



Troisième rapport de la Commission A

La Commission A a tenu sa huitième séance le 22 mai 2004 sous la présidence du Dr Ponmek Dalaloy (République démocratique populaire lao).

Il a été décidé de recommander à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les résolutions ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

12. Questions techniques et sanitaires

12.8 Promotion de la santé et modes de vie sains

Une résolution

12.6 Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé

Une résolution

12.14 Transplantation d'organes et de tissus humains

Une résolution

12.11 Les systèmes de santé, y compris les soins de santé primaires

Une résolution intitulée :

- La migration internationale du personnel de santé : un défi pour les systèmes de santé des pays en développement

Point 12.8 de l'ordre du jour

Promotion de la santé et modes de vie sains

La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA42.44 et WHA51.12 sur la promotion de la santé, l'information du public et l'éducation pour la santé, ainsi que l'issue des cinq conférences mondiales sur la promotion de la santé (Ottawa, 1986 ; Adélaïde, Australie, 1988 ; Sundsvall, Suède, 1991 ; Jakarta, 1997 ; et Mexico, 2000), la Déclaration ministérielle pour la promotion de la santé, 2000 et l'adoption de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, 2003 ;

Ayant examiné le rapport sur la promotion de la santé et les modes de vie sains ;¹

Notant que le *Rapport sur la santé dans le monde, 2002*² traite des risques majeurs pour la santé dans le monde et met en lumière le rôle des facteurs comportementaux, et notamment d'une mauvaise alimentation, de la sédentarité, de la consommation de tabac et de l'usage nocif de l'alcool, en tant que facteurs de risque déterminants pour les maladies non transmissibles qui constituent une charge en rapide augmentation ;

Notant que la promotion de la santé mentale est une composante importante de la promotion de la santé en général ;

Reconnaissant que la nécessité de mettre en place des stratégies, des modèles et des méthodes pour la promotion de la santé ne vaut pas seulement pour un problème de santé déterminé, ou un ensemble particulier de comportements, mais concerne tout un éventail de groupes de population, de facteurs de risque et de maladies, dans des cultures et des environnements très divers ;

Reconnaissant que, d'une manière générale, les efforts qui doivent être impérativement consacrés à la promotion de la santé devraient viser à réduire les inégalités en matière de santé par une action sur toute la chaîne des déterminants, y compris les structures sociales, les facteurs environnementaux et les modes de vie ;

Reconnaissant la nécessité pour les Etats Membres de renforcer les politiques, les ressources humaines et financières et les capacités institutionnelles voulues pour mener un effort durable et efficace de promotion de la santé agissant sur les principaux déterminants de la santé et les facteurs de risque correspondants, afin d'accroître les capacités nationales, de développer les approches fondées sur des données factuelles, de trouver des moyens de financement innovants et de définir des lignes directrices pour la mise en oeuvre et l'évaluation ;

Rappelant l'importance des soins de santé primaires et des cinq domaines d'action définis dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé ;

¹ Document A57/11.

