



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF
Cent treizième session
Point 3.7 de l'ordre du jour provisoire

EB113/44 Add.1
27 novembre 2003

Prévention intégrée des maladies non transmissibles

Projet de stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé

Le Directeur général soumet ci-joint à l'examen du Conseil exécutif le projet de stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.

ANNEXE

**PROJET DE STRATEGIE MONDIALE POUR L'ALIMENTATION,
L'EXERCICE PHYSIQUE ET LA SANTE****INTRODUCTION**

1. Conscients de la charge importante et croissante que représentent les maladies non transmissibles, les Etats Membres ont prié le Directeur général d'élaborer une stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé à travers un large processus de consultation.¹ Pour définir le contenu du projet de stratégie mondiale, l'OMS a tenu six consultations régionales avec les Etats Membres et consulté des institutions des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales, la société civile et le secteur privé ; elle s'est également fait conseiller par un groupe de référence composé d'experts internationaux indépendants dans le domaine de l'alimentation et de l'exercice physique provenant des six Régions de l'OMS. Après adoption de la stratégie, un plan d'action pour la mise en oeuvre de celle-ci sera élaboré aux niveaux national et régional.

L'ENJEU

2. La plupart des pays connaissent actuellement une évolution radicale dans la répartition des principales causes de mortalité et de morbidité. Globalement, la charge due aux maladies non transmissibles a augmenté rapidement. En 2001, celle-ci représentait pratiquement 60 % des 56,5 millions de décès annuels et 47 % de la charge de morbidité mondiale. Compte tenu de ces chiffres et de la croissance future prévue de la charge de morbidité, la prévention des maladies non transmissibles représente un véritable enjeu de santé publique au niveau mondial.

3. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2002*² décrit de manière détaillée comment, dans la plupart des pays, un petit nombre de facteurs de risque majeurs sont responsables de l'essentiel de la morbidité et de la mortalité ainsi que des maladies non transmissibles, les risques les plus importants étant l'hypertension, l'hypercholestérolémie, une faible consommation de fruits et légumes, la surcharge pondérale, la sédentarité et le tabagisme. Cinq de ces facteurs de risque mondiaux sont étroitement liés à l'alimentation et à l'exercice physique.

4. Une mauvaise alimentation et la sédentarité sont donc les principales causes de maladies non transmissibles majeures, y compris les maladies cardio-vasculaires, le diabète de type 2 et certains types de cancer, et contribuent pour une large part à la charge mondiale de morbidité, de mortalité et d'incapacité. D'autres maladies liées à l'alimentation et à la sédentarité, comme la carie dentaire et l'ostéoporose, sont également des causes de morbidité très répandues.

5. La charge de mortalité, de morbidité et d'incapacité imputable aux maladies non transmissibles pèse désormais le plus lourd sur les pays en développement, où les personnes touchées sont en

¹ Résolution WHA55.23.

² *Rapport sur la santé dans le monde, 2002 – réduire les risques et promouvoir une vie saine*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

moyenne plus jeunes que dans les pays développés.¹ L'évolution rapide du régime alimentaire et des habitudes en matière d'exercice physique entraîne une escalade des taux. Le tabagisme augmente également le risque de ces maladies, bien qu'en grande partie à travers des mécanismes indépendants.

6. Dans les pays les plus pauvres du monde, même si les maladies infectieuses et la dénutrition dominent le tableau actuel de la morbidité, les facteurs de risque majeurs pour les maladies chroniques se répandent. La malnutrition, c'est-à-dire aussi bien la suralimentation que les carences nutritionnelles, est de plus en plus répandue dans les pays en développement et même dans les couches les plus défavorisées des pays nantis. Une approche intégrée des causes des déséquilibres alimentaires et de la diminution de l'activité physique contribuerait à réduire le fardeau futur des maladies non transmissibles chroniques.

7. Dans certains pays développés où les maladies non transmissibles dominent le tableau national de morbidité, les taux de mortalité et de morbidité selon l'âge diminuent lentement. Des progrès sont faits en ce qui concerne la réduction des taux de décès prématurés dus aux coronaropathies, aux maladies cérébrovasculaires et à certains cancers liés au tabac. La charge globale et le nombre de patients demeurent cependant élevés et de nombreux pays développés font état d'un nombre croissant d'adultes et d'enfants obèses ou en surcharge pondérale et d'une augmentation correspondante du diabète de type 2.

8. L'expérience des pays développés et des pays à revenu faible et intermédiaire qui en sont à un stade précoce de développement économique montre que l'exemple des comportements préjudiciables à la santé et des maladies qui leur sont associées vient souvent des secteurs plus riches de la société. Toutefois, avec le temps, l'ensemble des facteurs de risque majeurs de maladies non transmissibles chroniques a tendance à se concentrer dans les communautés les plus pauvres et à contribuer pour beaucoup aux inégalités liées à la classe sociale.

9. Les données actuelles laissent supposer que les déterminants des maladies non transmissibles sont en grande partie les mêmes pour l'ensemble des pays. Il s'agit d'une consommation accrue d'aliments très caloriques, mais pauvres en nutriments et riches en graisses, en sucres et en sel ; d'une diminution de l'exercice physique pratiqué à la maison, au travail ou à des fins récréatives ou de transport ; et de la consommation de tabac. La variation des niveaux de risque et les effets correspondants sur la santé au niveau de la population sont principalement imputables aux variations dans le temps et à l'intensité des changements aux niveaux national et mondial. La mauvaise alimentation et la sédentarité des enfants et des adolescents sont particulièrement préoccupantes.

10. La santé et la nutrition maternelles avant et pendant la grossesse, ainsi que la nutrition pendant la petite enfance sont importantes dans la prévention des maladies non transmissibles tout au long de la vie. L'allaitement maternel exclusif pendant six mois et une alimentation de complément appropriée après cela contribuent à une croissance physique et à un développement mental optimaux ainsi qu'à la prévention des maladies non transmissibles. Les nourrissons qui souffrent d'un retard de croissance *in utero*, présentent une insuffisance pondérale à la naissance et/ou ne sont pas nourris au sein, présentent ensuite un retard de croissance du fait de carences en micronutriments et sont exposés à un risque accru de maladies non transmissibles plus tard dans la vie. Le goût, les préférences alimentaires et les habitudes en matière d'exercice physique s'acquièrent très tôt.

¹ Rapport sur la santé dans le monde, 2002 – réduire les risques et promouvoir une vie saine. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

11. La plupart des personnes âgées dans le monde vivent dans des pays en développement et le vieillissement des populations a un impact net sur les tableaux de morbidité et de mortalité. De nombreux pays en développement seront donc confrontés à une charge accrue de maladies non transmissibles alors même que la charge des maladies infectieuses persistera. Outre la dimension humaine, le maintien d'une bonne santé et de la capacité fonctionnelle d'une population vieillissante sera un facteur crucial pour réduire la demande de services de santé et leur coût.

