

# Stratégie alimentaire suisse 2013–2016

fondée sur les principales conclusions  
du 6<sup>e</sup> rapport sur la nutrition en Suisse



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

# TABLE DES MATIÈRES

|                  |   |
|------------------|---|
| Résumé . . . . . | 4 |
|------------------|---|

## **PARTIE I: Principales conclusions du 6<sup>e</sup> rapport sur la nutrition en Suisse**

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| Recommandations alimentaires . . . . .                   | 6  |
| Utilisation des denrées alimentaires . . . . .           | 7  |
| Apports nutritionnels et carences alimentaires . . . . . | 8  |
| Alimentation et santé . . . . .                          | 9  |
| Facteurs de réussite . . . . .                           | 11 |

## **PARTIE II: Stratégie alimentaire suisse 2013–2016**

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| Politique de santé et alimentation en Suisse . . . . .     | 13 |
| Développement d'une stratégie alimentaire suisse . . . . . | 14 |
| Stratégie alimentaire suisse 2013–2016 . . . . .           | 16 |
| Acteurs de la mise en œuvre . . . . .                      | 19 |

### **Remarques**

Cette publication est également éditée en allemand, en italien et en anglais.

Ce rapport et la bibliographie sont disponibles en ligne à l'adresse  
[www.rapportsurlanutrition.ch](http://www.rapportsurlanutrition.ch) / rubrique Brochure.

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore.

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Date de la publication : octobre 2012

OFSP VS 10.12 1500 D 700 F 400 I 40EXT1204

860295047/2

## **L'importance de l'alimentation**

Une alimentation équilibrée couvre les besoins de l'organisme en énergie (calories) et en nutriments, évite les apports excessifs d'énergie, favorise le bien-être physique et psychique et contribue à nous maintenir en bonne santé et à prévenir les maladies liées à l'alimentation. Un mode de vie sain passe également par une activité physique régulière et la renonciation au tabac et aux abus d'alcool.

## **Les défis en matière d'alimentation**

L'un des principaux défis liés à l'alimentation réside dans le fait que le surpoids et l'obésité (= important excès de poids) sont très largement répandus, ce qui met en évidence un déséquilibre entre l'énergie absorbée (alimentation) et l'énergie dépensée (notamment par l'activité physique). Les maladies cardio-vasculaires, le diabète, le cancer, l'ostéoporose et les carences alimentaires (apport insuffisant de certains nutriments) sont autant d'affections qui revêtent également une grande importance.

## **But de la présente brochure et groupes de personnes visés**

Cette brochure donne un aperçu des principales conclusions du 6<sup>e</sup> rapport sur la nutrition en Suisse et met en évidence les problèmes et domaines d'action qui en résultent et qui constituent la base de la stratégie alimentaire suisse. Ce document s'adresse aux représentants des médias, aux acteurs des domaines de la santé et de l'alimentation et à tous ceux qui souhaitent trouver rapidement des informations sur la situation nutritionnelle en Suisse et sur les mesures stratégiques adoptées.

### **Informations complémentaires**

- 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. [www.rapportsurlanutrition.ch](http://www.rapportsurlanutrition.ch)
- Office fédéral de la santé publique : Alimentation et activité physique en Suisse. Berne : Office fédéral de la santé publique, 2012. [www.moseb.ch](http://www.moseb.ch)

## **Partie I : Principales conclusions du 6<sup>e</sup> rapport sur la nutrition en Suisse**

Dans un contexte de transformations sociales et face à l'augmentation du nombre des cas de maladies non transmissibles, l'alimentation prend une importance majeure. Elle joue un rôle déterminant dans la genèse et l'évolution de certaines maladies et de certains facteurs de risque comme le surpoids et l'obésité, les maladies cardio-vasculaires, le diabète sucré de type 2, certaines formes de cancer ou encore l'ostéoporose.

Il convient d'agir pour mettre en œuvre les recommandations alimentaires et lutter contre le déséquilibre entre l'absorption et la dépense d'énergie ; ce déséquilibre se traduit par le pourcentage élevé d'adultes et d'enfants en surpoids ou obèses et par l'augmentation de la fréquence des maladies liées à l'alimentation. Dans certains groupes de la population, on constate en outre des risques de carence en iode, en fer, en acide folique ou en vitamine D.

