



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
Entrée le :
16 JUIN 2017
3078

Monsieur Mars Di Bartolomeo
Président de la Chambre des Députés
Luxembourg

Luxembourg, le 16 juin 2017

Monsieur le Président

Par la présente, nous avons l'honneur de vous informer que, conformément à l'article 80 du Règlement de la Chambre des Députés, nous souhaitons poser une question parlementaire à Madame la Ministre de la Santé et de l'Égalité des chances au sujet de l'obésité dans nos sociétés.

En août 2014, Madame la Ministre avait énuméré dans sa réponse à la question parlementaire n°488 une liste des initiatives de lutte contre l'obésité au Luxembourg. Y figuraient notamment le plan d'action GIMB (Gesond iessen, Méi bewegen), des initiatives réalisées dans les maisons relais et maisons de jeunes, des recommandations nutritionnelles ou encore des actions de sensibilisation.

Dans ce contexte nous aimerions poser les questions suivantes à Madame la Ministre de la Santé et de l'Égalité des chances :

- Existe-t-il un bilan de toutes ces initiatives ?
- Dans l'affirmative, quelles en sont les conclusions ?
- A-t-on pu constater une réduction de l'obésité au Luxembourg ?
- Dans la négative, Madame la Ministre n'estime-t-elle pas qu'un tel bilan soit opportun ?
- De nouvelles initiatives sont-elles prévues ?
- Existe-t-il des chiffres récents au sujet de l'obésité au Luxembourg ?

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma très haute considération.

Nancy Arendt

Marcel Oberweis

Députés



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Dossier suivi par: JOME Laurent
Tel: 247 85510
Email: laurent.jome@ms.etat.lu



Monsieur le Ministre
aux Relations avec le Parlement
Service central de Législation
43, boulevard F.D. Roosevelt
L-2450 Luxembourg

Luxembourg, le 18 juillet 2017

Concerne: Question parlementaire n° 3078 du 16 juin 2017 de Madame la Députée Nancy Arendt et de Monsieur le Député Marcel Oberweis
Réf. : 81ex4f5f5

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe la réponse de la soussignée à la question parlementaire n° 3078 du 16 juin 2017 de Madame la Députée Nancy Arendt et de Monsieur le Député Marcel Oberweis concernant "Obésité dans nos sociétés".

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération très distinguée.

La Ministre de la Santé,

Lydia MUTSCH





Réponse de Madame la Ministre de la Santé à la question parlementaire n° 3078 du 16 juin 2017 de Madame la Députée Nancy Arendt et de Monsieur le Député Marcel Oberweis concernant "Obésité dans nos sociétés".

L'initiative interministérielle GIMB / Gesond iessen, méi bewegen, initiée en 2006, est portée par les ministères de la Santé, de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, des Sports, de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région. Une évaluation du programme a été réalisée dans le cadre du dixième anniversaire GIMB par la firme Co Concept pour étudier à quel grade les objectifs fixés étaient atteints, ainsi que l'efficience et l'efficacité du programme.

Toutefois, avant d'entrer plus en détail des résultats, il est important de souligner certaines caractéristiques décisives concernant la problématique de l'obésité, ainsi que la stratégie GIMB.

- L'obésité et la sédentarité, causes principales des taux d'obésité alarmants dans notre société, sont soumises à des influences sociétales et individuelles complexes, qui ne permettent que difficilement de simples évaluations de cause à effet.
- Les changements des modes de vie, tels une alimentation équilibrée et l'activité physique régulière ne montrent, à niveau de société, que des effets à long terme ; les effets de politiques en faveur de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique, se reflétant dans les taux généraux d'obésité de la population, ne se verront qu'après des périodes d'observation relativement longues.
- L'évaluation de programmes holistiques tels le programme GIMB, englobe non seulement des résultats directement mesurables, mais aussi des évolutions de processus.
- Le suivi épidémiologique des déterminants de santé nécessite un système et des moyens d'observation adéquats et ce dans le temps. Au cours des dernières années, le Luxembourg a fait des efforts considérables pour améliorer son savoir sur l'état de santé de la population : Création d'une division de statistique et d'épidémiologie au niveau de la Direction de la santé, développement du Luxembourg Institute of Health (LIH), projet de création d'un Observatoire de la santé, réalisation d'études voire collaboration à des études internationales sur l'état de santé de la population.

Le manque d'un système de monitoring adéquat explique la déficience de données d'évolution de l'obésité dans la population :

Le manque de données sur l'obésité, le manque de fiabilité des données publiées dans certains rapports, la variabilité des définitions des déterminants de santé utilisés, l'utilisation de méthodologies différentes rend l'exploitation et la comparaison des rares données existantes sur l'obésité excessivement limitée.



L'évaluation du plan GIMB a relevé de nombreux points forts et certains points faibles :

Points forts :

- Programme « interministériel » ; une des seules initiatives européennes ayant adopté la stratégie holistique recommandée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour aborder la thématique multifactorielle de l'obésité dans nos sociétés dans l'objectif de s'attendre à des effets efficaces et durables. L'exemple du Grand-Duché a été cité comme exemple de bonne pratique par l'Union Européenne (UE).
- Approche interdisciplinaire investissant beaucoup d'efforts dans l'amélioration des collaborations intersectorielles, dans l'élaboration de réseaux entre settings différents, impliquant activement un nombre considérable d'acteurs du terrain
- Approche très diversifiée agissant à des niveaux très variés : interventions au niveau de groupes de population spécifiques, dans des domaines très variés (écoles – maisons relais, communes, entreprises, associations sportives ...)
- Initiative investissant beaucoup d'efforts dans la motivation et la formation de multiplicateurs (équipes médico-scolaires, éducateurs, cuisiniers, enseignants ...)
- Mise en place de mesures politiques favorables à l'alimentation équilibrée et à l'activité physique : élaboration de recommandations nutritionnelles nationales – plan d'action activité physique – élaboration de critères de qualité pour l'alimentation saine pour maisons relais ...)
- Initiation de processus dynamiques favorisant la capacitation, la responsabilité et l'exploitation de l'expertise du terrain, qui a pu engendrer des initiatives locales durables et auto-soutenues.
- Bonne relation coût-efficacité en relation avec les budgets mis à disposition et le personnel investi.

