez les personnes obèses que chez les autres. La seule prévention de l'excès pondéral et de l'obésité permettrait d'éviter chaque année en Suisse près de 700 cas de cancer.

Le diabète

En Suisse, entre 350 000 et 630 000 personnes sont concernées par le diabète (majoritairement le diabète sucré de type 2). Au niveau national, la prévalence du diabète est estimée à 5–6 % pour les hommes et 4–5 % pour les femmes.

L'alimentation joue un rôle déterminant dans la genèse du diabète sucré de type 2. Les facteurs de risque liés à l'alimentation pour cette maladie sont analogues à ceux de l'obésité et des maladies cardio-vasculaires. En plus d'une activité physique insuffisante, une alimentation riche en énergie comportant une part importante de sucres raffinés, de graisses saturées et une grande quantité d'alcool sont autant d'éléments accroissant le risque diabétogène. Près de 90 % des cas de diabète sucré de type 2 sont dus à une surcharge pondérale ou à l'obésité ; ils seraient donc évitables moyennant une prévention appropriée de l'obésité.

L'ostéoporose

En Suisse, près de 330 000 personnes sont concernées par l'ostéoporose, principalement des femmes. Dès la trentième année, un processus continu de dégradation de la masse osseuse se met en place et peut être plus ou moins marqué selon les facteurs de risque existants. La masse, la densité et la solidité osseuses sont des facteurs décisifs pour la santé des os. Ceux-ci peuvent dépendre non seulement d'une prédisposition génétique mais également être influencés par d'autres facteurs tels que les apports nutritionnels (calcium, protéines, vitamine D), l'activité physique et la masse musculaire. Un apport insuffisant

en calcium, en protéines et en vitamine D peut être corrélé à une masse osseuse insuffisante. Selon les données relatives à la consommation approximée, l'apport en calcium et en protéines est suffisant dans la population générale en Suisse. L'approvisionnement en vitamine D de certains groupes spécifiques de la population ne semble en revanche pas couvrir entièrement les besoins. Selon des données récentes, une supplémentation en vitamine D est préconisée pour les personnes âgées car une majeure partie de celles-ci pourrait être carencée en vitamine D.

Les carences alimentaires

Entre 20 et 30 % des personnes admises à l'hôpital souffrent de carences alimentaires ou présentent un risque accru de telles carences. On pense que ce pourcentage devrait être encore plus élevé chez les personnes âgées soignées à domicile. Les causes possibles de cette situation sont nombreuses. On mentionnera notamment l'existence d'une maladie chronique, la prise de médicaments, l'isolement social ou l'inappétence. Mais un choix trop restreint d'aliments peut également entraîner un risque de carences, ce qui a pour conséquence que même des personnes obèses peuvent souffrir de carences alimentaires.

L'approvisionnement général en macronutriments est insuffisant ; la vitamine D, l'acide folique, le fer, l'iode et le sélénium sont également des nutriments pour lesquels un risque de carence existe dans certains groupes spécifiques ou certaines parties de la population. Alors que l'apport en sélénium ne requiert actuellement aucune intervention particulière, certaines parties de la population devraient bénéficier d'un

meilleur approvisionnement en iode, en vitamine D (personnes âgées et nourrissons) ainsi qu'en fer et en acide folique (ces deux derniers concernent particulièrement les femmes en âge de procréer).

Mesures envisageables

Le Programme national alimentation et activité physique (PNAAP) constitue une plate-forme importante qui permet d'adopter et de coordonner en Suisse des mesures visant à promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante, tant au niveau comportemental qu'au niveau contextuel. Le PNAAP s'appuie sur les stratégies générales adoptées en Europe. Des mesures efficaces en matière d'alimentation doivent être prises d'urgence car, comme dans de nombreux pays de l'OCDE, les coûts de la santé augmentent plus vite en Suisse que le produit national brut. L'un des principaux facteurs de l'augmentation de ces coûts réside dans le nombre croissant de personnes atteintes de maladies non transmissibles (obésité, diabète, maladies cardio-vasculaires, cancer, etc.). Et pourtant, dans notre pays, seuls 2,3 % de toutes les dépenses de santé sont affectées à la promotion de la santé et à la prévention – la moyenne de l'OCDE se situant à 3,1 %. Compte tenu du nombre toujours plus grand de personnes âgées, il convient d'orienter le système de santé vers les soins primaires et la promotion de la santé, faute de quoi les coûts de la santé continueront inexorablement d'augmenter. Les coûts liés à la surcharge pondérale et à l'obésité, par exemple, ont plus que doublé ces cinq dernières années et s'élèvent actuellement à plus de 5,8 milliards de francs par année.

