



Alimentation, exercice physique et santé

Rapport du Secrétariat

1. La progression rapide des maladies non transmissibles est une caractéristique fondamentale de la santé publique à l'échelle mondiale. En 1999, ces maladies représentaient environ 60 % des décès dans le monde et 43 % de la charge de morbidité mondiale. Près de la moitié de ces décès est imputable aux maladies cardio-vasculaires. Compte tenu des estimations actuelles, ces maladies devraient, à l'horizon 2020, être à l'origine de 73 % des décès et de 60 % de la charge de morbidité.
2. Les maladies non transmissibles sont déjà responsables de 79 % des décès qui surviennent dans les pays en développement, où la plupart des personnes touchées ont entre 45 et 65 ans. Rien qu'en Chine et en Inde, la charge des maladies cardio-vasculaires est plus élevée que dans l'ensemble des pays industrialisés.
3. Consciente de cette évolution, la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé (2000) a adopté la résolution WHA53.17 sur la lutte contre les maladies non transmissibles, dans laquelle elle priait l'OMS de continuer à donner priorité à ce domaine.
4. La stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles reconnaît qu'il existe une mine de connaissances et de données d'expérience en la matière.¹ L'un des principaux objectifs consiste à réduire le niveau d'exposition aux facteurs de risque majeurs – tabagisme, mauvaise alimentation et sédentarité – qu'il convient d'aborder de façon intégrée.
5. A la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, plusieurs Etats Membres ont estimé que, dans le cadre de la promotion de la santé, l'OMS devrait intensifier ses efforts pour formuler des stratégies mondiales efficaces en matière de nutrition et d'activité physique, lesquelles sont des facteurs clés de la prévention des maladies non transmissibles.² La Commission Macroéconomie et Santé a déclaré dans son rapport qu'il était possible de lutter efficacement contre de nombreuses maladies non transmissibles – y compris les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les maladies mentales et le cancer – au moyen d'interventions relativement peu coûteuses, notamment des activités de prévention concernant l'alimentation, le tabagisme et les modes de vie.

¹ Voir document A53/14.

² Voir document WHA54/2001/REC/3, procès-verbaux de la Commission A, septième séance.

6. L'OMS fait donc le nécessaire pour formuler une stratégie. Une consultation informelle sur l'alimentation et l'activité physique au service de la prévention des maladies non transmissibles (Genève, 17 et 18 septembre 2001) a contribué à en jeter les fondements.

7. Les membres du Conseil exécutif ont souligné, au cours du débat qui a eu lieu à la cent neuvième session du Conseil, l'importance qu'il y a à s'attaquer aux déterminants sociaux, culturels et économiques de l'alimentation et de l'exercice physique, et constaté les limites qu'imposaient le commerce international, la publicité et la communication aux efforts nationaux dans ces deux domaines. Une action et une sensibilisation au niveau mondial sont essentielles pour traiter ces questions globalement.

8. Suite à cette session du Conseil, une consultation d'experts OMS/FAO sur l'alimentation, la nutrition et la prévention des maladies chroniques a eu lieu à Genève du 28 janvier au 1^{er} février 2002. Les participants sont parvenus à un consensus sur les connaissances factuelles dont on dispose actuellement concernant l'alimentation, la nutrition et la prévention des maladies cardio-vasculaires, du cancer, des maladies mentales, de l'ostéoporose, du diabète et de l'obésité, et ont formulé des recommandations concernant l'apport de nutriments dans la population. Le projet de rapport sera examiné par l'industrie, les associations de consommateurs et les associations de promotion de la santé lors d'une réunion qui se tiendra à Genève les 15 et 16 avril 2002. Par ailleurs, la Journée mondiale de la Santé (7 avril 2002), dont le thème est « Pour votre santé, bougez », mettra l'accent sur le rôle déterminant de l'exercice physique pour la santé.

LA BASE FACTUELLE

9. Il est notoire qu'une mauvaise alimentation et une activité physique insuffisante figurent parmi les principaux facteurs de risque relatifs aux cardiopathies coronariennes, aux accidents vasculaires cérébraux, à plusieurs formes de cancer, au diabète de type 2, à l'hypertension, à l'obésité, à l'ostéoporose, aux caries dentaires et autres. Une bonne alimentation associée à une activité physique diminue le risque de contracter une maladie mortelle en agissant sur les lipides sanguins, la tension artérielle, la thrombose, le poids corporel, la tolérance au glucose, la résistance à l'insuline et autres changements métaboliques avérés comme ceux qui se produisent dans les hormones stéroïdiennes et les facteurs de croissance. L'activité physique permet aussi de combattre le stress, l'anxiété et la dépression. La consommation de légumes et de fruits, la quantité et la qualité de graisses ingérées, ainsi que la consommation de sel sont les composantes essentielles d'une alimentation ayant pour objet de prévenir à la fois les maladies cardio-vasculaires et les cancers. Le maintien d'un poids normal et la pratique d'une activité physique adaptée tout au long de la vie sont les moyens les plus efficaces d'empêcher le diabète et autres maladies chroniques de survenir.

