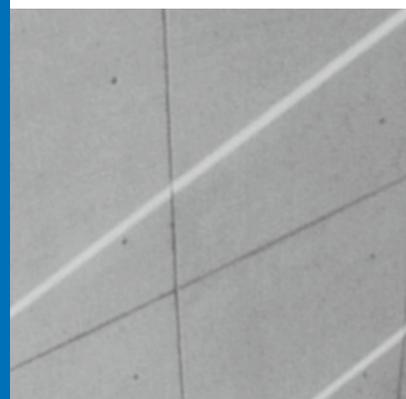
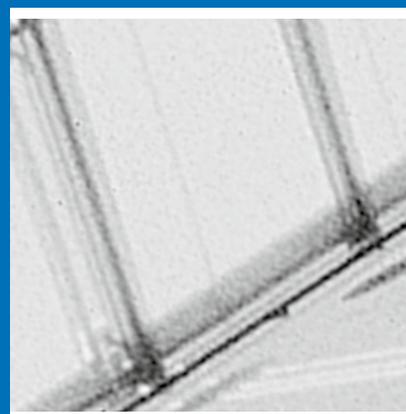


# Bulletin 12/14

Office fédéral de la santé publique



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

**Editeur**

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne (Suisse)  
www.bag.admin.ch

**Rédaction**

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne  
Téléphone 031 323 87 79  
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

**Impression**

ea Druck + Verlag AG  
Zürichstrasse 57  
CH-8840 Einsiedeln  
Téléphone 055 418 82 82

**Abonnements, changements d'adresse**

OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne  
E-mail : [verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)  
Téléphone 031 325 50 50  
Fax 031 325 50 58

ISSN 1420-4274

---

Sommaire	
Maladies transmissibles	
<b>Déclarations des maladies infectieuses</b>	212
Statistique Sentinella	214
Programmes nationaux de prévention	
<b>L'obésité – une problématique multisectorielle</b>	217

# Maladies transmissibles

## Déclarations des maladies infectieuses

### Situation à la fin de la 10<sup>e</sup> semaine (11.03.2014)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en *italique* correspondent aux données annualisées: cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

<sup>b</sup> N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

<sup>c</sup> Femmes enceintes et nouveau-nés.

<sup>d</sup> Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella: [www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella).

<sup>e</sup> La déclaration obligatoire de fièvre Q a été introduite le 1.11.2012.

<sup>f</sup> Cas de la MCJ classique, confirmés et probables.

On renonce à présenter les données en détail, compte tenu du processus diagnostique qui peut durer jusqu'à deux mois. Le nombre de cas confirmés et probables durant l'année 2011 est de 10 et en 2012 de 9.