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

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à renforcer les capacités existantes aux niveaux national et local pour la planification et la mise en oeuvre de politiques et de programmes de promotion de la santé à la fois complets et multisectoriels et tenant compte des sexes et des contextes culturels, en mettant particulièrement l'accent sur les pauvres et les groupes marginalisés ;
- 2) à mettre en place des mécanismes appropriés pour suivre et analyser les expériences nationales et recueillir les données pertinentes afin de renforcer la base de données factuelles destinée à assurer l'efficacité des interventions de promotion de la santé qui font partie intégrante des systèmes de santé en vue d'obtenir de réels changements dans la société et les modes de vie ;
- 3) à donner une haute priorité à la promotion de modes de vie sains chez les enfants et les jeunes – garçons et filles, à l'école ou dans d'autres établissements d'enseignement et au-dehors – y compris en leur proposant des activités récréatives saines et sans risque et en créant des environnements favorables à l'adoption de tels modes de vie ;
- 4) à inclure l'usage nocif de l'alcool dans la liste des facteurs de risque liés aux modes de vie, comme cela est préconisé dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2002*, et à prêter attention à la prévention des méfaits de l'alcool et à la promotion de stratégies visant à réduire les conséquences physiques, mentales et sociales préjudiciables d'un usage nocif de l'alcool, notamment chez les jeunes et les femmes enceintes, ainsi que sur le lieu de travail et au volant ;
- 5) à mettre sur pied des programmes de sevrage tabagique ;
- 6) à étudier activement, lorsque cela est nécessaire et approprié, l'établissement de mécanismes de financement novateurs, adéquats et durables dotés d'une base institutionnelle solide pour la gestion de la promotion de la santé ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) d'inscrire la promotion de la santé au tout premier rang des priorités pour appuyer son développement au sein de l'Organisation, comme cela avait été demandé dans la résolution WHA51.12, afin d'aider les Etats Membres, en concertation avec toutes les parties prenantes, à s'attaquer plus efficacement aux facteurs de risque majeurs pour la santé, y compris l'usage nocif de l'alcool et d'autres facteurs importants liés aux modes de vie ;
- 2) de continuer à préconiser une approche de la promotion de la santé fondée sur des données factuelles et à fournir aux Etats Membres un appui technique et autre pour renforcer leur capacité à mettre en oeuvre, surveiller, évaluer et diffuser des programmes efficaces de promotion de la santé à tous les niveaux ;
- 3) de fournir appui et conseils aux Etats Membres pour relever les défis et saisir les possibilités qui se présentent en matière de promotion de modes de vie sains et de gestion des facteurs de risque correspondants, tels qu'ils sont évoqués dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2002* ;
- 4) de fournir un appui à tous les Etats Membres pour élaborer et mettre en oeuvre des programmes de sevrage tabagique ;

- 5) d'aider les Etats Membres, lorsque cela est nécessaire et approprié, dans leurs tentatives pour établir des mécanismes de financement novateurs, adéquats et durables dotés d'une base institutionnelle solide afin de coordonner efficacement et de suivre de manière systématique leurs efforts de promotion de la santé ;
- 6) de faire rapport au Conseil exécutif, à sa cent quinzième session, et à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis dans la promotion de modes de vie sains, et notamment de présenter un rapport sur les travaux futurs de l'Organisation concernant la consommation d'alcool.

Point 12.6 de l'ordre du jour

Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé

La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA51.18 et WHA53.17 sur la lutte contre les maladies non transmissibles et WHA55.23 sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé ;

Rappelant le *Rapport sur la santé dans le monde, 2002*,¹ qui indique que la mortalité, la morbidité et l'incapacité attribuées aux principales maladies non transmissibles représentent actuellement environ 60 % de l'ensemble des décès et 47 % de la charge mondiale de morbidité, et que ces chiffres pourraient atteindre 73 % et 60 %, respectivement, d'ici 2020 ;

Notant que 66 % des décès attribués aux maladies non transmissibles surviennent dans des pays en développement, où les victimes sont plus jeunes en moyenne que dans les pays développés ;

Alarmée par ces chiffres en augmentation, qui sont la conséquence d'une évolution de la démographie et des modes de vie, y compris en matière d'alimentation et d'exercice physique ;

Constatant la vaste somme de connaissances disponibles et les possibilités offertes par l'action de santé publique, la nécessité de réduire le niveau d'exposition aux risques majeurs découlant d'une mauvaise alimentation et de la sédentarité, et le caractère en grande partie évitable des maladies qui en résultent ;

Consciente également que ces facteurs de risque majeurs, qu'ils soient comportementaux ou environnementaux, peuvent être modifiés par la mise en oeuvre de mesures de santé publique essentielles et concertées, comme cela a été démontré dans plusieurs Etats Membres ;

Reconnaissant que la malnutrition, y compris la sous-alimentation et les carences nutritionnelles, reste une cause importante de mortalité et de morbidité dans de nombreuses régions du monde, en particulier dans les pays en développement, et que cette stratégie complète l'action importante de l'OMS et de ses Etats Membres dans le domaine général de la nutrition ;

Reconnaissant que les nations, les communautés et les individus sont interdépendants et qu'en coopération avec d'autres parties intéressées, les gouvernements ont un rôle central à jouer dans l'instauration d'un environnement qui autorise et incite les individus, les familles et les communautés à prendre, concernant l'alimentation et l'exercice physique, des décisions positives qui améliorent la qualité de la vie ;