12. L'alimentation et l'exercice physique ont une influence sur la santé aussi bien ensemble que séparément. Un régime alimentaire déséquilibré et la sédentarité peuvent entraîner des maladies non transmissibles à travers une multiplicité de mécanismes en dehors de ceux qui résultent directement de la surcharge pondérale et de l'obésité. C'est pourquoi, si les effets de l'alimentation et de l'exercice physique sur la santé exercent souvent une interaction, en particulier s'agissant de l'obésité, l'exercice physique apporte des avantages supplémentaires pour la santé indépendants de ce que peuvent apporter la nutrition et le régime alimentaire. En outre, il existe des risques nutritionnels importants qui ne sont pas liés à l'obésité. L'exercice physique est un moyen fondamental d'améliorer la santé aussi bien physique que mentale des individus.

13. Les maladies non transmissibles font peser une lourde charge économique sur des systèmes de santé déjà très sollicités et coûtent énormément à la société. La santé est un déterminant essentiel du développement et un précurseur de la croissance économique. La Commission OMS Macroéconomie et Santé a montré l'effet perturbateur que la maladie peut exercer sur le développement et comment les investissements dans la santé sont un préalable important au développement économique. Les programmes visant à promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique pour prévenir la maladie sont donc des instruments essentiels des politiques visant à atteindre les objectifs de développement. Ces programmes doivent être efficacement intégrés dans des programmes plus larges de développement et de lutte contre la pauvreté.

LA CHANCE

14. Il existe une chance unique de pouvoir formuler et mettre en oeuvre une stratégie efficace pour réduire sensiblement la mortalité et la morbidité dans le monde en améliorant l'alimentation et en préconisant l'exercice physique. Des données mettant en évidence les liens entre ces comportements sanitaires et l'apparition ultérieure de la maladie et des problèmes de santé sont solides. Il existe des interventions efficaces pour permettre aux gens de vivre plus longtemps et en meilleure santé, de réduire les inégalités et de favoriser le développement. En mobilisant pleinement le potentiel des acteurs mondiaux, cette philosophie devrait devenir une réalité pour l'ensemble des populations dans tous les pays du monde.

BUT ET OBJECTIFS

15. Le but de la stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé est de promouvoir et de protéger la santé en orientant l'élaboration de mesures durables aux niveaux communautaire, national et mondial qui, ensemble, entraîneront une réduction de la morbidité et de la mortalité liées à une mauvaise alimentation et à la sédentarité dans la population. Ces mesures s'inscrivent dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement définis par l'ONU et offrent un potentiel immense pour améliorer la santé publique partout dans le monde. La stratégie mondiale a quatre objectifs principaux :

- 1) réduire les facteurs de risque de maladies non transmissibles chroniques liées à une mauvaise alimentation et à la sédentarité au moyen de mesures de santé publique essentielles et de mesures de promotion de la santé et de prévention de la maladie ;
- 2) accroître le niveau de sensibilisation général et mieux comprendre le rôle de l'alimentation et de l'exercice physique en tant que déterminants de la santé publique ainsi que l'effet positif d'interventions préventives ;
- 3) encourager l'élaboration, le renforcement et l'application aux niveaux mondial, régional, national et de la communauté, de politiques et de plans d'action durables et complets pour améliorer l'alimentation et développer l'exercice physique, et qui associent activement tous les secteurs, y compris la société civile, le secteur privé et les médias ;
- 4) surveiller les données scientifiques et les principales influences sur l'alimentation et l'exercice physique ; soutenir les recherches dans un vaste éventail de domaines pertinents ; et développer les ressources humaines nécessaires afin de promouvoir et de protéger la santé dans ce domaine.

BASES FACTUELLES DE L'ACTION

16. Les données factuelles montrent que les gens peuvent rester en bonne santé jusqu'à plus de 60, 70 ou 80 ans en se conformant à une alimentation optimale, en conservant une activité physique régulière et en s'abstenant de fumer. De nombreuses recherches menées ces dernières années ont permis de mieux comprendre quelle était l'alimentation optimale et les avantages pour la santé de l'exercice physique ainsi que les interventions de santé publique les plus utiles aux niveaux individuel et de la population. Davantage de recherches sont encore nécessaires, mais les connaissances actuelles justifient d'ores et déjà la prise de mesures urgentes de santé publique.

17. Il y a souvent coexistence et interaction des facteurs de risque de maladies non transmissibles. Lorsque le niveau général de risque augmente dans une population, des segments importants de celle-ci sont exposés. Les stratégies de prévention devraient donc viser à réduire le risque dans l'ensemble de la population. La réduction des risques, même modeste, permettra d'obtenir les avantages cumulés les plus importants et les plus durables pour les populations, qui dépasseront de loin l'impact limité d'interventions qui se limitent aux individus les plus exposés. Une alimentation saine et l'exercice physique apporteront des avantages généralisés à la population et, avec la lutte antitabac, constitueront la meilleure stratégie pour contenir la menace mondiale croissante que représentent les maladies non transmissibles.

18. Le rapport récent de la Consultation mixte OMS/FAO d'experts sur le régime alimentaire, la nutrition et la prévention des maladies chroniques¹ fournit des données actualisées et formule des recommandations sur l'apport en nutriments et le niveau d'exercice physique souhaitable pour prévenir les principales maladies non transmissibles. Les résultats confirment qu'une alimentation saine et que l'exercice physique sont nécessaires à une vie longue et en bonne santé. Les recommandations de la Consultation d'experts doivent encore faire l'objet de recommandations nationales tenant compte de la situation sanitaire locale, et donneront lieu à l'établissement de recommandations diététiques.

¹ OMS, Série de Rapports techniques, N° 916, 2003.

19. **En ce qui concerne l'alimentation**, le rapport recommande que les populations :

- limitent l'apport énergétique provenant de la consommation de graisses et réduisent leur consommation de graisses saturées et d'acides gras trans pour privilégier les graisses non saturées ;
- augmentent la consommation de fruits et légumes ainsi que de légumineuses, de céréales complètes et de noix ;
- limitent la consommation de sucres « libres » ;
- limitent la consommation de sel (sodium), toutes sources confondues et veillent à consommer du sel iodé ;
- parviennent à équilibrer l'apport énergétique afin de contrôler leur poids.

20. **En ce qui concerne l'exercice physique**, le rapport recommande de faire suffisamment d'exercice tout au long de la vie. L'exercice physique est le déterminant principal des dépenses caloriques et est fondamental à l'équilibre énergétique et au contrôle du poids. Les effets bénéfiques de l'exercice physique sur le syndrome métabolique s'expliquent par des mécanismes qui vont au-delà de la maîtrise d'une surcharge pondérale. Différentes formes d'exercice physique sont nécessaires pour obtenir des résultats différents sur le plan sanitaire : au moins 30 minutes d'un exercice physique régulier d'intensité modérée presque tous les jours de la semaine sont nécessaires pour éviter les maladies cardio-vasculaires et le diabète, et des exercices visant à développer la masse musculaire et à renforcer l'équilibre sont nécessaires pour éviter les chutes et améliorer la fonctionnalité chez les personnes âgées.

21. L'inscription de ces recommandations, ainsi que de mesures de lutte antitabac efficaces, dans un cadre mondial qui débouche sur des plans d'action nationaux et régionaux, exigera un engagement politique soutenu et la collaboration de nombreux partenaires. Ce cadre constituera la base d'une prévention efficace des maladies chroniques.