	Semaine 10			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission respiratoire												
Tuberculose	12 <i>7.70</i>	21 <i>13.50</i>	9 <i>5.80</i>	34 <i>5.50</i>	37 <i>6.00</i>	33 <i>5.30</i>	550 <i>6.80</i>	488 <i>6.00</i>	574 <i>7.10</i>	89 <i>5.70</i>	90 <i>5.80</i>	88 <i>5.70</i>
Maladies invasives à méningocoques		2 <i>1.30</i>	3 <i>1.90</i>	2 <i>0.30</i>	5 <i>0.80</i>	10 <i>1.60</i>	46 <i>0.60</i>	39 <i>0.50</i>	72 <i>0.90</i>	6 <i>0.40</i>	12 <i>0.80</i>	19 <i>1.20</i>
Légionellose	2 <i>1.30</i>	5 <i>3.20</i>	4 <i>2.60</i>	12 <i>1.90</i>	10 <i>1.60</i>	14 <i>2.20</i>	288 <i>3.60</i>	291 <i>3.60</i>	262 <i>3.20</i>	34 <i>2.20</i>	47 <i>3.00</i>	42 <i>2.70</i>
Haemophilus influenzae: maladies invasives	4 <i>2.60</i>	4 <i>2.60</i>		12 <i>1.90</i>	11 <i>1.80</i>	5 <i>0.80</i>	87 <i>1.10</i>	83 <i>1.00</i>	90 <i>1.10</i>	23 <i>1.50</i>	22 <i>1.40</i>	22 <i>1.40</i>
Rougeole		1 <i>0.60</i>		5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	177 <i>2.20</i>	68 <i>0.80</i>	548 <i>6.80</i>	11 <i>0.70</i>	9 <i>0.60</i>	7 <i>0.40</i>
Rubéole <sup>b</sup>			1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>	6 <i>0.07</i>	2 <i>0.02</i>	6 <i>0.07</i>			1 <i>0.06</i>
Rubéole materno-fœtale <sup>c</sup>												
Virus influenza <sup>d</sup>	137 <i>88.20</i>	187 <i>120.40</i>	160 <i>103.00</i>	598 <i>96.30</i>	1198 <i>192.80</i>	532 <i>85.60</i>	1505 <i>18.60</i>	2819 <i>34.90</i>	803 <i>9.90</i>	975 <i>62.80</i>	2382 <i>153.40</i>	646 <i>41.60</i>
Types et sous-types saisonniers												
Maladies invasives à pneumocoques	24 <i>15.40</i>	43 <i>27.70</i>	40 <i>25.80</i>	118 <i>19.00</i>	150 <i>24.20</i>	105 <i>16.90</i>	881 <i>10.90</i>	987 <i>12.20</i>	887 <i>11.00</i>	271 <i>17.40</i>	348 <i>22.40</i>	254 <i>16.40</i>
Transmission féco-orale												
Campylobacter	90 <i>58.00</i>	103 <i>66.30</i>	99 <i>63.80</i>	383 <i>61.70</i>	348 <i>56.00</i>	382 <i>61.50</i>	7593 <i>94.00</i>	8411 <i>104.20</i>	8382 <i>103.80</i>	1483 <i>95.50</i>	1445 <i>93.00</i>	1601 <i>103.10</i>
Salmonella typhi/paratyphi	3 <i>1.90</i>		2 <i>1.30</i>	3 <i>0.50</i>		3 <i>0.50</i>	31 <i>0.40</i>	23 <i>0.30</i>	31 <i>0.40</i>	6 <i>0.40</i>	2 <i>0.10</i>	6 <i>0.40</i>
Autres salmonelles	23 <i>14.80</i>	11 <i>7.10</i>	26 <i>16.70</i>	58 <i>9.30</i>	71 <i>11.40</i>	75 <i>12.10</i>	1288 <i>16.00</i>	1270 <i>15.70</i>	1361 <i>16.80</i>	175 <i>11.30</i>	193 <i>12.40</i>	198 <i>12.80</i>
Shigellen	3 <i>1.90</i>	7 <i>4.50</i>	2 <i>1.30</i>	11 <i>1.80</i>	14 <i>2.20</i>	8 <i>1.30</i>	153 <i>1.90</i>	177 <i>2.20</i>	154 <i>1.90</i>	31 <i>2.00</i>	36 <i>2.30</i>	23 <i>1.50</i>
E. coli entérohémorragique	3 <i>1.90</i>		1 <i>0.60</i>	9 <i>1.40</i>	1 <i>0.20</i>	4 <i>0.60</i>	92 <i>1.10</i>	57 <i>0.70</i>	75 <i>0.90</i>	17 <i>1.10</i>	7 <i>0.40</i>	8 <i>0.50</i>
Hépatite A	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>		8 <i>1.30</i>	13 <i>2.10</i>	3 <i>0.50</i>	57 <i>0.70</i>	63 <i>0.80</i>	102 <i>1.30</i>	12 <i>0.80</i>	17 <i>1.10</i>	17 <i>1.10</i>
Listéria	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>	6 <i>1.00</i>	3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	85 <i>1.00</i>	40 <i>0.50</i>	53 <i>0.70</i>	30 <i>1.90</i>	9 <i>0.60</i>	7 <i>0.40</i>

## ▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 10			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission par du sang ou sexuelle												
Hépatite B aiguë		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	7 <i>1.10</i>	61 <i>0.80</i>	68 <i>0.80</i>	75 <i>0.90</i>	8 <i>0.50</i>	11 <i>0.70</i>	15 <i>1.00</i>
Total des déclarations (B)	16	11	20	136	140	117	1472	1430	1286	278	265	258
Hépatite C aiguë		2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	6 <i>1.00</i>	3 <i>0.50</i>	38 <i>0.50</i>	65 <i>0.80</i>	58 <i>0.70</i>	6 <i>0.40</i>	14 <i>0.90</i>	8 <i>0.50</i>
Total des déclarations (C)	26	26	28	157	174	142	1732	1771	1355	292	323	297
Chlamydia trachomatis	199 <i>128.10</i>	178 <i>114.60</i>	179 <i>115.30</i>	772 <i>124.30</i>	655 <i>105.40</i>	618 <i>99.50</i>	8972 <i>111.10</i>	8257 <i>102.20</i>	7447 <i>92.20</i>	1849 <i>119.10</i>	1626 <i>104.70</i>	1595 <i>102.70</i>
Gonorrhée	30 <i>19.30</i>	34 <i>21.90</i>	40 <i>25.80</i>	107 <i>17.20</i>	111 <i>17.90</i>	112 <i>18.00</i>	1712 <i>21.20</i>	1630 <i>20.20</i>	1499 <i>18.60</i>	304 <i>19.60</i>	338 <i>21.80</i>	277 <i>17.80</i>
Syphilis	24 <i>15.40</i>	31 <i>20.00</i>	15 <i>9.70</i>	82 <i>13.20</i>	101 <i>16.30</i>	68 <i>11.00</i>	1129 <i>14.00</i>	1109 <i>13.70</i>	1044 <i>12.90</i>	187 <i>12.00</i>	218 <i>14.00</i>	205 <i>13.20</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Encéphalite à tiques							204 <i>2.50</i>	96 <i>1.20</i>	173 <i>2.10</i>	1 <i>0.06</i>	2 <i>0.10</i>	1 <i>0.06</i>
Chikungunya				1 <i>0.20</i>			6 <i>0.07</i>	3 <i>0.04</i>	5 <i>0.06</i>	3 <i>0.20</i>	2 <i>0.10</i>	
Paludisme	4 <i>2.60</i>	7 <i>4.50</i>	5 <i>3.20</i>	9 <i>1.40</i>	20 <i>3.20</i>	12 <i>1.90</i>	177 <i>2.20</i>	199 <i>2.50</i>	192 <i>2.40</i>	41 <i>2.60</i>	52 <i>3.40</i>	33 <i>2.10</i>
Infections à Hantavirus								8 <i>0.10</i>				
Dengue	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>		4 <i>0.60</i>	10 <i>1.60</i>	2 <i>0.30</i>	171 <i>2.10</i>	105 <i>1.30</i>	34 <i>0.40</i>	20 <i>1.30</i>	19 <i>1.20</i>	8 <i>0.50</i>
Fièvre jaune												
Brucella		1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>		3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	7 <i>0.09</i>		2 <i>0.10</i>	
Trichinella spiralis							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>				
Tularémie							30 <i>0.40</i>	40 <i>0.50</i>	15 <i>0.20</i>	2 <i>0.10</i>		1 <i>0.06</i>
Fièvre Q <sup>e</sup>				2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>		25 <i>0.30</i>	11 <i>0.10</i>		4 <i>0.30</i>	5 <i>0.30</i>	
Fièvre du Nil occidental							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>				
Autres déclarations												
Botulisme							1 <i>0.01</i>					
Maladie de Creutzfeldt-Jakob <sup>f</sup>										1		
Tétanos									1 <i>0.01</i>			