L'intérêt des milieux politiques suisses pour les questions liées à la promotion de la santé et à la prévention n'a cessé d'augmenter au cours de la décennie écoulée. Entre 2000 et 2010, pas moins de 36 interventions parlementaires ont été déposées, alors qu'au cours des dix années précédentes, on n'en avait dénombré que huit. Cette évolution s'est également cristallisée dans le processus législatif : les chambres fédérales discutent en effet d'une loi sur la prévention et d'une révision de la loi sur les denrées alimentaires. Mais la promotion de la santé et la prévention doivent aussi être prises en compte dans d'autres domaines de la politique comme l'agriculture, le sport, l'éducation et la formation, les transports et l'aménagement du territoire, l'environnement, les affaires sociales, le marché du travail et le commerce, sans oublier la recherche.

L'ampleur des interventions étatiques, le droit à l'autodétermination et la responsabilité individuelle dans le domaine de l'alimentation et de la santé font l'objet de controverses dans le débat public. Comme l'amélioration de la situation nutritionnelle peut passer par un changement des comportements individuels (niveau comportemental) ou des modifications de l'environnement (niveau contextuel), avec ou sans interventions de l'Etat, ces questions sont fondamentales pour établir des priorités.

Mesures à prendre au niveau comportemental

Des connaissances nutritionnelles suffisantes sont nécessaires pour pérenniser un comportement alimentaire sain. L'amélioration de ces connaissances doit donc figurer parmi les objectifs prioritaires de tous les efforts de prévention entrepris au

niveau comportemental. Il ne suffit toutefois pas de vouloir influencer le comportement alimentaire uniquement en augmentant les connaissances. Les inégalités sociales, notamment, ne peuvent être comblées par la seule éducation alimentaire. La situation personnelle des individus entre également en considération et constitue, parmi d'autres, un facteur déterminant dans la question de savoir si les recommandations sont mises en pratique ou non. Les mesures adoptées en milieu scolaire, qui s'adressent aux enfants, devraient avoir un effet durable, notamment parce que la formation des habitudes et la détermination du comportement alimentaire commencent dans les premières années de vie. En plus des enfants, les hommes, les personnes jeunes et les groupes de population socio-économiquement défavorisés (p. ex., les migrants, les personnes à faibles revenus et/ou niveau de formation peu élevé) sont aussi des groupes cibles très importants. Enfin, il importe de considérer que la prise de conscience alimentaire diffère selon les régions linguistiques du pays.

Au niveau comportemental, de nombreux projets se déroulent dans les cantons dans le cadre des Programmes d'action cantonaux (PAC). Leurs effets sont évalués en permanence. Compte tenu de leur durée d'intervention relativement courte, la preuve d'un changement durable des comportements dû aux mesures adoptées n'a pas encore pu être établie. Cependant, des enquêtes réalisées en Suisse auprès d'enfants scolarisés et d'adultes laissent présager une stabilisation de la prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité. Quant à la question de savoir si cette évolution peut être attribuée aux différentes mesures individuelles adoptées, à la somme de tous les efforts de prévention entrepris ou à d'autres facteurs, on ne saurait l'affirmer de façon péremptoire.

Mesures à prendre au niveau contextuel

Notre environnement (« contexte ») exerce une influence décisive sur notre comportement, c'est pourquoi une amélioration de ce contexte peut avoir des effets durables. Celui-ci peut être modifié par une adaptation des dispositions légales ou – de manière plus rapide – par la mise en œuvre volontaire de certaines mesures par les acteurs concernés.

Il s'agit donc de continuer à motiver les entreprises privées à prendre d'elles-mêmes des mesures pour la promotion d'une alimentation saine, que ce soit par la réduction de la taille des portions, la modification de la composition des produits ou la renonciation à promouvoir les aliments et les boissons non alcoolisées riches en acides gras saturés et trans, en sucre et en sel quand ils sont destinés aux enfants.