Les mesures qui tendent à créer un environnement favorisant des choix alimentaires équilibrés et une activité physique suffisante sont à la fois essentielles et prometteuses. Parmi celles-ci, on peut citer une meilleure information des consommateurs et une composition optimale des aliments.

L'amélioration quantitative et qualitative des données nutritionnelles en Suisse revêt une importance capitale, notamment afin d'identifier les facteurs de réussite et les exemples de « bonne pratique ».

## **Partie II : Stratégie alimentaire suisse 2013–2016**

Les six domaines d'action de la stratégie alimentaire suisse définissent des priorités et des objectifs en matière d'alimentation et constituent pour les milieux concernés le point de départ de l'élaboration de stratégies, de plans d'action et de mesures dans le domaine de l'alimentation. Ces domaines d'action reposent sur des problématiques mises en évidence par le 6<sup>e</sup> rapport sur la nutrition en Suisse. La mise en œuvre de la stratégie alimentaire suisse nécessite la collaboration des différents acteurs concernés, que ce soit dans le domaine de la santé ou à d'autres niveaux et requiert des mesures appropriées, qu'elles soient imposées par la loi ou volontaires.

### Conclusion

- L'utilisation des denrées alimentaires par la population vivant en Suisse (exprimée en kg par tête) n'a pas fondamentalement évolué au cours des trente dernières années. Le pourcentage élevé de personnes en surpoids ou obèses constitue l'un des principaux défis de notre époque.
- Les rapports sur la nutrition sont une condition *sine qua non* de la mise en place d'une stratégie alimentaire suisse visant à améliorer la situation nutritionnelle et la santé dans notre pays. La mise en œuvre de cette stratégie implique la participation des différents acteurs concernés au niveau communal, cantonal et national.



+ Une grande partie de la population vivant en Suisse connaît les recommandations alimentaires les plus importantes.

- 



- Le surpoids et l'obésité (= important excès de poids) constituent l'un des principaux défis de notre époque (page 9).

- 



© Société Suisse de Nutrition SSN, Office fédéral de la santé publique OFSP, 2011

- Près de 30 % des personnes vivant en Suisse déclarent ne pas faire particulièrement attention à ce qu'ils mangent, ce qui traduit leur désintérêt pour les recommandations alimentaires.
- Peu d'importance est accordée à l'alimentation en termes de prévention des maladies ou de préservation du bien-être et de la santé.
- Parmi les autres raisons, il convient de mentionner les lacunes dans les connaissances nutritionnelles, l'insuffisance des informations disponibles, le prix des aliments, les préférences personnelles ainsi que les habitudes et les contraintes quotidiennes.

\* Les données relatives à l'utilisation des denrées alimentaires sont tirées des statistiques agricoles et correspondent aux quantités d'aliments disponibles sur le marché suisse (page 7).

L'utilisation des denrées alimentaires en Suisse (exprimée en kg par tête) n'a pas fondamentalement évolué au cours des trente dernières années. Les principaux changements concernent :

- **Les légumes** : Pour la première fois, après une augmentation continue pendant des décennies, l'utilisation de légumes a diminué en 2007/08 (baisse de 6 % par rapport à 2001/02).
- **Les fruits** : Le recul observé dans l'utilisation de fruits s'est accentué ces dernières années ; cette baisse concerne surtout les fruits traditionnels.
- **Le lait et les produits laitiers** : Après une baisse constante entre 1979/80 et 2001/02, l'utilisation de lait et de produits laitiers s'est stabilisée en 2007/08.
- **La viande et les produits carnés** : L'utilisation de viande a diminué de 20 % entre 1987 et 2001/02. Au cours de la période 2007/08, on a observé une stagnation au niveau de 2001/02.