10. Les risques de surpoids et d'obésité pour la santé des personnes et des populations ont été décrits dans un rapport récent de l'OMS.¹ Outre les fluctuations du poids corporel, l'alimentation et l'activité physique ont un lien de cause à effet avec les maladies non transmissibles par le biais d'autres mécanismes comme le rapport entre le type de graisse et le cholestérol associé aux lipoprotéines de faible densité ou le rapport entre l'absorption de sel et la tension artérielle, chez des personnes dont le poids se situe souvent dans la normale.

¹ *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2000 (OMS, Série de Rapports techniques, N° 894).

11. Les essais et les études de population ont montré que la prévention était bel et bien possible. D'après certaines études, un maximum de 80 % des cas de cardiopathie coronarienne et de 90 % des cas de diabète de type 2 pourraient être évités en changeant de mode de vie, et près d'un tiers des cancers pourrait l'être aussi grâce à une alimentation saine, au maintien d'un poids normal et à la pratique d'une activité physique tout au long de la vie.¹ Des essais effectués en Chine, en Finlande et aux Etats-Unis d'Amérique révèlent que, parmi les personnes à haut risque, près de 60 % des cas de diabète de type 2 seraient évitables avec une légère modification de l'alimentation et de l'activité physique. Dans le dernier essai, la répercussion de ces mesures a été deux fois plus importante que l'intervention médicamenteuse. Une évolution radicale des taux de cardiopathie coronarienne et de diabète peut être observée en l'espace de quelques années.

12. En Carélie du Nord (Finlande), où le taux de mortalité coronarienne chez les personnes âgées de 35 à 64 ans a baissé d'environ 70 % en 25 ans grâce à un programme national et à base communautaire, on est parvenu à la conclusion que plus de la moitié de cette baisse était imputable à l'évolution de l'alimentation de la population. A Maurice, le changement de politique nationale concernant l'huile comestible s'est traduit par une diminution sensible, en l'espace de cinq ans, du taux de cholestérol de la population, qui était élevé. L'évolution du mode de consommation des graisses alimentaires en Pologne a rapidement fait reculer de 20 % la mortalité consécutive aux cardiopathies coronariennes. L'ensemble de la politique nationale et des programmes mis en place à Singapour a entraîné une baisse de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles.

EVOLUTION DES MODES D'ALIMENTATION ET D'ACTIVITE PHYSIQUE

13. Dans la plupart des pays économiquement développés, des changements sociaux et économiques sans précédent ont rapidement affecté les modes d'alimentation et d'activité physique, lesquels ont à leur tour contribué à la recrudescence actuelle des maladies non transmissibles. Parmi les autres facteurs figurent la baisse du taux des maladies transmissibles et le vieillissement des populations.

14. Cette évolution est bien illustrée par l'accroissement généralisé du poids corporel et ses effets préjudiciables pour la santé.² La prévalence de l'obésité chez les adultes s'établit entre 10 et 25 % dans la plupart des pays d'Europe occidentale, 20 et 25 % dans certains pays du continent américain, et au-delà ailleurs – plus de 50 % chez certaines nations insulaires du Pacifique occidental.

15. D'une activité physique intense, nécessaire à la vie quotidienne, nous passons rapidement à une inactivité physique extrême, qui s'accompagne d'un surpoids et d'un déséquilibre nutritionnel. Parallèlement, la lutte contre la dénutrition, laquelle est souvent liée à la malnutrition, voire à la surnutrition survenant dans un même pays, laisse encore à désirer dans bien des pays en développement.

16. L'anarchie des modes d'alimentation et d'activité physique persistera sous l'influence d'une urbanisation grandissante, de l'évolution des systèmes de transport et de travail, et de la mondialisation croissante des approvisionnements alimentaires.

¹ Hu F.B. et al. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. *New England Journal of Medicine*, 2001, 345:790-797. Stampfer et al. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *New England Journal of Medicine*, 2000, 343:16-22.

² Voir *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale*.

17. Par conséquent, les programmes visant à améliorer la nutrition et l'activité physique doivent tenir compte de facteurs économiques, démographiques, environnementaux et géopolitiques tels que l'incidence de la pauvreté, la démographie, la pollution, les conflits civils et les personnes déplacées, sans oublier les pathologies nouvelles – VIH/SIDA ou zoonoses, par exemple.

DEFINIR UNE STRATEGIE

18. Comme l'alimentation et l'activité physique ont des répercussions sur la santé tout au long de la vie, même dès le début, les communautés à faible revenu sont particulièrement vulnérables aux maladies non transmissibles. Aussi les programmes tendant à influencer sur l'alimentation et l'activité physique doivent-ils concevoir la vie dans sa globalité, depuis la grossesse, l'allaitement au sein et la nutrition de l'enfant jusqu'à la vieillesse, où la nutrition revêt une grande importance pour vieillir en bonne santé. Les programmes de santé consacrés aux enfants et aux adolescents scolarisés, par exemple, devraient non seulement insister sur la nutrition actuelle, mais aussi mettre en place des habitudes alimentaires de nature à prévenir les maladies non transmissibles et à assurer une bonne santé tout au long de la vie.