Reconnaissant en outre l'importance d'une stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, dans le cadre de la lutte intégrée contre les maladies non transmissibles, qui consiste notamment à encourager les modes de vie sains, à favoriser des environnements plus sains, à fournir des services d'information et de santé publique et à associer largement les professions

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

sanitaires et apparentées ainsi que toutes les parties intéressées et les secteurs qui entendent réduire les risques de maladies non transmissibles à l'amélioration des modes de vie et de la santé des individus et des communautés ;

Reconnaissant que, pour mettre en oeuvre la stratégie mondiale, il faudrait promouvoir le renforcement des capacités et un appui financier et technique, par le biais de la coopération internationale, afin de soutenir les efforts nationaux des pays en développement ;

Reconnaissant l'importance socio-économique et les avantages que peuvent comporter pour la santé les pratiques traditionnelles en matière d'alimentation et d'exercice physique, y compris celles des peuples autochtones ;

Réaffirmant qu'aucun élément de cette stratégie ne sera interprété comme justifiant l'adoption de mesures restreignant les échanges commerciaux ou de pratiques qui fausseraient ces échanges ;

Réaffirmant que les niveaux appropriés d'apport en énergie, en nutriments et en aliments, y compris sucres libres, sel, graisses, fruits, légumes, légumineuses, céréales complètes et noix, seront déterminés conformément aux lignes directrices nationales sur l'alimentation et l'exercice physique sur la base des meilleurs faits scientifiques disponibles et dans le cadre des politiques et programmes des Etats Membres, compte tenu des traditions culturelles ainsi que des habitudes et pratiques nationales en matière d'alimentation ;

Convaincue que le moment est venu pour les gouvernements, la société civile et la communauté internationale, secteur privé compris, de renouveler leur engagement en faveur d'une alimentation saine et de l'exercice physique ;

Notant que la résolution WHA56.23 invitait instamment les Etats Membres à utiliser pleinement les normes du Codex Alimentarius pour protéger la santé humaine tout au long de la chaîne alimentaire, y compris pour aider à faire des choix sains en matière de nutrition et d'alimentation ;

1. APPROUVE la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé jointe en annexe à la présente résolution ;
2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
 - 1) à définir, appliquer et évaluer les mesures recommandées dans la stratégie, compte tenu de leur situation nationale et dans le cadre de leurs politiques et programmes généraux, pour promouvoir la santé des personnes et des communautés par une alimentation saine et de l'exercice physique, et pour réduire les risques de maladies non transmissibles et l'incidence de ces maladies ;
 - 2) à promouvoir des modes de vie incluant une alimentation saine et de l'exercice physique et favorisant l'équilibre énergétique ;
 - 3) à renforcer les structures existantes, ou à en créer de nouvelles, pour mettre en oeuvre la stratégie dans le secteur de la santé et les autres secteurs intéressés, pour en suivre et en évaluer l'efficacité et pour orienter les investissements et la gestion de ressources en vue de réduire la prévalence des maladies non transmissibles et les risques liés à une mauvaise alimentation et à la sédentarité ;