## Maladies transmissibles

# Statistique Sentinella

### Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 7.3.2014 et incidence par 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)

Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

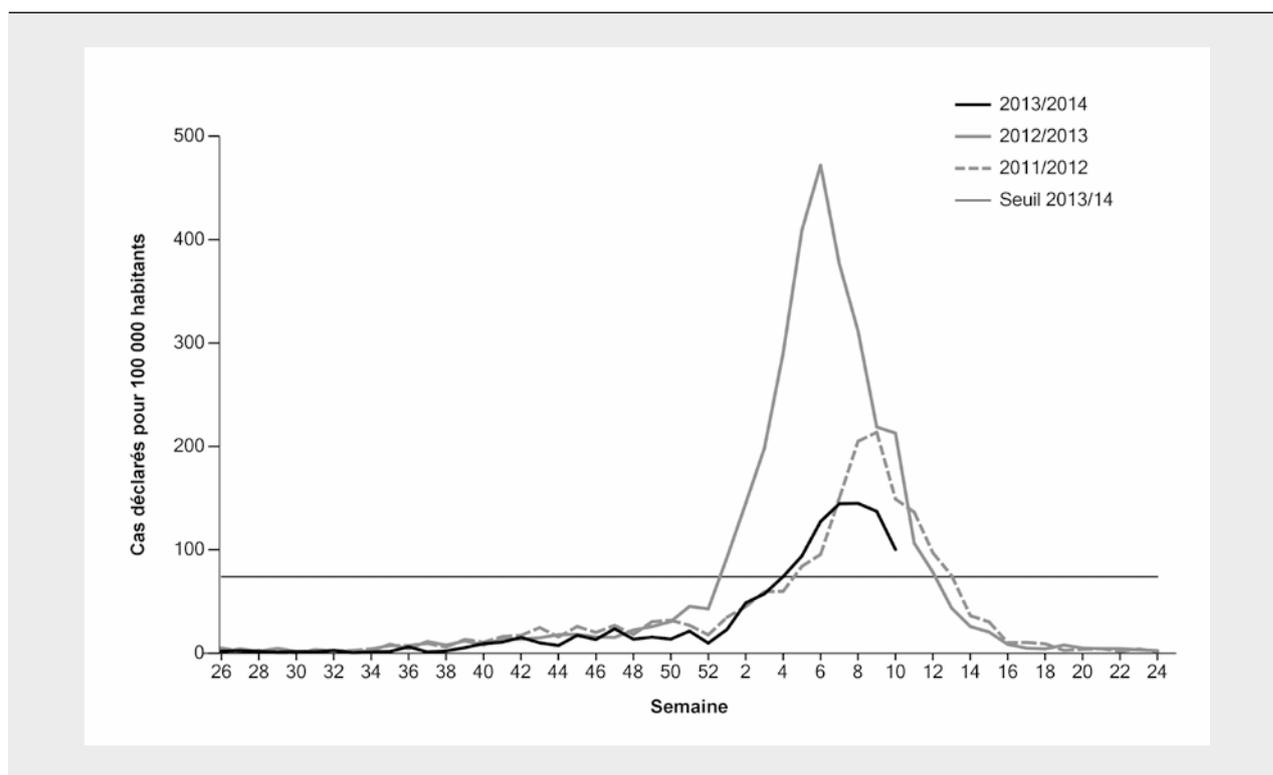
Semaine	7		8		9		10		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Influenza	259	17.8	267	17.9	229	17.1	136	12.5	222.8	16.3
Oreillons	1	0.1	0	0	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Otite moyenne	84	5.8	114	7.6	97	7.2	72	6.6	91.8	6.8
Pneumonie	20	1.4	19	1.3	17	1.3	7	0.6	15.8	1.1
Coqueluche	7	0.5	10	0.7	15	1.1	6	0.6	9.5	0.7
Médecins déclarants	151		150		133		124		139.5	