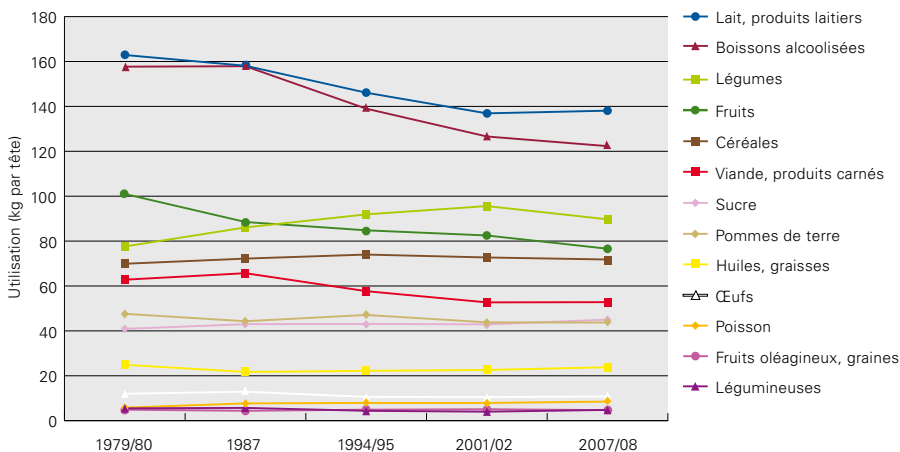


Illustration 2 : Utilisation des denrées en Suisse de 1979/80 à 2007/08

### Utilisation et consommation de denrées alimentaires

- Les données relatives à l'utilisation des aliments sont tirées des statistiques agricoles et correspondent aux aliments disponibles sur le marché suisse.
- Les données individuelles de consommation tiennent compte des différentes pertes résultant notamment de la préparation (p. ex. déchets), des pourcentages d'aliments non consommables (p. ex. les os), des aliments gâtés, des restes jetés ou donnés aux animaux domestiques. En Suisse, on ne dispose pas de données individuelles de consommation (encadré page 8).

## APPORTS NUTRITIONNELS ET CARENCES ALIMENTAIRES

- En Suisse, les données disponibles indiquent que l'approvisionnement de la population ou de certaines parties de la population en vitamine D, en acide folique et en iode est insuffisant.
- Il n'est pas exclu que certains groupes de la population manquent également d'autres nutriments tels que le fer. En raison des lacunes que présentent les bases de données, il n'est pas possible d'affirmer quoi que ce soit sans formuler des réserves.
- Aujourd'hui déjà, près d'un quart des personnes admises dans un hôpital présentent des carences alimentaires ou des risques de carences. La progression du nombre de personnes âgées en Suisse devrait se traduire par une augmentation des cas de carences alimentaires.

### Données lacunaires

- La Suisse ne dispose pas de données de bonne qualité, représentatives sur le plan national, en ce qui concerne la consommation individuelle d'aliments et le comportement alimentaire.
- C'est la raison pour laquelle on ne peut rien affirmer de sûr à propos du niveau d'approvisionnement de la population et de certains groupes de population en énergie (calories) et en nutriments.



Parmi d'autres facteurs, l'alimentation joue un rôle essentiel dans la genèse et l'évolution de certaines maladies et de certains facteurs de risque, notamment le surpoids, les maladies cardio-vasculaires, le diabète sucré de type 2, certaines formes de cancer et l'ostéoporose.

### Poids corporel

En Suisse, dans la population adulte, près de 46 % des hommes et 29 % des femmes sont concernés par le surpoids et l'obésité\*. Certains indices semblent toutefois indiquer que la fréquence de ces affections tend à augmenter moins fortement que par le passé, chez l'enfant comme chez l'adulte.