PRINCIPES D'ACTION

22. S'appuyant sur un vaste processus de consultation et sur l'expérience des politiques et stratégies menées avec succès dans les différents pays et communautés, les principes ci-après ont inspiré l'élaboration du projet de stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé :

- Les stratégies doivent être **complètes**, faisant appel à la fois à des politiques et à des mesures dirigées contre les principales causes de maladies chroniques ; **multisectorielles**, dans le cadre d'une perspective à long terme et impliquant tous les aspects de la société ; **multidisciplinaires et participatives**, en accord avec les principes contenus dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) ; et **fondées sur des meilleures données scientifiques et résultats de recherche disponibles** ; et, enfin, **transparentes**.
- Comme le souligne le *Rapport sur la santé dans le monde, 2002*, il existe de vastes possibilités d'améliorer la santé publique en mettant en oeuvre des mesures de prévention et de promotion

de la santé susceptibles de réduire la répartition des facteurs de risque de maladies chroniques (notamment en ce qui concerne l'alimentation et l'exercice physique) dans la population.

- Il est essentiel d'envisager la prévention des maladies non transmissibles et la lutte contre celles-ci **sur la durée de la vie**. C'est-à-dire que cela commence par la santé maternelle, l'issue de la grossesse, l'alimentation du nourrisson et la santé de l'enfant et de l'adolescent ; il s'agit d'atteindre les enfants à l'école, les adultes sur leur lieu de travail ou dans d'autres cadres, mais aussi les personnes âgées, et d'encourager une alimentation équilibrée et un exercice physique régulier tout au long de la vie.
- Les stratégies de santé publique visant à lutter contre les maladies non transmissibles doivent être considérées comme **faisant partie d'un effort plus large, global et coordonné visant l'alimentation, l'exercice physique et la santé publique**. Tous les partenaires, et notamment les pouvoirs publics, doivent s'attaquer simultanément à un certain nombre de problèmes. Par alimentation, on entend tous les aspects d'une nutrition déséquilibrée (qu'il s'agisse de suralimentation, de dénutrition, de carence en micronutriments ou de surconsommation de certains éléments nutritifs) ; la sécurité alimentaire (accessibilité, disponibilité et coût abordable d'aliments sains) ; la salubrité des aliments ; et la promotion de l'allaitement maternel exclusif pendant six mois. Les questions relatives à l'exercice physique comprennent notamment les besoins d'éducation physique et d'exercice physique à l'école, au travail et dans la vie familiale (ce qui couvre aussi bien la sédentarité accrue que le travail physique pénible, en particulier dans les pays en développement), l'urbanisation croissante et divers aspects de l'aménagement urbain, les transports, la sécurité et l'accès à une activité physique pendant les loisirs.
- La priorité doit aller aux activités qui ont un impact positif sur les **populations et communautés les plus pauvres**. De nombreux programmes existent mais bénéficient principalement aux populations plus riches. Les stratégies susceptibles d'avoir un effet bénéfique sur la vie des plus pauvres exigent généralement une action à base communautaire et une intervention et une surveillance résolues de l'Etat.
- Tous les partenaires doivent être **comptables de la réduction des risques évitables** pour la santé et responsables de la mise en place de politiques et de programmes efficaces. **A cet égard, l'évaluation, le suivi et la surveillance sont des composantes essentielles des stratégies et mesures nationales**.
- Les décisions concernant l'alimentation, la nutrition et l'exercice physique sont souvent prises par des femmes et reposent sur les habitudes culturelles et alimentaires. Les habitudes en matière d'exercice physique varient selon le sexe, la culture et l'âge. Dans de nombreux pays, la prévalence des maladies chroniques liées à l'alimentation et à l'exercice physique peut varier considérablement entre les hommes et les femmes. C'est pourquoi la stratégie et les plans d'action doivent être **adaptés aux différences entre les sexes**.
- Les habitudes alimentaires ainsi que les modes d'activité physique trouvent souvent leurs racines dans les traditions régionales et locales. Les stratégies nationales doivent donc être **adaptées au plan culturel et capables de remettre en question les influences culturelles et d'évoluer dans le temps**.

RESPONSABILITES DE L'ACTION

23. La modification du régime alimentaire et le développement de l'exercice physique exigeront des efforts concertés de la part de nombreux partenaires, publics et privés, et ce sur plusieurs décennies. Il faudra faire appel à un éventail de stratégies valables et efficaces, tout en les suivant de près et en évaluant l'impact. Les paragraphes ci-après décrivent des responsabilités **de l'OMS, des Etats Membres, de partenaires internationaux, de la société civile et des organisations non gouvernementales ainsi que du secteur privé**, et fournissent des recommandations issues du processus de consultation.

OMS

24. En coopération avec les autres institutions des Nations Unies, l'OMS a pour rôle, pour responsabilité et pour mandat de diriger l'élaboration et la mise en oeuvre de la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Comme indiqué ci-après, afin de faciliter l'exécution de la stratégie, des mesures s'imposent aux niveaux local, national, régional et mondial.

25. En coopération avec les autres institutions des Nations Unies, l'OMS assumera le rôle directeur, formulera des recommandations fondées sur les données factuelles et assurera un rôle de promotion de l'action internationale visant à améliorer les pratiques alimentaires et à développer l'exercice physique, conformément aux principes directeurs et aux recommandations spécifiques contenus dans la présente stratégie.

26. L'OMS tiendra des discussions avec l'industrie alimentaire transnationale et d'autres représentants du secteur privé à l'appui des objectifs de la stratégie mondiale et en vue de la mise en oeuvre des recommandations dans les pays.

27. L'OMS appuiera la mise en oeuvre des programmes demandés par les Etats Membres, à tous les niveaux appropriés, et se concentrera sur les domaines généraux et connexes énumérés ci-après :

- **faciliter l'élaboration, le renforcement et la mise à jour de politiques nationales et régionales** sur l'alimentation et l'exercice physique pour une prévention intégrée des maladies non transmissibles ;
- **faciliter l'élaboration, la mise à jour et l'application de recommandations nationales concernant l'alimentation et l'exercice physique**, en collaboration avec les institutions nationales et en s'appuyant sur les connaissances et l'expérience acquises au niveau mondial ;
- **conseiller les Etats Membres pour la formulation de principes directeurs, de normes et d'autres mesures de politique générale** conformes aux objectifs de la stratégie mondiale ;
- **rechercher et diffuser des informations sur les interventions, les politiques et les structures fondées sur les données factuelles et efficaces pour améliorer le niveau d'exercice physique et promouvoir une alimentation saine** dans les pays et les communautés ;
- **fournir un appui technique approprié** afin de développer les capacités nationales de planification et de mettre en oeuvre la stratégie nationale et de l'adapter aux besoins locaux ;

- **fournir des modèles et des méthodes** de sorte que les interventions concernant l'alimentation et l'exercice physique constituent un élément systématique des soins de santé ;
- **promouvoir une alimentation saine, la nutrition et l'exercice physique en tant qu'éléments essentiels de la formation des professionnels de santé**, en encourageant la formation de ces professionnels en matière d'alimentation saine et de vie active, soit dans le cadre des programmes existants soit à l'occasion d'ateliers spéciaux, en tant qu'éléments clés de la stratégie ;
- **conseiller et aider les Etats Membres et coordonner leur action en utilisant des méthodes de surveillance et des outils d'évaluation rapide normalisés** (tels que l'approche par étapes de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque de maladies non transmissibles), afin de mesurer les changements dans la répartition des risques dans la population – y compris en matière d'alimentation, de nutrition et d'exercice physique – afin d'évaluer la situation actuelle, les tendances et l'impact des interventions. L'OMS aidera les Etats Membres à établir des systèmes nationaux de surveillance nutritionnelle, liés à des données sur le contenu des produits alimentaires ;
- **conseiller les Etats Membres sur les moyens d'associer l'industrie à leur action de manière constructive.**