Points faibles :

- Manque de visibilité du programme GIMB au niveau national : programme peu connu en dehors des partenaires actifs
- Manque de mise en réseau avec d'autres programmes et actions
- Soutien insuffisant des actions locales
- Manque d'un système de monitoring performant
- Système de communication insuffisant

Les experts tirent la conclusion générale que le programme GIMB constitue un succès, un programme très innovateur et à considérer comme exemple de bonne pratique dans son approche et dans sa stratégie.

Dans le futur plan d'action, le programme GIMB devrait prévoir notamment les aspects suivants :

- Renforcement de l'approche interministérielle répondant à l'appel « Health in all policies » de l'UE et de l'OMS.
- Elargissement des collaborations interministérielles officielles à d'autres secteurs politiques (p.ex. agriculture, développement durable, transport, ...)



- Le programme GIMB devrait s'étendre à l'ensemble des groupes de populations en visant davantage les populations moins favorisées
- Un système de monitoring efficace et gérable devrait être élaboré pour permettre une évaluation régulière efficace
- La mise en réseau doit davantage être développée, notamment l'intersection et la visibilité de GIMB avec d'autres programmes, tels le programme cancer, le programme alcool, le développement qualité dans les maisons relais, le programme sports-loisirs, « fruit-school », (pour n'en citer que quelques-uns ...) doit s'intensifier.

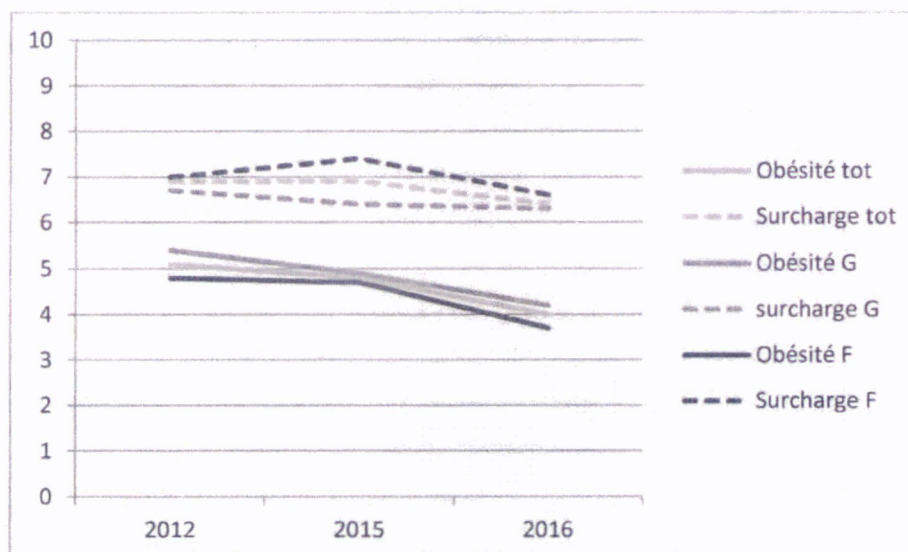
<http://www.men.public.lu/fr/actualites/articles/communiqués-conference-presse/2016/10/13-gimb/ppt.pdf>

Evolution de l'obésité dans la population des enfants et adolescents suivis dans le cadre de la médecine scolaire





Enseignement Fondamental : Evolution de l'obésité / 2012 – 2016 / Div. Méd. Scolaire



Enseignement Secondaire : Evolution des taux d'obésité et surcharge pondérale / 2012 – 2016 / Div. Méd. Scolaire

Comme indiqué plus haut il est probablement trop tôt pour pouvoir tirer des conclusions univoques quand à un effet éventuel du programme GIMB sur les taux d'obésité dans la population des enfants et adolescents.

Il semblerait toutefois qu'on puisse observer chez eux une légère tendance à la baisse des taux d'obésité et de surcharge pondérale. Nous restons toutefois très préoccupés du fait que les taux chez les populations moins favorisées restent à des niveaux très hauts et que ces populations ne profitent pas au même titre des actions initiées que les populations plus aisées. Aussi l'équité devant la santé devra être un des axes prioritaires du nouveau plan GIMB.

Le rapport EHS / European Health Interview Survey, enquête européenne, menée en 2014 au Luxembourg sur environ 4000 sujets et qui vient d'être publié par le LIH et la Direction de la santé, rapporte les chiffres suivants :

<http://www.sante.public.lu/fr/publications/e/ehis-fact-sheet-obesite-nutrition/ehis-fact-sheet-obesite-nutrition-methodologie.pdf>

Données GDL (18 ans et +)	Total	Hommes	Femmes
Surpoids : $25 \leq \text{IMC} < 30$	32,4%	39,6%	25,4%
Obésité : $\text{IMC} \geq 30$	15,6%	16,8%	14,4%