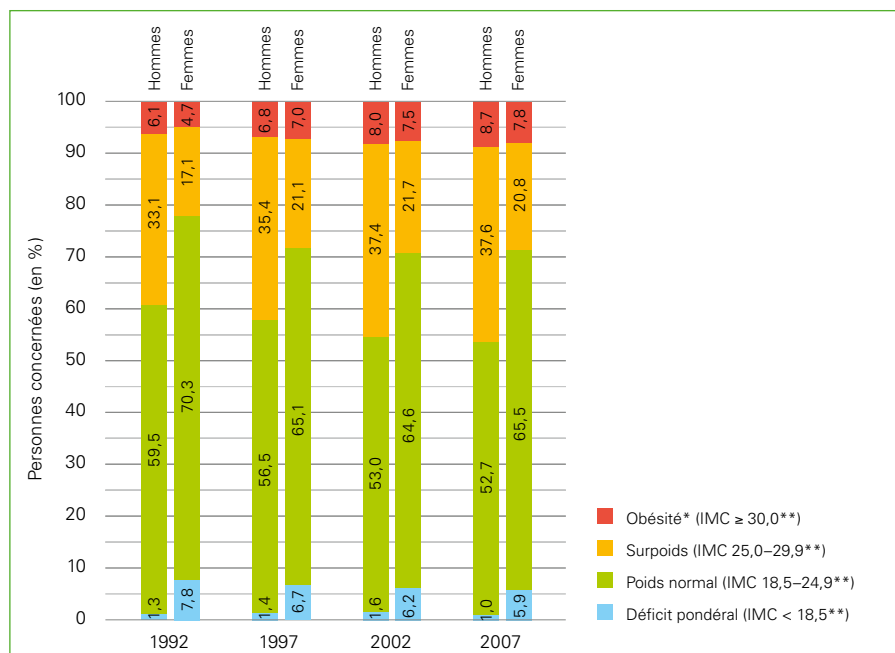


Illustration 3 : Prévalence du surpoids, de l'obésité\* et du déficit pondéral selon les enquêtes réalisées auprès d'adultes (à partir de 15 ans) en Suisse entre 1992 et 2007

\* Obésité = important excès de poids (indice de masse corporelle ≥ 30,0)

\*\* IMC = indice de masse corporelle

### Maladies cardio-vasculaires

- Les maladies cardio-vasculaires sont les causes de décès les plus fréquentes en Suisse. La plupart de ces décès surviennent après l'âge de la retraite.
- Parmi les facteurs de risque liés à l'alimentation, on compte l'obésité\*, le diabète sucré de type 2, l'hypertension artérielle et les troubles du métabolisme des graisses.
- Les obèses\* présentent un risque deux fois plus élevé de mourir d'une maladie cardio-vasculaire. 9 à 14 % de tous les cas de décès d'origine cardio-vasculaire sont à mettre sur le compte de l'obésité\*.
- En 2007, 3,1 % des hommes et 1,2 % des femmes déclaraient être ou avoir été en traitement à la suite d'un infarctus et 1,3 % des hommes et 0,8 % des femmes à la suite d'une attaque cérébrale.

### Diabète

- En Suisse, 5 à 6 % des hommes et 4 à 5 % des femmes sont atteints de diabète.
- Près de 90 % des cas de diabète sucré de type 2 sont dus à un excès de poids ou à l'obésité\*.

### Cancer

- Après les maladies cardio-vasculaires, le cancer est la deuxième cause de mortalité.
- Parmi les principaux facteurs de risque influençables ici, il convient de mentionner le tabagisme. Certains facteurs alimentaires comme la consommation d'alcool ou l'obésité\* semblent favoriser certaines formes de cancer.

### Ostéoporose

- On estime qu'en Suisse, près de 330 000 personnes souffrent d'ostéoporose, une maladie des os. Les femmes sont davantage touchées que les hommes.
- L'approvisionnement en calcium et en protéines de la population générale en Suisse est suffisant ; toutefois, pour certains groupes spécifiques, l'approvisionnement en vitamine D semble souvent insuffisant.

#### Données lacunaires

La Suisse ne dispose pas de données représentatives au niveau national sur les facteurs de risques mesurés ni sur la fréquence des maladies liées à l'alimentation. C'est la raison pour laquelle il est difficile d'évaluer avec précision les conséquences des habitudes alimentaires sur la santé de la population.

\*Obésité = important excès de poids (indice de masse corporelle  $\geq 30,0$ )

La promotion d'une alimentation équilibrée passe par une combinaison de mesures au niveau comportemental et au niveau structurel. Dans les écoles, et plus particulièrement celles qui disposent de structures d'accueil pour la journée, les enfants et leurs répondants peuvent être sensibilisés très facilement aux deux niveaux – sans égard à leur origine sociale. On peut notamment influencer l'offre alimentaire des cantines scolaires ou des distributeurs automatiques. Les mesures prises dans les écoles sont efficaces surtout lorsqu'elles associent les familles.