28. L'OMS, en étroite collaboration avec les institutions des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales (FAO, Université des Nations Unies et autres), des instituts de recherche et d'autres partenaires, **encouragera la recherche dans les domaines prioritaires** afin de faciliter la mise en oeuvre et l'évaluation des programmes. L'OMS fera exécuter des travaux scientifiques, conduira des analyses et organisera des réunions techniques sur des sujets de recherche pratique prioritaires, essentiels à une action efficace dans les pays. L'utilisation de données factuelles, y compris l'évaluation de l'impact sur la santé, l'analyse coût/avantages, les études sur la charge nationale de morbidité, les modèles d'intervention fondés sur des données scientifiques, les recommandations scientifiques et la diffusion des bonnes pratiques devront être améliorés afin d'infléchir le processus de prise de décision.

29. **L'OMS travaillera avec ses centres collaborateurs** à mettre en place des réseaux de recherche et de formation, à mobiliser des ressources et à faciliter une recherche concertée qui corresponde aux besoins des pays en développement pour la mise en oeuvre de la stratégie. Les réseaux appuieront l'action menée par l'OMS dans le cadre de son mandat de renforcement des capacités et serviront également à mobiliser les contributions d'organisations non gouvernementales et de la société civile en faveur de la stratégie.

Etats Membres

30. **Afin d'améliorer l'alimentation et de développer l'exercice physique, la présente stratégie mondiale favorisera l'élaboration et la promotion de politiques et de plans nationaux.** En raison des grandes variations entre pays et à l'intérieur de ceux-ci, les Régions devraient collaborer à la mise en oeuvre de la stratégie ; les stratégies régionales peuvent être très utiles aux pays pour mettre en oeuvre les politiques nationales.

31. **Le rôle des pouvoirs publics est essentiel pour mettre en oeuvre des changements durables en matière de santé publique.** Les pouvoirs publics ont un rôle primordial de direction et

d'administration générale et c'est à eux qu'il incombe de lancer et de développer la stratégie, en faisant en sorte qu'elle soit mise en oeuvre et que l'impact en soit suivi à long terme.

32. **Les ministères de la santé ont une responsabilité essentielle** dans la coordination des contributions de nombreux autres ministères et services gouvernementaux dont ils peuvent faciliter l'action. Il s'agit en particulier des ministères et organismes publics chargés des politiques dans les domaines suivants : alimentation, agriculture, jeunesse, loisirs, sports, éducation, commerce et industrie, finances, transports, médias et communication, affaires sociales et aménagement du territoire/développement durable, ainsi que les autorités locales et les autorités chargées de l'aménagement urbain.

33. **Les gouvernements sont encouragés à s'appuyer sur les structures et sur les processus existants qui traitent déjà les aspects liés à l'alimentation, à la nutrition et à l'exercice physique.** Dans de nombreux pays, les stratégies et plans d'action nationaux existants en matière d'alimentation, de nutrition et d'exercice physique peuvent être développés conformément à la stratégie, alors que dans d'autres ils seront élaborés comme point de départ pour faire progresser la lutte contre les maladies non transmissibles. Un mécanisme national de coordination devra être mis en place pour ce qui concerne l'alimentation et l'exercice physique dans le cadre d'un plan global de prévention des maladies non transmissibles et de promotion de la santé. Les autorités locales devront être étroitement associées à cet effort. Les comités d'experts devront être multisectoriels et multidisciplinaires ; ils devront être composés de spécialistes techniques et de représentants des organismes publics, et être présidés par une personnalité indépendante pour veiller à ce que les données scientifiques soient interprétées sans conflits d'intérêts.

34. **Les stratégies, politiques et plans d'action nationaux élaborés pour promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique afin de prévenir les maladies non transmissibles devraient être étayés par une législation efficace et par des infrastructures administratives adaptées et bénéficier d'un financement adéquat.** Les divers aspects des stratégies, politiques et plans nationaux comprennent :

1) **des stratégies nationales sur l'alimentation et l'exercice physique :** Les stratégies nationales décrivent les mesures à prendre pour promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique, essentiels pour prévenir les maladies et promouvoir la santé de la population, et comprennent des stratégies intégrées qui s'attaquent globalement à tous les aspects d'une alimentation déséquilibrée, qu'il s'agisse de suralimentation ou de dénutrition. Les stratégies et plans d'action nationaux devraient comporter des buts, objectifs et mesures spécifiques, analogues à ceux qui sont exposés dans la présente stratégie. Il est particulièrement important de se concentrer sur les éléments indispensables pour mettre en oeuvre le plan d'action : recherche des ressources nécessaires et désignation de points focaux nationaux (institutions nationales clés) ; collaboration entre le secteur de la santé et les principaux autres secteurs comme l'agriculture, l'aménagement urbain et les transports ; enfin, surveillance et suivi ;

2) **des recommandations diététiques nationales :** Le rapport de la Consultation mixte OMS/FAO d'experts sur le régime alimentaire, la nutrition et la prévention des maladies chroniques, ainsi que les recommandations des organismes nationaux d'experts peuvent constituer le point de départ de directives nationales. Celles-ci devront guider l'élaboration d'une politique nutritionnelle nationale, les efforts en matière d'éducation nutritionnelle, les autres interventions publiques et la collaboration intersectorielle. Elles pourront être mises à jour périodiquement compte tenu de l'évolution des habitudes alimentaires et du tableau de morbidité ;

3) **des recommandations nationales concernant l'exercice physique :** Des directives nationales visant à développer l'exercice physique pour la santé devraient être établies conformément aux buts de la présente stratégie et des recommandations d'experts disponibles.