- 4) à définir à cette fin, compte tenu de leur situation nationale :
 - a) des buts et objectifs nationaux,
 - b) un calendrier réaliste pour les atteindre,
 - c) des lignes directrices nationales sur l'alimentation et l'exercice physique,
 - d) des indicateurs mesurables de méthodes et de résultats permettant de suivre et d'évaluer avec précision les mesures prises et de répondre rapidement aux besoins recensés ;
 - e) des mesures pour préserver et promouvoir les aliments et l'activité physique traditionnels ;
 - 5) à encourager la mobilisation de tous les groupements sociaux et économiques concernés, y compris les associations scientifiques, professionnelles, non gouvernementales, bénévoles, du secteur privé, de la société civile et de l'industrie, et à les engager activement et de manière appropriée à mettre en oeuvre la stratégie et en atteindre les buts et objectifs ;
 - 6) à encourager et favoriser un environnement propice à l'exercice de la responsabilité individuelle en matière de santé par l'adoption d'un mode de vie incluant une alimentation saine et de l'exercice physique ;
 - 7) à veiller à ce que les politiques publiques adoptées aux fins de la mise en oeuvre de cette stratégie soient conformes aux engagements qu'ils ont pris à titre individuel dans le cadre d'accords internationaux et multilatéraux, y compris les accords commerciaux et autres, afin d'éviter tout effet restreignant ou faussant les échanges commerciaux ;
 - 8) à tenir compte, lors de la mise en oeuvre de la stratégie, des risques d'effets non intentionnels sur les populations vulnérables et des produits spécifiques ;
3. ENGAGE les autres organisations et organismes internationaux à accorder un rang de priorité élevé, dans le cadre de leurs mandats et programmes respectifs, à la promotion d'une alimentation saine et de l'exercice physique en vue d'améliorer l'état de santé, et invite les parties intéressées des secteurs public et privé, y compris la communauté des donateurs, à s'associer et à apporter leur soutien aux gouvernements ;
4. PRIE la Commission du Codex Alimentarius de continuer, dans le cadre de son mandat opérationnel, à accorder toute l'attention voulue aux mesures reposant sur des données avérées qui pourraient être prises pour améliorer les normes sanitaires des aliments conformément aux buts et objectifs de la stratégie ;
5. PRIE le Directeur général :
- 1) de poursuivre et intensifier, en coopération avec les Etats Membres, les travaux consacrés à la sous-alimentation et aux carences en micronutriments, et à continuer à faire rapport aux Etats Membres sur les progrès accomplis dans le domaine de la nutrition (résolutions WHA46.7, WHA52.24, WHA54.2, WHA55.25) ;

- 2) de fournir des avis techniques et de mobiliser un soutien, aux niveaux mondial et régional, pour les Etats Membres, à leur demande, en vue de la mise en oeuvre de la stratégie et du suivi et de l'évaluation de son application ;
- 3) de suivre en permanence les progrès scientifiques internationaux et la recherche concernant l'alimentation, l'exercice physique et la santé, y compris les avantages nutritionnels supposés des produits agricoles qui constituent une part importante de l'alimentation dans chaque pays, pour que les Etats Membres puissent adapter leurs programmes aux connaissances les plus actuelles ;
- 4) de continuer à mettre au point et à diffuser des informations, des principes directeurs, des études, des évaluations et des matériels de sensibilisation et de formation techniques afin que les Etats Membres soient plus conscients des avantages économiques et du rôle d'une alimentation saine et de l'exercice physique dans leur lutte contre l'augmentation de la charge mondiale des maladies non transmissibles ;
- 5) de renforcer la coopération internationale avec d'autres organisations du système des Nations Unies et institutions bilatérales afin de promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique tout au long de l'existence ;
- 6) de coopérer avec les parties intéressées de la société civile et des secteurs public et privé qui s'emploient à réduire les risques de maladies non transmissibles à la mise en oeuvre de la stratégie et à la promotion d'une alimentation saine et de l'exercice physique, en veillant à éviter les conflits d'intérêts potentiels ;
- 7) de travailler avec d'autres institutions spécialisées des Nations Unies et organisations intergouvernementales à l'évaluation et au suivi des aspects sanitaires, des incidences socio-économiques et des aspects sexospécifiques de cette stratégie et de son application, et d'informer la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé des progrès de cette activité ;
- 8) de présenter un rapport sur la mise en oeuvre de la stratégie mondiale à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

ANNEXE

STRATEGIE MONDIALE POUR L'ALIMENTATION, L'EXERCICE PHYSIQUE ET LA SANTE

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 selon un processus de consultation générale.¹ Pour définir le contenu du projet de stratégie mondiale, six consultations régionales ont été organisées avec

¹ Résolution WHA55.23.

les Etats Membres, des organisations du système des Nations Unies et d'autres organismes intergouvernementaux, ainsi que des représentants de la société civile et du secteur privé ; un groupe de référence composé d'experts internationaux indépendants provenant des six Régions de l'OMS et spécialistes des questions d'alimentation et d'exercice physique a par ailleurs donné son avis.