L'association de personnes et d'institutions de référence à la planification et à la mise en œuvre des mesures de promotion d'une alimentation équilibrée est un facteur de réussite supplémentaire. Exemples :

- Dans les projets qui visent les personnes issues de l'immigration, le recours à des médiateurs interculturels comme personnes de référence et à des associations d'étrangers comme institutions de référence est très prometteur.
- Dans les projets qui visent la prime enfance, les centres de consultation parentale et les structures d'accueil complémentaires à la famille sont considérés comme des institutions de référence.

Sont également prometteuses les approches multisectorielles qui consistent à tenir compte de la promotion de la santé et de la prévention dans tous les domaines de la politique. En matière d'alimentation équilibrée, en effet, la politique de santé n'est pas la seule concernée ; il faut encore inclure notamment la politique agricole (p. ex. en raison de sa fonction de régulation de l'offre) et la politique de formation. Pour promouvoir un mode de vie sain, il convient également d'accorder de l'importance à l'activité physique ; dans ce domaine, les politiques d'agglomération, d'aménagement du territoire, du sport et des transports sont aussi concernées.

#### **Prévention comportementale et prévention structurelle**

- Les mesures de prévention comportementale concernent l'individu et visent à modifier les habitudes alimentaires (p. ex. par le biais de recommandations alimentaires).
- Les mesures de prévention structurelle concernent les facteurs environnementaux (p. ex. choix, prix, publicité, etc. des denrées alimentaires) et visent à modifier l'environnement de façon à simplifier l'accès à une alimentation équilibrée (p. ex. en améliorant l'accès à certains aliments ou en modifiant les prix).



Une société vieillissante et l'augmentation des maladies non transmissibles représentent un défi pour le système social, le système de santé et l'économie. Les maladies non transmissibles sont souvent dues en partie à l'alimentation. Parmi les principaux facteurs de risque que l'on peut influencer par des mesures alimentaires, il faut mentionner l'hypertension artérielle, un taux de cholestérol trop élevé, le surpoids ou l'obésité\* et une consommation insuffisante de fruits et de légumes.

### **Les solutions proposées par la politique de santé**

Ces problèmes doivent être pris en considération dans l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies de santé publique. Afin de garantir une couverture sanitaire efficace, il faut, comme le préconise la stratégie du Conseil fédéral (objectifs de la législature 2012–2015), mettre l'accent sur la prévention et la promotion de la santé.

La prévention comporte deux aspects : En premier lieu, il s'agit de développer dans la population le sens des responsabilités et les compétences de santé (prévention comportementale), d'autre part de créer un environnement propice à l'élaboration d'un mode de vie sain (prévention structurelle). Une prévention efficace implique en particulier une démarche coordonnée de la part des différents acteurs concernés comme la Confédération, les cantons, les communes, l'économie, sans oublier les organisations non gouvernementales, et la coordination avec les mesures prises dans le cadre d'autres politiques sectorielles (agriculture, formation, etc.).

Des mesures – volontaires ou imposées par la loi – prises dans le domaine de l'alimentation (offre, information, etc.) et de la sécurité alimentaire devraient permettre de prévenir les maladies non transmissibles tout en tenant compte de l'évolution sociale, scientifique et économique.

#### **Maladies transmissibles et maladies non transmissibles**

- Autrefois, les maladies transmissibles (maladies infectieuses) étaient prioritaires dans les politiques de santé.
- Mais ces dernières années, les maladies non transmissibles n'ont cessé de prendre de l'importance. Parmi celles-ci, l'OMS mentionne plus particulièrement les maladies cardio-vasculaires, le diabète sucré de type 2, le cancer et les maladies des voies respiratoires.

\* Obésité = important excès de poids (indice de masse corporelle  $\geq 30,0$ )

## DÉVELOPPEMENT D'UNE STRATÉGIE ALIMENTAIRE SUISSE

Les bases sur lesquelles reposent les stratégies alimentaires (« Nutrition Policies ») ont été jetées lors de la Conférence internationale sur l'alimentation de l'OMS/FAO au cours de laquelle les Etats membres de l'OMS se sont engagés à créer des stratégies afin d'améliorer la situation nutritionnelle dans leur pays.

La stratégie alimentaire suisse 2013–2016 est scientifiquement prouvée et se fonde sur les données fournies par le 6<sup>e</sup> rapport sur la nutrition en Suisse, sur les récentes découvertes scientifiques et sur des documents de base suisses et étrangers émanant notamment de l'OCDE, de l'OMS et de l'UE. La stratégie alimentaire suisse remplace la stratégie de 2001 qui s'appuyait sur le 4<sup>e</sup> rapport.