35. **La fourniture d'informations exactes et objectives devrait être garantie.** Les gouvernements doivent envisager des mesures permettant de fournir aux consommateurs des informations objectives qui rendent plus faciles les décisions favorables à la santé et garantir la mise en place de programmes d'éducation et de promotion de la santé appropriés. En particulier, les informations à l'intention des consommateurs devront être adaptées aux niveaux d'instruction et à la culture locale et être comprises par tous. Dans certains pays, les programmes de promotion de la santé ont été conçus pour surmonter les obstacles à la communication et répondre à des besoins tels que les niveaux d'instruction. Ces programmes devraient être utilisés pour diffuser des informations sur l'alimentation et l'exercice physique. Certains gouvernements ont déjà l'obligation légale de veiller à ce que des informations factuelles permettent aux consommateurs de faire des choix éclairés sur des questions qui peuvent avoir une incidence sur leur santé. D'autre part, les mesures pourront être spécifiquement adaptées aux politiques adoptées par les pouvoirs publics dans certains pays. Les gouvernements devront choisir la combinaison optimale de politiques et de programmes qui correspond aux capacités nationales et au profil épidémiologique du pays. Le choix des mesures les mieux adaptées à chaque pays pourra varier. Les domaines d'action pourront être les suivants :

1) **Education, communication et sensibilisation du public :** La connaissance par le public des relations entre exercice physique, alimentation et santé, des apports et dépenses énergétiques, des régimes alimentaires et des habitudes en matière d'exercice physique susceptibles de réduire le risque de maladies non transmissibles, ainsi que des choix de produits alimentaires favorables à la santé est la base d'une bonne politique. Un ensemble de messages cohérents, simples et clairs, relayés par des experts gouvernementaux, les organisations non gouvernementales, les associations communautaires et l'industrie, devrait être élaboré. Ces messages devraient être communiqués à travers plusieurs voies et sous des formes adaptées à la culture locale, à l'âge et au sexe. Les écoles, les lieux de travail, les établissements d'enseignement et les établissements religieux, les organisations non gouvernementales, les dirigeants de la communauté ainsi que les médias occupent des positions privilégiées pour influencer les comportements. Les Etats Membres devraient constituer des alliances afin de transmettre des messages efficaces et appropriés concernant les modes de vie sains, y compris l'alimentation et l'exercice physique. L'éducation en matière de santé, de nutrition et d'exercice physique et l'aptitude à déchiffrer les médias, aptitudes qui doivent être inculquées dès l'école primaire, sont importantes pour résister aux modes alimentaires et aux recommandations diététiques trompeuses. Il est également important d'apporter un soutien, dans les pays en développement, aux mesures visant à améliorer le niveau d'information sanitaire, tout en prenant en compte les spécificités culturelles et socio-économiques locales.

2) **Commercialisation, publicité, parrainage et promotion :** La publicité en faveur de produits alimentaires a des effets sur les choix du consommateur et influence leurs habitudes alimentaires. Les publicités pour des produits alimentaires et des boissons ne devraient pas profiter de l'inexpérience ou de la crédulité des enfants. Les messages qui encouragent des pratiques alimentaires défavorables à la santé ou la sédentarité devraient être découragés et les messages positifs favorables à la santé encouragés. Les gouvernements devraient oeuvrer avec des associations de consommateurs et avec l'industrie (y compris le secteur de la publicité) à élaborer des méthodes appropriées pour traiter la question de la commercialisation des aliments destinés aux enfants.

3) **Étiquetage :** Les consommateurs ont droit à des informations exactes, normalisées et compréhensibles concernant le contenu de produits alimentaires afin de pouvoir faire des choix éclairés en matière de santé. Les pouvoirs publics peuvent exiger que des informations figurent sur les produits concernant leurs qualités nutritionnelles, ainsi que le prévoient les Directives Codex concernant l'étiquetage nutritionnel.¹

4) **Arguments commerciaux :** A mesure que l'intérêt du consommateur pour la santé augmente et que l'on prête davantage attention aux aspects sanitaires des produits alimentaires, les producteurs utilisent de plus en plus de messages en rapport avec la santé. Ces messages ne doivent pas tromper l'opinion publique quant aux avantages nutritionnels ou aux risques.

36. **Les politiques alimentaires et agricoles nationales devraient être alignées sur les mesures de protection et de promotion de la santé publique.** Les pouvoirs publics devraient examiner l'ensemble des politiques alimentaires et agricoles pour en déterminer les effets – voulus ou non – sur la salubrité de l'approvisionnement alimentaire. Les politiques alimentaires et nutritionnelles devraient couvrir les aspects de nutrition, de salubrité des aliments et de sécurité des approvisionnements. Si nécessaire, l'Etat devrait envisager des politiques qui offrent des incitations et un soutien à la production et à la commercialisation d'aliments plus sains. Les efforts pourraient notamment comporter un appui en faveur : de la production et de la commercialisation (stockage, transport, préservation et promotion compris) des fruits, des légumes et des légumineuses, et autres produits bons pour la santé ; d'innovations visant à produire des aliments plus sains ; des chaînes de distribution et des politiques d'aide à l'exportation de produits sains. Les Etats Membres sont également encouragés à utiliser les politiques fiscales et autres mesures financières de manière à promouvoir la santé et à assurer la viabilité financière des mesures. Les domaines d'action pourraient être les suivants :

1) **Promotion de produits alimentaires plus sains :** Etant donné l'intérêt croissant manifesté par les consommateurs pour la santé et celui des pouvoirs publics pour une nutrition saine, certains gouvernements ont pris diverses mesures, notamment des incitations au niveau du marché pour promouvoir la mise au point, la production et la commercialisation de produits alimentaires plus sains. De nombreuses entreprises ont répondu à cet appel en mettant au point de nouveaux produits et se sont engagées à réduire progressivement les quantités de graisses saturées, de sucre et de sel dans leurs produits, de même que les tailles des portions. Les pouvoirs publics pourraient envisager des mesures supplémentaires pour encourager la réduction de la teneur en sel des aliments préparés, des mesures pour limiter l'hydrogénation des graisses et des méthodes destinées à réduire la teneur excessive en sucre des boissons et en-cas sucrés.

2) **Politiques des prix :** Les prix sont le reflet des coûts de production et ont des répercussions sur les choix des consommateurs. Les politiques publiques peuvent influencer les prix à travers les taxes, les subventions ou la fixation directe des prix de façon à encourager une alimentation saine et l'exercice physique tout au long de la vie. Plusieurs pays utilisent des mesures financières pour promouvoir l'offre d'aliments divers et l'accès à ceux-ci ; d'autres utilisent les taxes pour augmenter ou réduire la consommation de produits alimentaires ; et certains utilisent des fonds publics et des subventions pour promouvoir l'accès des communautés pauvres aux installations récréatives et sportives.

¹ Commission du Codex Alimentarius, document CAC/GL 2-1985, Rev.1-1993.

3) **Programmes alimentaires :** Dans de nombreux pays, il existe des programmes de distribution d'aliments aux groupes de population ayant des besoins particuliers ou bien des versements en espèces qui permettent aux familles d'améliorer leur alimentation. Ces programmes concernent souvent les enfants, les familles avec enfants, les personnes défavorisées et les personnes atteintes du VIH/SIDA ou d'autres maladies. Une attention particulière devrait être accordée à la qualité des produits alimentaires et à l'éducation nutritionnelle comme étant des éléments essentiels de ces programmes, de sorte que les aliments distribués ou achetés par les familles ne soient pas seulement énergétiques, mais qu'ils contribuent également à une alimentation saine et équilibrée. Les programmes de distribution d'aliments ou de subventions devraient mettre l'accent sur l'autonomisation et le développement, la production locale et le caractère durable de celle-ci.

4) **Politiques agricoles :** La production agricole a souvent un effet considérable sur l'alimentation au niveau national. Les gouvernements peuvent influencer la production agricole par de nombreuses mesures politiques. A mesure que l'on privilégie la santé et que les schémas de consommation évoluent, les Etats Membres devront prendre en considération les besoins nutritionnels dans leurs politiques agricoles.