Données provisoires

## Déclarations de suspicion d'influenza dans le système Sentinella

# Grippe saisonnière

### Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale, extrapolé pour 100 000 habitants



### Déclarations de suspicion d'influenza (état au 11.03.2014)

#### Activité et virologie en Suisse durant la semaine 10 / 2014

Durant la semaine 10, 124 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 12,5 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consulta-

tions. Ce taux a diminué par rapport à celui de la semaine précédente (17,1 cas pour 1000 consultations). Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 100 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. A partir de la semaine 4, l'incidence se situe au-dessus du seuil épidémique national<sup>1</sup>.

L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 0 à 4 ans (Tableau 1). La tendance est à la

<sup>1</sup> Le seuil épidémique national a été calculé à l'aide des déclarations des 10 dernières saisons (sans pandémie 2009/10) en Suisse et se situe à 74 cas de suspicion d'influenza pour 100 000 habitants pour la saison 2013/14.

baisse dans toutes les classes d'âge.

Les trois régions Sentinella «GE, NE, VD, VS», «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» et «GR, TI» ont enregistré une activité grippale répandue. Les trois autres régions Sentinella ont encore enregistré une activité largement répandue, mais avec une tendance à la baisse (Tableau 1, Encadré). Durant la semaine 10, le Centre National de Référence de l'influenza a mis en évidence des virus Influenza dans 42% des 19 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella, soit presque aussi fréquemment que pendant la semaine précédente (46%). Les virus détectés étaient tous du type Influenza A – le sous-type n'étant pas encore déterminé (Tableau 2). Les dix virus Influenza A(H1N1)pdm09 et les douze virus Influenza A(H3N2) antigéniquement ou génétiquement analysés depuis la semaine 40/2013 étaient couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2013 [1].

**Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 9/2014**

Selon les indications du réseau de surveillance de la grippe OMS / Europe Influenza Surveillance (EuroFlu) [2] et du European Influenza Surveillance Network (EISN) [3], 25 des 47 pays qui ont fourni des données ont enregistré une intensité de l'activité grippale basse, 19 pays une intensité moyenne et trois pays une intensité haute. Par rapport à la semaine précédente, onze de ces pays ont enregistré une tendance à la hausse et 15 pays une tendance à la baisse. Quant à la répartition géographique, trois des 47 pays qui ont fourni des données n'ont observé aucune activité grippale, douze pays ont observé une activité sporadique, quatre pays une activité locale, huit pays une activité régionale (dont l'Allemagne) et vingt pays une activité largement répandue (dont l'Autriche, la France et l'Italie). La plupart des pays au sud ou à l'ouest de l'Europe ont dépassé le pic de la vague grippale.

En Europe, des virus Influenza ont été mis en évidence dans 33% des 1717 échantillons sentinelles testés, soit à peu près aussi fréquemment que durant la semaine précédente

Tableau 1 **Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge et de la région** pour 100 000 habitants durant la semaine 10/2014

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Activité grippale Classification, tendance
<b>Incidence par âge</b>		
0-4 ans	184	descendante
5-14 ans	122	descendante
15-29 ans	125	descendante
30-64 ans	92	descendante
≥ 65 ans	38	descendante
<b>Incidence par région de Sentinella</b>		
Région 1 (GE, NE, VD, VS)	88	répandue, descendante
Région 2 (BE, FR, JU)	145	largement répandue, descendante
Région 3 (AG, BL, BS, SO)	105	largement répandue, descendante
Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	60	largement répandue, descendante
Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	98	répandue, constante
Région 6 (GR, TI)	111	répandue, descendante
Suisse	100	répandue, descendante

Tableau 2 **Virus Influenza circulant en Suisse et en Europe** Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées depuis la semaine 40/2013

	Semaine actuelle	Semaines cumulées
<b>Suisse durant la semaine 10/2014</b>		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	42% (19)	29% (469)
B	0%	1%
A(H3N2)	0%	47%
A(H1N1)pdm09	0%	40%
A non sous-typé	100%	12%
<b>Europe durant la semaine 9/2014</b>		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	33% (1717)	25% (27 868)
B	9%	4%
A(H3N2)	41%	45%
A(H1N1)pdm09	33%	44%
A non sous-typé	17%	7%