19. Même si de gros progrès ont été enregistrés dans le traitement des maladies non transmissibles et la maîtrise pharmacologique de bien des facteurs de risque, du point de vue de la santé publique, la gageure consiste à influencer sur la répartition des facteurs de risque dans la population en suscitant des changements de mode de vie, en particulier dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique. C'est une façon rentable et durable de juguler ce type de maladies. Une prévention primaire réussie ne se contente pas d'amoinrir les souffrances humaines et d'augmenter la productivité économique, elle limite aussi le coût du traitement, qui va croissant.

20. Les politiques ayant pour vocation d'influer sur l'alimentation et l'activité physique devraient se fonder sur des principes pluridisciplinaires et les programmes sur des faits concrets. Les familles et les collectivités devraient être impliquées dans les stratégies de promotion de la santé, telles qu'elles sont définies dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986). En raison du contexte économique, social, culturel et politique qui sous-tend l'alimentation, les politiques de nutrition à l'échelle nationale sont un élément déterminant pour permettre à la population d'adopter les modes d'alimentation souhaités.

21. Lors de la conception de ces politiques, toutefois, les pays seront sensibles aux influences du monde extérieur telles que le commerce et les effets des accords sur le commerce mondial, les sociétés multinationales fabriquant des denrées alimentaires et des produits pharmaceutiques, les médias et les modes de vie exogènes, les questions éthiques découlant des biosciences et les questions relatives aux droits de l'homme.

22. Afin d'intensifier les efforts de prévention, l'OMS continuera de fournir des données actualisées mettant en évidence les liens qui existent entre alimentation, nutrition, activité physique et maladies non transmissibles, et notamment des lignes directrices invitant les personnes et les populations à prendre les mesures voulues. C'est pourquoi la consultation d'experts (voir paragraphe 8) a passé en revue et mis à jour les recommandations et les stratégies relatives à l'alimentation, la nutrition et la prévention des maladies chroniques. Le rôle des centres collaborateurs de l'OMS en matière de recherche et d'appui technique sera renforcé. Il conviendrait aussi d'étudier plus avant divers aspects de la nutrition et de l'activité physique au service de la prévention de ces maladies, en particulier dans les pays en développement.

23. Tirant parti des activités en cours et des évaluations nationales, l'OMS va mettre au point des programmes pilotes à l'échelon des régions et des pays dans le but d'expérimenter et d'étoffer l'action nationale, y compris la formation, au service de la nutrition et de l'activité physique, en liaison avec la prévention des maladies non transmissibles.

24. Un degré élevé de priorité devrait être accordé aux politiques nationales afin d'influencer les modes d'alimentation et d'activité physique susceptibles de prévenir efficacement les maladies non transmissibles. La collaboration intersectorielle, qui insiste sur les liens entre la santé, l'agriculture, l'éducation, les transports, le sport, l'industrie, le commerce et la société civile, devrait être favorisée. Une telle politique devrait comprendre des mesures générales faisant intervenir différents secteurs.

25. L'OMS s'efforcera de veiller à ce que le secteur de la santé ait une réaction positive face au défi à relever. Les services sanitaires et les professionnels de la santé devraient privilégier les interventions s'appuyant sur une alimentation et une activité physique adaptées en les considérant comme une méthode de prévention des maladies à la fois abordable et efficace. De telles interventions pourraient aussi réduire la consommation de médicaments et le recours à d'autres formes de traitement, lesquelles sont souvent onéreuses, voire inabordables ou indisponibles dans certains pays.

26. Les indicateurs et les lignes directrices applicables à la surveillance de l'alimentation, de la nutrition et de l'activité physique des populations ont une importance cruciale. Cette surveillance comptera dans l'évaluation des politiques et des programmes et devrait s'inscrire dans le contexte plus vaste de la promotion de la santé et de la prévention des maladies non transmissibles en général. Les méthodes de surveillance et l'utilisation des données ont été examinées lors de récentes réunions de l'OMS à Hobart, en Australie (18-20 février 2002), et Tampere, en Finlande (21 et 22 février 2002).

27. Les questions internationales ayant une incidence majeure sur la nutrition et l'activité physique seront définies et abordées, y compris la publicité et la communication de masse, les accords sur le commerce mondial, l'étiquetage des denrées alimentaires, les nouveaux aliments, la planification urbaine et les transports. L'OMS recherchera les contacts avec les milieux industriels afin d'insister sur la responsabilité qui leur incombe pour contribuer à réaliser les objectifs susmentionnés.

28. L'OMS resserrera sa collaboration avec d'autres organisations et organismes du système des Nations Unies comme la FAO, l'UNESCO et l'UNICEF, et avec d'autres partenaires dont la Banque mondiale, les organisations internationales non gouvernementales, les organisations professionnelles et le secteur privé. La collaboration internationale sera encouragée via la création de réseaux et leur coordination.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

29. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

= = =