37. **Des politiques multisectorielles visant à promouvoir l'exercice physique sont nécessaires.** Les politiques nationales préconisant l'exercice physique devraient viser le changement dans plusieurs secteurs. Les pouvoirs publics devraient passer en revue les politiques nationales dans ce domaine pour faire en sorte qu'elles correspondent aux meilleures pratiques afin de développer l'exercice physique dans la population. Les domaines d'action éventuels pourraient être les suivants :

1) les ministères de la santé devraient jouer un rôle directeur en constituant des partenariats avec les principales institutions, afin d'élaborer un programme et un plan de travail communs visant à promouvoir l'exercice physique ;

2) promouvoir des environnements qui favorisent l'exercice physique et développer les infrastructures d'appui afin d'accroître l'accès aux installations et leur utilisation ;

3) élaborer et mettre en oeuvre des stratégies visant à modifier les normes sociales et à mieux faire comprendre et accepter dans la communauté la nécessité d'intégrer l'exercice physique dans la vie de tous les jours (mode de vie actif) ;

4) réexaminer les politiques publiques et la législation pertinente pour vérifier qu'elles aient un impact sur les possibilités d'exercice physique – par exemple politiques des transports, aménagement urbain, éducation, travail, insertion sociale, et financement des soins de santé visant à privilégier l'activité physique ;

5) promouvoir des politiques communautaires en rapport avec l'exercice physique – les autorités nationales et locales peuvent élaborer des politiques et offrir des incitations pour que i) la marche, le vélo et d'autres formes d'exercice physique puissent être pratiqués facilement et en toute sécurité ; ii) les politiques de transport couvrent les modes de transport non motorisés ; iii) les politiques du travail encouragent l'activité physique ; et iv) les installations sportives et de loisirs concrétisent les principes et concepts du sport pour tous.

38. **Les politiques scolaires devraient favoriser l'adoption d'une alimentation saine et la pratique de l'exercice physique.** Dans tous les pays, les écoles influencent la vie de la plupart des enfants. Elles devraient donc protéger la santé des enfants en leur dispensant des informations sur la

santé, en leur inculquant des connaissances de base et en encourageant l'adoption d'une alimentation saine et la pratique de l'exercice physique, au même titre que d'autres comportements favorables à la santé. Les écoles devraient instituer l'éducation physique quotidienne et être équipées d'installations adaptées. Les politiques devraient favoriser une alimentation saine à l'école et limiter l'offre de produits à forte teneur en sel, en sucre ou en graisses. Les écoles devraient envisager, avec les autres autorités responsables, de passer des contrats avec les producteurs locaux de produits alimentaires pour l'approvisionnement des cantines scolaires de façon à assurer des débouchés locaux aux aliments de qualité.

39. **Des consultations sur les politiques devraient être organisées.** Pour que les politiques publiques soient bien acceptées et efficaces, il doit y avoir un vaste débat public et le public doit être partie prenante. Pour cela, les Etats Membres devraient mettre en place des mécanismes qui assurent la participation des organisations non gouvernementales, de la société civile, des communautés, du secteur privé et des médias aux activités en rapport avec l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Les ministères de la santé devraient être chargés de mettre en place de tels mécanismes, qui devraient viser à renforcer la coopération intersectorielle aux niveaux national et des provinces et au niveau local et encourager la participation communautaire tout en s'inscrivant dans un processus de planification communautaire.

40. **La prévention devrait être intégrée dans les services de santé.** Il devrait être prévu de prodiguer des conseils pratiques aux patients et à leur famille concernant les avantages d'une alimentation optimale et d'un niveau accru d'exercice physique à l'occasion des contacts normaux avec le personnel des services de santé. Les pouvoirs publics devraient envisager des incitations pour encourager les services préventifs et rechercher les possibilités de prévention dans le cadre des services cliniques existants. Ils devraient également envisager une meilleure structure financière afin d'encourager les professionnels de santé à consacrer davantage de temps à la prévention et à la prise en charge des maladies chroniques. Les domaines d'action pourraient être les suivants :

1) **Services de santé et autres services :** Les services de santé, notamment dispensant des soins de santé primaires, mais également d'autres services (comme les services sociaux) peuvent conseiller les gens au sujet d'une alimentation saine et de l'exercice physique nécessaire. Ils devraient prendre en compte toute la durée de la vie et adopter une approche qui souligne l'importance de la nutrition prénatale, de l'allaitement exclusif au sein pendant six mois et d'une bonne alimentation ainsi que d'une activité physique régulière de la jeunesse jusqu'à la vieillesse. Une attention particulière devrait être accordée aux nouvelles normes de croissance de l'OMS concernant les nourrissons et les enfants d'âge préscolaire (en préparation). Ces normes contribuent à élargir la définition de la santé au-delà de l'absence de maladie déclarée, pour y inclure l'adoption des pratiques et des comportements favorables à la santé recommandés par l'OMS et d'autres institutions nationales et internationales (par exemple allaitement au sein, alimentation de complément sûre et adéquate sur le plan nutritionnel, abstinence tabagique et autres modes de vie susceptibles de promouvoir la croissance physiologique). Des enquêtes systématiques sur les principales habitudes alimentaires et l'exercice physique, alliées à des conseils simples, peuvent permettre d'atteindre une bonne partie de la population et se révéler une intervention rentable. La mesure des principaux facteurs de risque biologique, comme l'hypertension, l'hypercholestérolémie et la surcharge pondérale, alliée à l'éducation de la population et aux conseils prodigués aux patients, aide à promouvoir les changements nécessaires. L'identification de certains groupes à haut risque et la prise de mesures qui répondent à leurs besoins, y compris éventuellement par des interventions pharmacologiques, sont également des éléments importants. La formation de personnel de santé, la publication de directives appropriées et des mesures d'incitation éventuelles sont également des facteurs adjuvants pour la mise en oeuvre de ces mesures.

2) **Participation des associations de professionnels de santé et des associations de consommateurs ou à vocation sanitaire :** La sensibilisation du public aux politiques gouvernementales sera accrue et leur efficacité amplifiée si l'on s'assure le concours des associations professionnelles, de consommateurs ou communautaires de façon rentable.

41. **Il faudrait investir dans la surveillance, la recherche et l'évaluation.** Il est essentiel de surveiller les principaux facteurs de risque et leur réactivité aux changements de politique et de stratégie. Nombre de gouvernements peuvent s'appuyer sur les systèmes existants, au niveau régional ou national. L'accent devrait être mis dans un premier temps sur des mesures types de l'activité physique, certaines composantes de l'alimentation et le poids corporel, ainsi que sur l'hypertension, l'hypercholestérolémie et la glycémie, et le tabagisme. Des données nationales comparables entre pays sont indispensables. Les données qui permettent de mieux comprendre les habitudes et les variations à l'intérieur d'un pays sont utiles pour orienter l'action communautaire. Si possible, d'autres sources de données devraient être utilisées, par exemple les secteurs de l'agriculture ou des transports ou d'autres secteurs. Les domaines d'action possibles pourraient être les suivants :

1) **Suivi et surveillance :** Le suivi et la surveillance sont des outils essentiels des politiques nationales en matière d'alimentation et d'exercice physique. Une surveillance continue et normalisée des facteurs de risque biologique liés à la nutrition, à l'alimentation et à l'exercice physique et du contenu des produits alimentaires, ainsi qu'une communication au public des informations obtenues sont en effet un élément important de ces politiques nationales. Il est particulièrement important à cet égard d'élaborer, en collaboration avec l'OMS, des méthodes et des procédures fondées sur des méthodes de collecte normalisées et un ensemble minimum commun d'indicateurs.