(32%). La proportion des échantillons positifs pour Influenza se situait entre 0% et 72% selon les pays (seulement pays avec au moins vingt échantillons). 9% des virus détectés étaient des Influenza B et 91% des Influenza A, qui appartenaient plus fréquemment au sous-type A(H3N2) (Tableau 2). Influenza A(H1N1)pdm09 dominait dans onze des 30 pays rapportant des virus, Influenza A(H3N2) dans neuf pays (dont l'Allemagne) et les deux sous-types prédominaient conjointement dans huit pays (dont la France et l'Italie). Dans deux des autres pays, des virus Influenza A dominaient également, mais sans indication du sous-type. Des virus Influenza B ont été majoritairement mis en évidence

dans seulement un pays, la Turquie. 99% des 1427 virus Influenza antigéniquement ou génétiquement caractérisés depuis la semaine 40/2013 étaient couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2013/14 [1] – les non-couverts étaient des virus Influenza B. cinq des 587 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et un des 112 virus Influenza A(H3N2) testés présentaient une résistance à l'Oseltamivir, mais pas au Zanamivir. Aucun des 29 virus Influenza B testés ne présentait de résistance.

Durant la semaine 9, la plupart des régions des Etats-Unis [4] ont enregistré une activité grippale locale et d'une intensité élevée, mais avec une tendance à la baisse. L'activité

## LA SURVEILLANCE SENTINELLA DE LA GRIPPE EN SUISSE

L'évaluation épidémiologique de l'activité grippale saisonnière est basée (1) sur les déclarations hebdomadaires de suspicion d'influenza transmises par les médecins Sentinella, (2) sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève et (3) sur tous les sous-types d'Influenza confirmés par les laboratoires soumis à la déclaration obligatoire.

Les typages effectués par le CNRI en collaboration avec le système de déclaration Sentinella permettent une description en continu des virus grippaux circulant en Suisse.

## CLASSIFICATION DE L'ACTIVITÉ GRIPPALE

La classification de l'activité grippale se base (1) sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et (2) sur la mise en évidence des virus Influenza au CNRI :

- Pas d'activité : moins de 30 % des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Aucun virus Influenza n'a été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle.
- Sporadique : moins de 30 % des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle.
- Répandue : 30 à 49 % des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.
- Largement répandue : 50 % et plus des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.

Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Cette dernière est d'une grande utilité pour tous les autres médecins, de même que pour la population en Suisse. Nous tenons donc ici à exprimer nos plus vifs remerciements à tous les médecins Sentinella !

est redescendue au niveau de référence national. 20% des virus grippaux détectés étaient des Influenza B et 80% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H1N1)pdm09. Aux Etats-Unis, 99% des 1541 virus Influenza antigéniquement caractérisés depuis la semaine 40/2013 étaient couverts par le vaccin trivalent contre la grippe et 100% par le vaccin quadrivalent approuvé aux Etats-Unis [1]. 1% des 4002 virus Influenza A(H1N1)pdm09 testés présentaient une résistance à l'Oseltamivir, mais pas au Zanamivir. Aucun des 270 virus Influenza A(H3N2) et aucun des 114 virus Influenza B testés ne présentait de résistance. ■

### Contact

Office fédéral de la santé publique  
Unité de direction Santé publique  
Division Maladies transmissibles  
Téléphone 031 323 87 06

### Références

1. World Health Organisation (WHO), Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2013–14 northern hemisphere influenza season, [www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2013\\_14\\_north/en/index.html](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2013_14_north/en/index.html)
2. WHO / Europe influenza surveillance (EuroFlu.org), [www.euroflu.org](http://www.euroflu.org)
3. European Influenza Surveillance Network (EISN), European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), [ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN](http://ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN)
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), [www.cdc.gov/flu/weekly/](http://www.cdc.gov/flu/weekly/)

## L'obésité – une problématique multisectorielle

Selon diverses enquêtes, près de 20% des enfants et des adolescents sont en situation de surpoids, voire d'obésité en Suisse (Tableau 1). Le 1<sup>er</sup> janvier 2014 marque un changement important dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité. Désormais, les enfants et les adolescents souffrant d'obésité et ceux qui, en raison de leur surpoids, souffrent d'une maladie associée ou secondaire comme, entre autres, le diabète sucré de type II ou l'hypertension artérielle auront la possibilité de suivre une thérapie individuelle ou une thérapie de groupe prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Déjà remboursées depuis 6 ans, les thérapies de groupe ont fait l'objet d'une évaluation qui a montré qu'elles sont efficaces. Par conséquent, elles sont définitivement prises en charge par l'AOS. L'approche pluridisciplinaire de cette intervention s'inscrit clairement dans la stratégie soutenue par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour lutter contre la problématique du surpoids et de l'obésité notamment.