Au niveau international, les taxes incitatives sur les denrées alimentaires sont toujours plus d'actualité, par exemple au Danemark. Quant à savoir si de telles mesures seront suivies d'effets en termes de promotion de la santé, on ne le saura que dans quelques années.

La disponibilité, le prix et la promotion des aliments ont une grande influence sur les comportements de consommation. Ces facteurs ont une importance particulière dans les familles ayant un faible niveau de formation, issues de l'immigration et qui, en raison de compétences souvent insuffisantes en matière de santé et de nutrition, suivent rarement des stratégies comportementales visant à promouvoir la santé et sont donc d'autant plus exposées.

Les facteurs de réussite

Généralement, l'effet des mesures liées à l'alimentation ne peut être mesuré qu'après plusieurs années. Il est donc d'autant plus difficile de déterminer quels sont les facteurs de réussite réels. Cependant, certains d'entre eux peuvent être extraits des divers programmes et projets qui sont en cours en Suisse et en Europe.

Le fait d'associer des acteurs majeurs (particuliers et institutions) à la planification et à la mise en œuvre d'interventions constitue un facteur de réussite important. Ainsi, les interventions qui visent les personnes issues de l'immigration et le recours à des médiateurs interculturels et à des associations d'étrangers appelés à jouer un rôle-clé sont autant d'éléments prometteurs. En ce qui concerne les interventions visant les enfants en bas âge, les services de consultation parentale et les structures d'accueil complémentaires à la famille sont des maillons essentiels pour la réussite.

Le cadre dans lequel se déroule une intervention est également très important pour sa réussite. Les écoles, notamment celles qui proposent un accueil pour la journée, semblent aussi être un lieu idéal pour des interventions réussies. Les enfants issus de toutes les couches sociales et leurs personnes de référence peuvent y être atteints. Il est également possible d'influencer l'offre alimentaire des cantines scolaires ou des distributeurs automatiques. Une amélioration de l'offre, par exemple la mise en place d'un programme de distribution gratuite de fruits à l'école et une offre de fruits variant quotidiennement, a un effet durable et induit une augmentation de la consommation de fruits. Les interventions dans le cadre scolaire sont efficaces surtout lorsqu'elles s'inscrivent

dans un programme plus général auquel la famille est associée.

D'une façon générale, l'intégration d'une intervention dans une stratégie d'envergure nationale et l'utilisation des réseaux existants est un élément important de son succès. Une stratégie de communication globale et le soutien de l'Etat revêtent également une importance décisive.

Actions recommandées

Améliorer l'état des données

En raison de l'insuffisance des données suisses en matière de nutrition et de santé, il est difficile de fournir une analyse fiable de la situation en Suisse, de fixer des priorités, de planifier des mesures efficaces, puis d'en évaluer l'impact. Ce qui manque avant tout, ce sont des données de qualité, représentatives sur le plan national, sur la consommation des aliments et les comportements alimentaires en Suisse, des données complètes sur la composition des aliments vendus en Suisse (énergie, macronutriments et micronutriments) et des données suisses permettant de mettre en évidence les rapports entre alimentation, facteurs de risque et maladies. En l'absence de telles données, les mesures prises et la procédure adoptée ne pourront pas être comparées à la situation qui prévaut dans les autres pays d'Europe.

L'amélioration de ces données est dans l'intérêt de nombreux acteurs et relève de leur responsabilité. Il s'agit donc d'une tâche qui concerne l'ensemble de la société, requiert la mobilisation des ressources financières et personnelles nécessaires, la prise en compte

des résultats des travaux effectués au niveau international et l'utilisation de méthodes de recherche et de mesure appropriées.

Orienter la communication nutritionnelle vers les groupes de population vulnérables