2) **Recherche et évaluation :** La recherche appliquée, en particulier dans le cadre de projets de démonstration à base communautaire et pour l'évaluation des différentes interventions et politiques, doit être encouragée. Cette recherche (par exemple concernant les raisons de la sédentarité et d'une mauvaise alimentation, et les déterminants essentiels de programmes d'intervention efficaces), alliée à une participation accrue de spécialistes des sciences du comportement, permettra de mieux infléchir les politiques et informer les responsables et de faire en sorte qu'un cadre de compétences soit constitué aux niveaux national et local. Il est également important de mettre en place des mécanismes permettant d'évaluer l'efficacité et la rentabilité des programmes et politiques de prévention nationaux ainsi que l'impact sur la santé d'autres politiques. Il faudrait pouvoir disposer de davantage d'informations, notamment sur la situation dans les pays en développement.

42. **Capacité institutionnelle.** Sous l'égide du ministère de la santé, les institutions nationales chargées de la santé publique, de la nutrition et de l'exercice physique ont un rôle important à jouer en centralisant les données d'expérience et en coordonnant et en suivant la mise en oeuvre des programmes nationaux concernant l'alimentation et l'exercice physique. Elles peuvent offrir les compétences nécessaires, suivre l'évolution de la situation, aider à coordonner les activités, participer à des projets collectifs internationaux et conseiller les responsables politiques.

43. **Financement des programmes nationaux.** Il faudra rechercher diverses sources de financement, outre le budget national, pour aider à mettre en oeuvre des programmes nationaux efficaces en matière d'alimentation et d'exercice physique. La Déclaration du Millénaire des Nations Unies (septembre 2000) reconnaît que la croissance économique est limitée si les gens ne sont pas en bonne santé. Les interventions les plus rentables pour endiguer l'épidémie de maladies non transmissibles sont de nature préventive et ce sont les facteurs de risque associés à ces maladies qu'il faut cibler : mauvaise alimentation, sédentarité et tabagisme. Les programmes visant à promouvoir une

alimentation saine et l'exercice physique devraient donc être considérés comme un besoin en matière de développement et bénéficier d'un soutien tant politique que financier des plans nationaux pour le développement. En même temps, il faudrait veiller à éviter les distorsions qui accompagnent souvent un développement accéléré ou peuvent avoir des effets défavorables sur l'alimentation et l'exercice physique.

Partenaires internationaux

44. Le rôle des partenaires internationaux est d'une importance capitale pour atteindre les buts et les objectifs de la stratégie mondiale, en particulier en ce qui concerne les questions d'ordre transnational, ou lorsque les mesures prises dans un seul pays sont insuffisantes. Une action concertée s'impose au sein du système des Nations Unies et avec les grandes institutions internationales, les organisations non gouvernementales, les associations professionnelles, les instituts de recherche et le secteur privé.

45. L'OMS renforcera la collaboration qu'elle a instaurée de longue date avec la FAO pour mettre en oeuvre la stratégie. La FAO joue un rôle particulier dans l'élaboration des politiques agricoles à travers son action auprès des agriculteurs et autres parties intervenant dans la production alimentaire, et elle peut jouer un rôle essentiel dans la mise en oeuvre de la stratégie. La composition des aliments en production et les systèmes d'approvisionnement et de transformation tout au long de la chaîne alimentaire devront de plus en plus répondre aux exigences du consommateur et devenir plus rationnels sur le plan écologique, viables sur le plan économique et équilibrés sur le plan nutritionnel. Aussi des recherches plus approfondies sur l'approvisionnement en produits alimentaires, l'offre d'aliments, leur transformation et leur consommation seront-elles nécessaires.

46. **Collaboration avec les organisations des Nations Unies.** Du fait du processus d'élaboration de la stratégie, des contacts plus étroits se sont développés avec d'autres organisations du système des Nations Unies dont l'UNESCO et l'UNICEF, et d'autres partenaires encore, y compris la Banque mondiale. Une coopération est également prévue avec des organisations comme l'OIT, le Conseil économique et social, les banques de développement régionales, l'OMC et l'Université des Nations Unies. L'OMS collaborera avec les organisations internationales compétentes afin de mettre en place et de renforcer les partenariats, et notamment les réseaux régionaux et mondiaux, conformément aux buts et aux objectifs de la stratégie, diffuser des informations, échanger des données d'expérience, et soutenir les initiatives nationales et régionales. La collaboration internationale sera encouragée à travers la création et la coordination de réseaux. L'OMS convoquera un comité spécial réunissant les partenaires intéressés du système des Nations Unies pour assurer la continuité et la cohérence de la politique et tirer parti des atouts de chaque organisation. Les partenaires peuvent jouer un rôle important dans un réseau mondial dans des domaines tels que la sensibilisation, la mobilisation de ressources, le renforcement des capacités et la recherche concertée.

47. Les domaines spécifiques dans lesquels les partenaires internationaux pourraient jouer un rôle dans la mise en oeuvre de la stratégie et des politiques mondiales de lutte contre les maladies non transmissibles sont les suivants :

- élaboration de stratégies mondiales intersectorielles globales sur l'alimentation, l'exercice physique et la prévention des maladies non transmissibles, y compris par exemple la promotion d'une alimentation saine dans les programmes de lutte contre la pauvreté ;
- élaboration de principes directeurs pour prévenir les carences nutritionnelles et les maladies infectieuses afin d'intégrer et d'harmoniser les recommandations diététiques futures et les lignes directrices générales destinées à prévenir les maladies non transmissibles ;

- faciliter l'élaboration de directives nationales sur l'alimentation et l'exercice physique, en collaboration avec les organismes nationaux ;
- coopérer à l'élaboration, à la mise à l'épreuve et à la diffusion de modèles d'autonomisation de la communauté, impliquant la production locale, l'éducation en matière de nutrition et d'exercice physique, et une plus grande prise de conscience du consommateur ;
- favoriser l'inclusion de politiques de prévention des maladies non transmissibles et de promotion de la santé en rapport avec l'alimentation et l'exercice physique dans les politiques et programmes de développement ;
- promouvoir des approches fondées sur des incitations pour encourager la lutte contre les maladies chroniques sur le marché mondial.

48. **Normes internationales.** Les efforts de santé publique peuvent être renforcés par l'application de normes internationales, en particulier celles que met au point la Commission du Codex Alimentarius (voir résolution WHA56.23). Les domaines à développer à l'avenir sont les suivants : un étiquetage qui permette aux consommateurs d'être mieux informés sur les avantages et la composition des aliments ; la réduction de l'impact de la commercialisation sur les mauvaises habitudes alimentaires chez les enfants ; le développement de l'information sur les habitudes de consommation favorables à la santé, y compris en prenant des mesures pour accroître l'offre/la consommation de fruits et légumes ; et les normes de production et de transformation des aliments. De nouvelles approches faisant appel à plusieurs partenaires, y compris les pouvoirs publics, les entreprises privées et les associations de consommateurs, seront peut-être requises pour traiter des problèmes comme le parrainage, la promotion et la publicité.