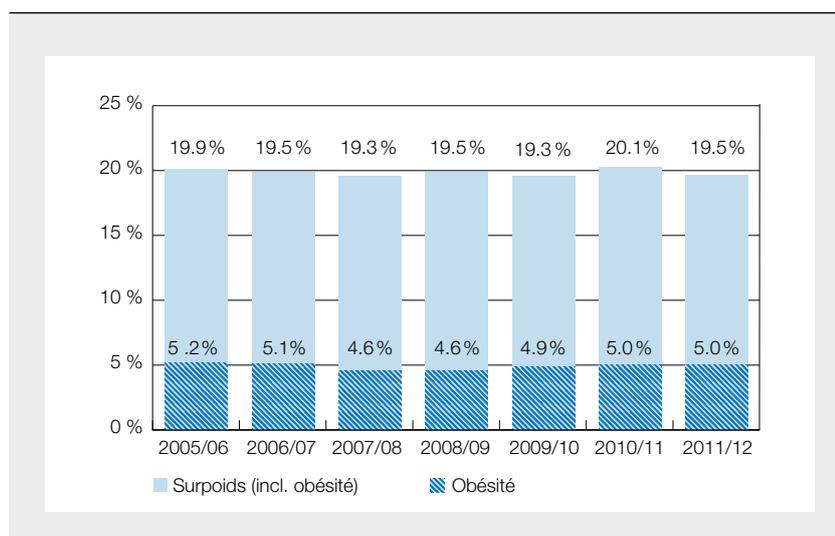
La thérapie de l'obésité des enfants et des adolescents (IMC > 97<sup>ème</sup> percentile en fonction de leur âge) [1] est définitivement prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014. Cette prise en charge concerne également les enfants en surpoids (IMC entre le 90<sup>ème</sup> et 97<sup>ème</sup> percentile en fonction de leur âge)<sup>1</sup> souffrant d'une maladie associée comme le diabète sucré de type II ou l'hypertension artérielle entre autres (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS, modification du 6 décembre 2013). Cette décision intervient après les résultats d'une évaluation sur 6 ans du projet-pilote *Kidsstep*, une thérapie multiprofessionnelle des enfants et des adolescents en surpoids et obèses en Suisse. L'intervention a ainsi démontré des effets positifs, sur deux ans de suivi, au niveau de l'évolution du poids notamment mais aussi, et surtout, au niveau de la santé physique et psychique, reflétant l'amélioration globale de la qualité de vie des enfants et des adolescents ayant suivi ce type de thérapie. Ces résultats tendent à prouver le bien-fondé de ces prises en charge multisectorielles et multiprofessionnelles, où

sont réunis différents acteurs de la santé, dans le cas présent des pédiatres, des diététicien/nes, des psychologues ainsi que des professionnel/les en activité physique,

tous formés spécifiquement pour ce type de thérapies avec cette population spécifique. Une approche qui permet de garantir la diffusion de messages concordants et cohérents. Une très grande force de ce programme réside dans le fait que la famille (parents, fratrie,...) fait également partie intégrante de la prise en charge. Le patient, tout au long de sa thérapie, est installé dans un système global favorisant des comportements sains.

Cette évaluation a également mis en évidence des limites au niveau de la prise en charge. Le recrutement y apparaît comme un des aspects les plus délicats. La démarche pour les familles et les enfants n'est pas évidente, au vu de la stigmatisation dont font preuve le surpoids et l'obésité. Il est dès lors fondamental, dans l'approche de cette problématique, de mettre en avant les aspects positifs. Pour ce faire, il convient de préciser clairement la nature de la prise en charge, mais également d'insister sur l'aspect préventif qui, à moyen ou long termes, revêt une importance, tant en termes de santé de l'individu que de coûts de la santé (lien avec les maladies non transmissibles (MNT), voir plus bas). Il s'agit également

Tableau 1  
Proportion des enfants en surpoids et obèses dans les villes de Berne, Bâle et Zurich, années scolaires 2005/06 à 2011/12 (en %)



Précision : Le graphique présente les résultats agrégés en fonction des différents degrés scolaires examinés. La catégorie « Surpoids (incl. obésité) » comprend les jeunes en surpoids et obèses. En soustrayant le plus petit pourcentage du pourcentage total, on obtient donc la part des jeunes en surpoids. 2011/12, N=26707  
Source : Monitoring de l'IMC des villes de Bâle, Berne et Zurich.

d'améliorer les possibilités de prise en charge dans les régions périphériques où il est moins évident de trouver des offres adaptées.

L'OFSP agit, au travers du Programme national alimentation et activité physique (PNAAP) [2], en essayant d'établir une meilleure collaboration au niveau national autour de ces problématiques. Il veut également favoriser la mise en place d'une approche interprofessionnelle, notamment pour les adultes ne disposant pas de suffisamment d'unités de prise en charge. Le PNAAP s'efforce, en collaboration avec ses partenaires comme par exemple le Forum Obésité Suisse (FOS), d'apporter une vision plus claire de la thérapie en Suisse et de renforcer la coordination nationale en élaborant, notamment avec le soutien d'experts, des lignes directrices à l'intention des médecins de famille, afin qu'ils puissent affiner leur offre de conseils et de thérapie. Il est important d'améliorer la prise en charge du patient, mais aussi de faciliter et de clarifier le travail des praticiens.