Il existe des recommandations alimentaires officielles pour tous les groupes d'âges et toutes les phases de la vie. En revanche, on constate des lacunes dans le domaine de la communication nutritionnelle destinée aux groupes de population dont la prise de conscience alimentaire et les connaissances nutritionnelles sont problématiques. Parmi ceux-ci, mentionnons notamment les hommes, les personnes jeunes et celles qui sont socio-économiquement défavorisées. Ces groupes-cibles sont particulièrement importants parce qu'ils représentent simultanément les groupes de population les plus exposés aux risques de maladies liées à l'alimentation. Le poids corporel des enfants, par exemple, est en corrélation directe avec le niveau de formation de leurs parents. C'est pourquoi ces groupes devront être plus particulièrement pris en considération dans l'élaboration et l'orientation des futures interventions et mesures de communication. Et le plus important ne se situe pas dans le contenu des messages nutritionnels transmis mais dans la nature de la communication. C'est dans ce contexte qu'il conviendra de veiller à l'étiquetage nutritionnel des denrées alimentaires. Les systèmes d'étiquetage actuels sont difficiles à comprendre et sont peu utilisés dans le processus d'achat. Une amélioration de la situation dans ce domaine est pourtant un préalable important dans la responsabilisation individuelle.

Renforcer les structures d'accueil complémentaires à la famille et les écoles

La formation et l'empreinte précoces au sein du foyer familial, de l'école et de la communauté sont essentielles pour le développement des compétences nutritionnelles et la promotion d'un comportement alimentaire sain. Les structures d'accueil complémentaires à la famille, les jardins d'enfants et les écoles ont un rôle particulier à jouer à cet égard dans la mesure où ils jettent les bases d'une éducation nutritionnelle adaptée à l'âge et durable. Mais il faut pour cela renforcer leur fonction médiatrice à l'aide de ressources financières et humaines.

Utiliser le potentiel des communes

Les structures fédéralistes de la Suisse sont à la fois un défi et une chance. En effet, un rôle particulier est dévolu aux quelque 2600 communes qui prennent en cette matière des décisions qui relèvent de leurs compétences budgétaires et exercent ainsi une influence directe sur le niveau comportemental. De nombreuses mesures propres à promouvoir la santé – par exemple l'amélioration des offres de restauration dans les jardins d'enfants et les écoles – entrent dans leur sphère d'influence.

Promouvoir une politique multisectorielle de la santé

Une politique multisectorielle de la santé exige que la promotion de la santé et la prévention soient prises en considération dans tous les

domaines de la politique. En ce qui concerne l'alimentation équilibrée, la politique agricole et la politique de formation doivent, à côté de la politique de la santé, prendre leur part de responsabilités. Les futures révisions législatives devraient créer un environnement propice à une alimentation équilibrée.

Encourager la collaboration entre acteurs étatiques et privés et mobiliser l'économie privée

L'Etat joue un rôle particulièrement important dans la promotion de la santé, notamment en raison des tâches que lui attribue la constitution fédérale en matière de protection de la santé. Toutefois, l'Etat n'en porte pas à lui seul l'entière responsabilité. La promotion de la santé et la prévention ne peuvent être efficaces que si tous les acteurs concernés y prennent leur part. L'industrie alimentaire, notamment, doit activement assumer ses responsabilités. Les entreprises privées peuvent contribuer à la promotion d'une alimentation équilibrée en prenant d'elles-mêmes des mesures appropriées, par exemple en modifiant la taille des portions, en revoyant la composition des aliments ou en exerçant une autocensure sur la commercialisation de denrées alimentaires destinées aux enfants dont la composition est inadéquate.

La restauration hors du domicile, la restauration rapide et l'utilisation à domicile de produits et de repas prêts à consommer ont pris toujours plus d'importance en Suisse ces dernières années et offrent de ce fait un important potentiel en termes d'alimentation favorable à la santé. Sont notamment concernés l'industrie alimentaire et la grande distribution, le secteur

de la restauration et ses fournisseurs ainsi que tous les décideurs susceptibles d'œuvrer pour que l'offre de restauration proposée par les institutions publiques et privées satisfassent aux critères de santé.

Tirer parti des constats posés dans le 6^e RNS

Le 6^e RNS montre que les données disponibles en Suisse ne sont pas optimales pour planifier des mesures efficaces, en déterminer l'impact et permettre une évaluation fiable du statut nutritionnel de la population suisse y compris celui de certains groupes spécifiques composant cette dernière. Mais il contient des éléments importants qui permettent la mise en œuvre de mesures qui ont prouvé leur efficacité aux niveaux contextuel et comportemental. La stratégie alimentaire suisse 2013–2016 et le Programme national alimentation et activité physique (PNAAP) pourront tirer parti des connaissances apportées par le 6^e RNS pour établir des priorités et définir des objectifs mesurables visant à améliorer la santé et le bien-être de la population suisse.