Au niveau national, le Programme national alimentation et activité physique (PNAAP) applique la stratégie alimentaire suisse. Le PNAAP poursuit cinq objectifs à la mise en œuvre desquels participent les quatre partenaires impliqués (Office fédéral de la santé publique, Office fédéral du sport, Promotion Santé Suisse) et les cantons.

La stratégie alimentaire suisse est mise en œuvre au travers de plans d'action, de programmes et de projets, au moyen de mesures appropriés tant volontaires qu'imposées par la loi et en collaboration avec différents acteurs nationaux, cantonaux et régionaux. La santé est une tâche qui n'incombe pas qu'à l'OFSP ; d'autres secteurs, comme la politique des agglomérations, la politique agricole, celles de la formation, de l'aménagement du territoire, du sport et des transports doivent également contribuer à promouvoir un mode de vie sain. Des organisations non gouvernementales, l'économie et des institutions privées sont aussi concernées, par exemple à titre d'employeur (page 19).

L'évaluation des mesures prises sert à identifier les exemples de « bonne pratique » et leurs facteurs de réussite qui devront être pris en considération dans les travaux futurs et favoriseront leur mise en œuvre.

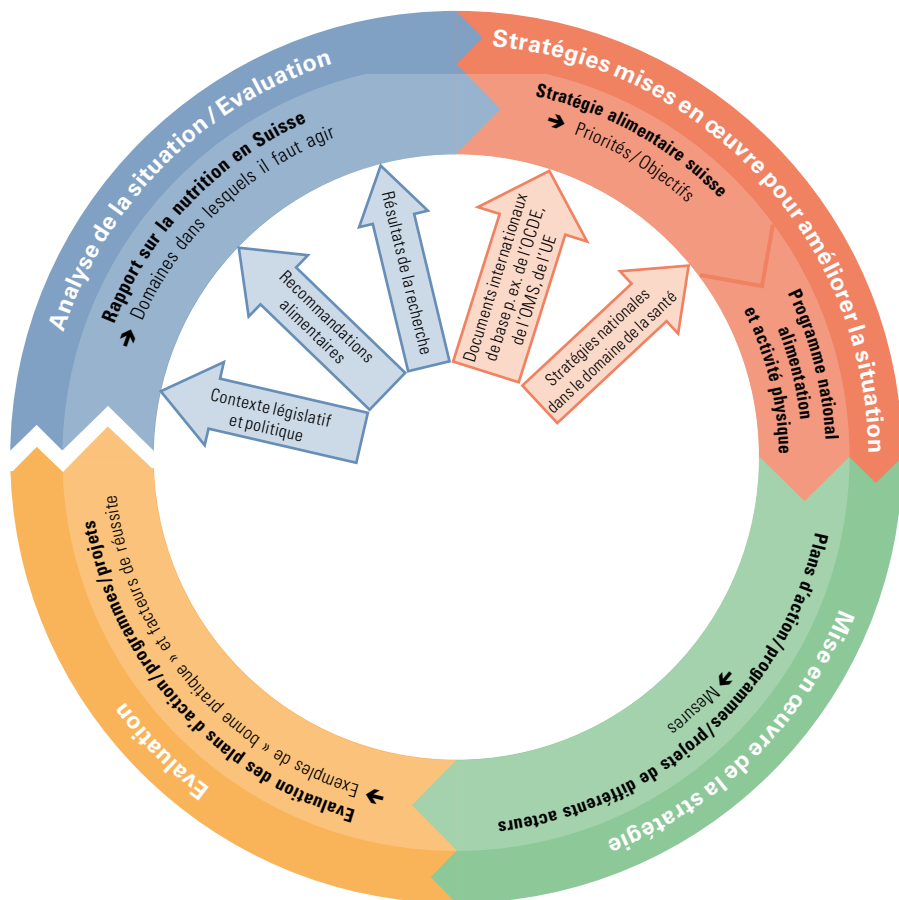


Illustration 4 : Mise en place d'une stratégie alimentaire suisse

**Problèmes**

Les problèmes énoncés se basent notamment sur le 6<sup>e</sup> rapport sur la nutrition en Suisse mais également sur d'autres documents suisses et internationaux tels que le « Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health » de l'OMS et le « White Paper on a Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues » de l'UE.