## 1 LE DÉFI DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

L'évolution des conditions de vie et de travail, l'évolution démographique et les changements de comportement sanitaire participent à une augmentation constante de la prévalence des maladies non transmissibles. Il est dès lors important de prêter une attention particulière aux principaux facteurs de risques, dont le surpoids et l'obésité. Cette problématique est extrêmement complexe et il convient d'agir non seulement au niveau de la prise en charge thérapeutique, mais également au niveau de la prévention. Elle ne doit pas être du seul ressort de la médecine et ne doit surtout pas être isolée de l'environnement dans lequel vit l'individu. La problématique de l'obésité est dépendante de nombreux paramètres – individuels pour certains, comme l'activité physique, l'alimentation, certains aspects psychologiques et physiologiques intrinsèques – et environnementaux pour d'autres, que ce soient le cadre de travail, l'aménagement du territoire, la mobilité, l'industrie alimentaire ou encore la pu-

blicité. C'est pourquoi il est fondamental d'adopter une intervention globale face à ces facteurs de risques. Il s'agit de mettre en œuvre des mesures efficaces en termes de prévention des maladies, de dépistage précoce et de promotion de la santé.

Au niveau suisse, de nombreuses actions dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique existent aujourd'hui dans le cadre du PNAAP. Les cinq partenaires du programme, soit l'Office fédéral du sport, l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires, Promotion Santé Suisse, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, ainsi que l'Office fédéral de la santé publique définissent, ensemble, les objectifs et les domaines d'actions. Un des buts est de favoriser la collaboration entre les différents acteurs concernés et d'établir, en partenariat avec ces derniers, une coordination nationale afin de définir des actions et des messages clairs et cohérents. Les domaines principaux d'intervention de l'OFSP sur la problématique du surpoids et de l'obésité dans le cadre du PNAAP sont décrits ci-dessous.

## 2 LES APPROCHES MULTISectorielles

Dans le domaine de l'obésité, l'OFSP fonde ses réflexions sur les meilleures pratiques et sur les lignes directrices éditées par le National Institute for Health and Care Excellence (NICE), d'une part en termes de prévention, dépistage et traitement de l'obésité, mais également à un niveau plus global dans le domaine de l'aménagement de l'environnement (public et professionnel). L'idée est d'impliquer différents milieux, qu'il s'agisse de l'industrie agro-alimentaire, des employeurs ou encore de l'aménagement du territoire. Cette approche permet de toucher, indirectement, de nombreuses personnes, en créant des synergies et des collaborations avec des milieux autres que le milieu médical. C'est ainsi qu'est née en 2009, dans le cadre du PNAAP, l'initiative actionsanté [3], en partenariat avec la Fédération des industries alimentaires suisses (fial) ainsi qu'avec Coop, Migros et Nestlé. L'initiative

actionsanté compte actuellement 18 partenaires de l'économie qui s'engagent, sur une base volontaire, à faciliter au quotidien le choix d'une alimentation équilibrée et l'exercice d'une activité physique régulière. Les actions portent, par exemple, sur la réduction de la teneur en sel et en sucre de certains aliments, sur l'amélioration de la qualité des matières grasses, sur la taille des portions ou encore sur la création d'environnement favorisant l'activité physique.

### 2.1 La santé en entreprise

La santé en entreprise constitue un autre champ d'actions dans lequel l'OFSP est actif. Cette thématique apparaît comme une préoccupation et un défi fondamental en terme de prévention (Objectif 1.3 Santé2020) [4]. Les programmes de prévention de la santé sur le lieu de travail, qui s'attaquent à la sédentarité et aux habitudes alimentaires défavorables à la santé, s'avèrent efficaces pour améliorer l'évolution de facteurs de risques tels que l'obésité, le diabète et les maladies cardio-vasculaires. De plus, ce type d'action a des conséquences économiques favorables, tant pour le système de santé que pour les entreprises [5]. L'impact au niveau économique est un argument important qui incite les chefs d'entreprises à investir dans ce secteur. Les retours sur investissement s'expriment en terme de réductions d'absentéisme et en gain de motivation et de productivité. Les acteurs publics et privés devraient, aussi dans ce domaine, coordonner et renforcer leurs activités de promotion de la santé, de prévention des maladies et de ses facteurs de risques afin d'empêcher l'apparition d'autant de maladies que possible ou d'en atténuer leurs effets. Une collaboration tripartite (OFSP, SUVA et Promotion Santé Suisse) a ainsi vu le jour en 2012, afin de définir une stratégie commune, au niveau national, en matière de promotion de la santé en entreprise.