Société civile et organisations non gouvernementales

49. L'alimentation et l'exercice physique sont des éléments fondamentaux du comportement quotidien des individus vivant en communauté. La société civile et les organisations non gouvernementales ont un rôle important à jouer à la fois sur le comportement individuel et celui des organisations et institutions qui peuvent influencer sur l'alimentation et l'exercice physique. Un des principaux buts consiste à faire en sorte que le consommateur demande à l'Etat de favoriser les modes de vie sains et que l'industrie propose des produits sains. Les organisations non gouvernementales peuvent soutenir la stratégie efficacement en collaborant avec les partenaires nationaux et internationaux. La société civile et les organisations non gouvernementales peuvent en particulier :

- mener la mobilisation à la base et préconiser l'inscription d'une alimentation saine et de l'exercice physique à l'ordre du jour de l'action de santé publique ;
- soutenir une large diffusion de l'information sur la façon de prévenir les maladies non transmissibles à travers une alimentation saine et équilibrée et l'exercice physique ;
- constituer des réseaux et des groupes d'action visant à promouvoir l'offre d'aliments sains et les possibilités d'exercice physique, et à encourager les programmes de promotion de la santé et les campagnes d'éducation sanitaire ;
- organiser des campagnes et des manifestations de nature à stimuler l'action ;

- souligner le rôle des gouvernements dans la protection et la promotion de la santé publique, d'une alimentation saine et de l'exercice physique ; suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs ; et surveiller l'action des autres partenaires comme le secteur privé ;
- jouer un rôle actif et directeur en favorisant la mise en oeuvre de la stratégie mondiale ;
- mettre en pratique les connaissances et les données factuelles.

Secteur privé

50. **Le secteur privé peut devenir un acteur important de la promotion d'une alimentation saine et de l'exercice physique.** Les entreprises de l'industrie alimentaire, les détaillants, les entreprises produisant des articles de sport, l'industrie de la restauration, les firmes publicitaires et de loisirs, les compagnies d'assurance et groupes bancaires, les laboratoires pharmaceutiques et le corps médical ont tous un rôle important à jouer en tant qu'employeurs responsables et en encourageant des modes de vie sains. Tous peuvent devenir partenaires des pouvoirs publics et des organisations non gouvernementales en mettant en oeuvre des mesures visant à adresser des messages positifs et cohérents qui favorisent les efforts intégrés pour encourager une alimentation saine et l'activité physique. Parce que de nombreuses entreprises ont une envergure mondiale, la collaboration internationale est essentielle. Des relations de coopération plutôt que des relations antagonistes avec l'industrie ont déjà entraîné de nombreux résultats favorables sur le plan de l'alimentation et de l'exercice physique. Les initiatives prises par l'industrie alimentaire pour modifier la teneur en graisses, en sucre et en sel des aliments préparés et pour revoir de nombreuses pratiques de commercialisation actuelles pourraient accélérer les gains sur le plan sanitaire partout dans le monde. Parmi les recommandations particulières figurent les suivantes :

- promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique conformément aux directives nationales et aux normes internationales ainsi qu'aux objectifs d'ensemble de la stratégie mondiale ;
- limiter la teneur en graisses saturées et en acides gras trans, en sucre et en sel des produits existants ;
- continuer à développer les choix et à proposer des produits nutritifs, sains et d'un coût abordable aux consommateurs ;
- envisager l'introduction de nouveaux produits présentant un meilleur profil sanitaire ;
- offrir aux consommateurs des produits et des informations nutritionnels adéquats ;
- se conformer à des pratiques de commercialisation responsables qui soutiennent la stratégie, en particulier en ce qui concerne la promotion et la commercialisation des aliments riches en graisses saturées, en sucre ou en sel, surtout pour les jeunes enfants ;
- se conformer à des pratiques simples, claires et cohérentes en matière d'étiquetage des aliments et d'argumentation sanitaire fondée sur des données factuelles afin d'aider le consommateur à exercer un jugement éclairé en ce qui concerne la valeur nutritionnelle (sel, qualité et quantité de graisses et de sucre) des aliments ;
- fournir des informations sur la composition des aliments aux autorités nationales ;

- solliciter les fabricants d'articles de sport et de produits connexes pour qu'ils aident à élaborer et à mettre en oeuvre des programmes d'exercice physique.

51. Les lieux de travail sont un cadre important pour la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Afin de réduire l'exposition aux risques liés aux changements d'habitudes alimentaires et en matière d'exercice physique, les gens doivent avoir la possibilité de faire des choix favorables à la santé sur leur lieu de travail. En outre, le coût pour l'employeur de la morbidité attribuée aux maladies non transmissibles augmente rapidement. Les lieux de travail devraient proposer des choix alimentaires sains dans les cafétérias et soutenir et encourager l'exercice physique.

SUIVI ET EVOLUTION

52. Les Etats Membres et l'OMS suivront les progrès de la mise en oeuvre de la stratégie mondiale et de l'élaboration de stratégies nationales et en rendront compte. Leurs rapports porteront sur les aspects suivants :

- habitudes et tendances en matière d'alimentation et d'exercice physique et principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles liés à l'alimentation et à la sédentarité ;
- évaluation de l'efficacité des programmes et politiques relatifs à l'alimentation et à l'exercice physique ;
- informations sur les obstacles rencontrés dans la mise en oeuvre de la stratégie et les mesures prises pour les surmonter ;
- information sur les mesures législatives, exécutives, administratives, financières ou autres prises dans le cadre de la stratégie.

53. L'OMS s'emploiera à élaborer, par l'intermédiaire de ses bureaux régionaux et avec les Etats Membres, des plans pour la mise en oeuvre d'un système de suivi et l'élaboration d'indicateurs pertinents sur l'alimentation et l'exercice physique.

54. Tirant parti de l'expérience acquise, l'OMS rédigera un rapport sur les progrès de la mise en oeuvre de la stratégie, comportant éventuellement des propositions d'amendements, qu'elle soumettra à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2006.

CONCLUSIONS

55. Des mesures reposant sur des données scientifiques et sur le contexte culturel doivent être mises en oeuvre et suivies avec le concours et sous la direction de l'OMS. Mais l'OMS et les Etats Membres ne peuvent réussir seuls. Une approche véritablement multisectorielle qui mobilise les énergies, les ressources et les compétences de l'ensemble des partenaires est essentielle à un progrès durable.

56. Les progrès réalisés dans la modification des habitudes alimentaires et en matière d'exercice physique seront progressifs, et les stratégies nationales devront être orientées selon un plan très clair à long terme et reposer sur des mesures de prévention de la maladie soutenues. Toutefois, des changements dans les facteurs de risque et les taux de maladies non transmissibles peuvent survenir

assez rapidement lorsque des interventions efficaces sont mises en place. Les plans nationaux devront donc également être assortis d'objectifs réalisables à court terme et d'objectifs intermédiaires.

57. La mise en oeuvre de la stratégie pourrait déboucher sur les progrès les plus importants et les plus soutenus jamais observés dans la population. Sa réussite se traduira par des progrès en matière de santé qui pourraient difficilement être obtenus au moyen d'autres mesures.

= = =