**A. Surpoids et maladies associées :** Le pourcentage de personnes en surpoids ou obèses est élevé en Suisse (page 9). De nombreuses personnes souffrent de maladies associées à cet état : affections cardio-vasculaires et diabète (page 10).

**B. Situation nutritionnelle :** La population suisse consomme, d'une part, trop peu de légumes et fruits et, d'autre part, trop de sucreries (page 6). Certains groupes de personnes présentent un statut nutritionnel insuffisant (page 8).

**C. Recommandations alimentaires et compétences nutritionnelles :**

Les recommandations alimentaires actuelles, quoique connues, ne sont pas entièrement suivies par chacun (page 6). Les hommes, les jeunes et les personnes socialement et économiquement défavorisées sont les moins enclins à tenir compte de ces recommandations et possèdent peu de connaissances nutritionnelles.

**D. Environnement propice à la santé :** La composition nutritionnelle des offres de restauration hors domicile, des produits prêts à l'emploi et des repas précuisinés est souvent insatisfaisante. Les messages publicitaires y relatifs ne sensibilisent pas assez aux excès de graisse, de sucre et de sel.

**E. Information des consommateurs :** Les systèmes actuels d'étiquetage des aliments en Suisse (valeur nutritionnelle et informations figurant sur le devant de l'emballage) ne sont pas clairs et pèsent trop peu dans la décision d'achat.

**F. Evidence et efficacité :** La Suisse accorde trop peu d'importance à la recherche nutritionnelle. Elle ne possède pas assez de données nationales représentatives concernant la consommation et le comportement alimentaires, l'influence de l'alimentation sur les maladies et les facteurs de risques qui en découlent, et l'efficacité ainsi que la rentabilité des interventions tendant à promouvoir la santé (pages 8 et 10).

**Vision et domaines d'action de la stratégie alimentaire suisse 2013–2016 en un coup d'œil**

Les six domaines d'action de la stratégie alimentaire suisse fixent les priorités et les objectifs dans le domaine alimentaire et constituent pour les différents acteurs concernés la base sur laquelle ils élaborent leurs propres stratégies, plans d'actions et mesures à ce sujet (page 18). La protection, l'amélioration et la promotion de la santé de la population en Suisse revêtent un caractère prioritaire dans ce contexte.

| Domaine d'action                                                                        | Problème |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|---|---|---|---|
|                                                                                         | A        | B | C | D | E | F |
| 1 Conditions de production alimentaire sûres et durables ; offre alimentaire suffisante |          |   |   |   |   |   |
| 2 Protection de la santé et prévention des maladies                                     |          |   |   |   |   |   |
| 3 Information et communication                                                          |          |   |   |   |   |   |
| 4 Groupes cibles et égalité des chances                                                 |          |   |   |   |   |   |
| 5 Coopération, coordination et approche multisectorielle                                |          |   |   |   |   |   |
| 6 Recherche et base de données                                                          |          |   |   |   |   |   |
| <b>Problème</b>                                                                         |          |   |   |   |   |   |
| A Surpoids et maladies associées                                                        |          |   |   |   |   |   |
| B Situation nutritionnelle                                                              |          |   |   |   |   |   |
| C Recommandations alimentaires et compétences nutritionnelles                           |          |   |   |   |   |   |
| D Environnement propice à la santé                                                      |          |   |   |   |   |   |
| E Information des consommateurs                                                         |          |   |   |   |   |   |
| F Evidence et efficacité                                                                |          |   |   |   |   |   |

*Illustration 5 : La stratégie alimentaire suisse 2013–2016 : Vision, problèmes et domaines d'action qui en découlent*

## Les domaines d'action en détail

**1. Conditions de production alimentaire sûres et durables ; offre alimentaire suffisante :** L'approvisionnement de la population suisse en denrées alimentaires sûres, de qualité et produites dans des conditions durables est assuré en tout temps. Celles-ci, en effet, sont la base d'une alimentation préservant au mieux la santé.