### 2.2 L'environnement

La santé n'est pas uniquement l'affaire de la politique sanitaire. En effet, l'état de santé de la population suisse dépend, à 60%, de facteurs externes à la politique de la santé (Santé2020); c'est pourquoi il appa-

raît crucial d'intégrer d'autres politiques sectorielles (agricole, aménagement du territoire, mobilité douce, transports, environnement, etc.). Les infrastructures influencent largement les comportements en matière d'activité physique. Dès lors, le PNAAP collabore étroitement avec d'autres acteurs de l'administration fédérale, tels que l'Office fédéral du développement territorial, l'Office fédéral des routes, l'Office fédéral de l'énergie, l'Office fédéral de l'environnement, l'Office fédéral des transports, afin de s'investir pour le développement de quartiers organisés de manière attrayante favorisant l'activité physique, pour la construction de places de jeu, de sentiers et de pistes cyclables sûres et accessibles, ainsi que pour la promotion de la mobilité douce.

### 2.3 La thérapie

Dans le domaine de la thérapie, il s'agit aujourd'hui de revoir le fonctionnement des professionnels de la santé face à la montée des maladies non transmissibles (MNT), en promouvant une offre de soins moderne, des modèles de soins intégrés en mettant l'individu au centre des préoccupations, de manière à le rendre responsable et acteur de sa santé (objectifs Santé2020). Une réflexion autour des personnes, toujours plus nombreuses, atteintes de MNT doit être faite de manière à les aider à gérer eux-mêmes leur maladie avec le soutien du personnel médical et des différents acteurs gravitant autour de la santé. Les enjeux résident dans l'amélioration de la qualité de la prise en charge des soins, tout en étant attentifs aux coûts de la santé. Les mesures de promotion de la qualité et de l'efficacité doivent pour cela être planifiées conjointement.

### 3 BILAN

Depuis le lancement du PNAAP et des programmes nationaux alcool et tabac en 2008, l'OFSP a fait de la prévention et de la lutte contre les MNT une de ses priorités. Le surpoids et l'obésité, en tant que facteurs de risques importants de ces maladies, constituent une problématique complexe pour laquelle le PNAAP œuvre et tente d'améliorer les conditions de prise en charge quotidiennement. Nos préoccupa-

tions sont, avant tout, de trouver et d'instaurer de nouvelles approches modernes et adaptées pour la prévention et la thérapie. Il est nécessaire pour cela de pouvoir réunir les principaux acteurs concernés par cette problématique et d'établir une collaboration positive, basée sur des évidences scientifiques. L'obésité est un problème multifactoriel pour lequel il est important d'adopter une vision à 360°, sans jamais oublier de mettre l'individu au centre des préoccupations. ■

#### Quelques chiffres sur l'obésité

*Dans les pays industrialisés (« High Income »), le surpoids et l'obésité apparaissent comme le troisième facteur de risque de décès. En Suisse, environ 41% des adultes sont en situation de surpoids dont 10% en situation d'obésité. En ce qui concerne les enfants, la situation est de 20% et 5% respectivement.*

*Le surpoids et l'obésité représentent un défi majeur en termes de santé et d'espérance de vie. Les risques de maladies cardiovasculaires, d'accidents vasculaires-cérébraux et de diabète de type 2 augmentent symétriquement avec l'indice de masse corporelle tout comme les risques de cancer du sein, du colon, de la prostate et d'autres organes encore. Globalement, 44% de la charge du diabète, 23% de la charge des cardiopathies ischémiques et de 7% à 41% de la charge de certains cancers sont imputables au surpoids et à l'obésité.*

*Sources : [www.moseb.ch](http://www.moseb.ch); OMS*

#### Renseignements

Office fédéral de la santé publique  
Communication  
Téléphone 031 322 95 05  
[media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

#### Contact

Office fédéral de la santé publique  
Section Nutrition et Activité Physique  
Antoine Bonvin  
Téléphone 031 325 34 57  
[antoine.bonvin@bag.admin.ch](mailto:antoine.bonvin@bag.admin.ch)

#### Informations supplémentaires sur l'évaluation Kidsstep

Ostschweizer Kinderspital  
Pädiatrische Endokrinologie/Diabetologie  
Evaluationskommission KIDSSTEP  
Prof. Dr. med. Dagmar l'Allemand  
Téléphone 071 243 14 67  
[dagmar.lallemand@kispsig.ch](mailto:dagmar.lallemand@kispsig.ch)

#### Bibliographie

1. Jenni, O.G., Braegger, C., Konrad, D., & Molinari, L. (2011) Neue Wachstumskurven für die Schweiz. *Paediatrica*. 22, 9-11
2. PNAAP [www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung\\_bewegung/13227/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/13227/index.html?lang=fr)
3. actionsanté [www.actionsante.ch](http://www.actionsante.ch)
4. Santé 2020 [www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=fr)
5. Chapman, L.S. (2003). Meta evaluation of worksite health promotion economic return studies. *The Art of Health Promotion*. 6(6), 1-16.

**P.P. A**

CH-3003 Berne  
Post CH AG

Indiquer les changements  
d'adresse :

Bulletin de l'OFSP  
OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne

# Bulletin 12/14