**2. Protection de la santé et prévention des maladies :** Les aliments disponibles et les habitudes alimentaires contribuent, à tout âge, à préserver et promouvoir la santé de la population en Suisse, et réduisent l'apparition de maladies liées à l'alimentation et des risques qui en découlent. Pour garantir l'équilibre du bilan énergétique, il convient également de bouger davantage (notamment au quotidien).

**3. Information et communication :** La population suisse est informée au sujet des recommandations alimentaires et des caractéristiques d'un mode de vie favorable à la santé ; elle comprend ces informations et les met en pratique. L'étiquetage alimentaire aide la population à faire les bons choix.

**4. Groupes cibles et égalité des chances :** Tous les groupes cibles, notamment les populations défavorisées socialement et économiquement ainsi que les enfants en bas-âge, les enfants et les jeunes adultes, sont pris en considération et interpellés à l'école et à leur travail. L'égalité des chances est garantie.

**5. Coopération, coordination et approche multisectorielle :** Toutes les parties concernées admettent l'importance d'une coopération nationale et internationale, le rôle essentiel d'une approche multisectorielle et interdisciplinaire ainsi que la nécessité d'une coordination des activités. Elles prennent en compte les directives, recommandations et prescriptions nationales et internationales.

**6. Recherche et base de données :** La recherche et l'acquisition de données pour le monitoring et l'évaluation en matière d'alimentation, de santé et de maladies liées à l'alimentation jouent un rôle essentiel et jettent les bases de mesures fondées sur l'évidence.

La Confédération, avec ses politiques sectorielles, n'est que l'un des acteurs de la mise en œuvre de la stratégie alimentaire suisse. La collaboration avec d'autres entités poursuivant le même objectif tout en tenant compte des particularités locales est à la fois nécessaire et prometteuse. En même temps, les différentes parties disposent de compétences et de possibilités d'influence différentes et ne sont pas nécessairement issus des domaines de la nutrition et de la santé mais également de la formation et de l'agriculture.

Le tableau ci-dessous énumère certaines pistes pour une coopération entre les acteurs en présence, envisageables pour mettre en œuvre la stratégie alimentaire suisse. Au niveau structurel notamment, les organismes étatiques peuvent prendre des mesures volontaires, si possible en collaboration avec les milieux économiques, ou en agissant au niveau législatif. Les organisations non gouvernementales sont plus actives sur le plan comportemental et s'adressent fréquemment à certains groupes cibles spécifiques. Quant aux professionnels de la santé, ils peuvent intervenir comme médiateurs en ciblant les besoins individuels de certaines personnes.

### Les acteurs de la mise en œuvre de la stratégie alimentaire suisse

#### Etat et milieux politiques

- Confédération, cantons et communes et leurs politiques
- Commission fédérale de l'alimentation
- Instituts de recherche
- Etablissements de formation

#### Organisations non gouvernementales

- Promotion Santé Suisse
- Organisations spécialisées du domaine de la santé (p. ex. Société Suisse de Nutrition, Santé Publique Suisse)
- Associations, fédérations, fondations
- Organisations de consommateurs
- Structures d'accueil complémentaires à la famille (crèches)

#### Economie

- Secteur alimentaire (industrie et commerce alimentaires, fournisseurs, restauration)
- Employeurs
- Assureurs maladie

#### Professions de la santé

- Personnels de santé (p. ex. diététiciennes et diététiciens)
- Corps médical (p. ex. médecins de famille, pédiatres)



## IMPRESSUM

### **Editeur**

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

### **Auteurs**

Partie I : Pascale Mühlemann, Mühlemann Nutrition GmbH

Partie II : Andrea Renggli, Office fédéral de la santé publique

### **Collaborateurs scientifiques**

Michael Beer, Liliane Bruggmann, Margreet Duetz Schmucki, Ulrich Keller,  
Nadine Stoffel-Kurt

### **Conception, mise en page et impression**

Merkur Druck AG

### **Photos**

Fotografie Peter Leuenberger, [www.peter-leuenberger.com](http://www.peter-leuenberger.com)

### **Commandes**

Office fédéral des constructions et de la logistique OFCL

[www.publicationsfederales.admin.ch](http://www.publicationsfederales.admin.ch)

Numéro d'article OFCL : 311.107.F