2. La stratégie porte sur deux des principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles, une mauvaise alimentation et le manque d'exercice physique. Elle complète l'action menée depuis longtemps par l'OMS et au niveau des pays dans d'autres domaines en rapport avec l'alimentation, notamment la dénutrition, les carences en micronutriments ou encore l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

L'ENJEU

3. L'évolution radicale dans la répartition des principales causes de mortalité et de morbidité qui s'est déjà produite dans les pays développés est en train de s'accomplir dans beaucoup de pays en développement. A l'échelle mondiale, la charge des maladies non transmissibles a augmenté rapidement. En 2001, elles représentent pratiquement 60 % des 56 millions de décès annuels et 47 % de la charge de morbidité mondiale. Compte tenu de ces chiffres et de la croissance anticipée de la charge de morbidité, la prévention des maladies non transmissibles représente un important enjeu de santé publique au niveau mondial.

4. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2002*¹ montre de manière détaillée que, 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, les plus grands risques de maladies non transmissibles étant l'hypertension, l'hypercholestérolémie, une faible consommation de fruits et légumes, la surcharge pondérale et l'obésité, la sédentarité et le tabagisme. Cinq de ces facteurs de risque sont étroitement liés à l'alimentation et à l'exercice physique.

5. Une mauvaise alimentation et la sédentarité comptent donc parmi 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.

6. C'est dans les pays en développement que la charge de mortalité, de morbidité et d'incapacité imputable aux maladies non transmissibles est désormais la plus importante et continue de s'alourdir. Ils enregistrent 66 % des décès dus aux maladies non transmissibles et les personnes touchées sont en moyenne plus jeunes que dans les pays développés. L'évolution rapide du régime alimentaire et des habitudes en matière d'exercice physique fait monter les taux. Le tabagisme augmente également le risque de maladies non transmissibles, bien que cet effet s'exerce en grande partie par des mécanismes indépendants.

7. Dans certains pays développés où les maladies non transmissibles dominent le tableau national de morbidité, les taux de mortalité et de morbidité par âge diminuent lentement. Des progrès sont faits en ce qui concerne la réduction des taux de décès prématurés dus aux coronaropathies, aux maladies

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

cérébrovasculaires et à certains cancers liés au tabac. La charge globale et le nombre de patients demeurent cependant élevés et le nombre d'adultes et d'enfants obèses ou en surcharge pondérale et des cas de diabète de type 2, maladie étroitement liée à cet état, augmentent dans de nombreux pays développés.

8. Dans les pays à revenu faible ou moyen, les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque concernent essentiellement au départ les groupes aisés. Des données récentes montrent cependant qu'avec le temps, les comportements qui nuisent à la santé et les maladies non transmissibles qui leur sont associées se concentrent dans les communautés pauvres et creusent les inégalités socio-économiques.

9. Dans les pays les plus pauvres, même si les maladies infectieuses et la dénutrition dominent actuellement le tableau de la morbidité, les principaux facteurs de risque de maladies chroniques se répandent. La surcharge pondérale et l'obésité sont de plus en plus fréquentes dans les pays en développement et même dans les couches 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.

10. Les déterminants des maladies non transmissibles sont en grande partie les mêmes dans tous les pays pour lesquels on a des données. Il s'agit d'une forte consommation 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, à l'école, au travail ou à des fins de loisir 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 en partie imputables aux variations dans le temps et aux différences d'intensité des changements économiques, démographiques et sociaux aux niveaux national et mondial. La mauvaise alimentation, la sédentarité et les déséquilibres énergétiques des enfants et des adolescents sont particulièrement préoccupants.

11. La santé et la nutrition maternelles avant et pendant la grossesse, ainsi que la nutrition pendant la petite enfance peuvent jouer un rôle important dans la prévention des maladies non transmissibles tout au long de la vie. L'allaitement maternel exclusif pendant six mois suivi d'une alimentation de complément appropriée contribue à une croissance physique et à un développement mental optimaux. Les nourrissons qui souffrent d'un retard de croissance *in utero* et, éventuellement, après leur naissance sont exposés à un plus grand risque de maladies non transmissibles à l'âge adulte.

12. La plupart des personnes âgées vivent dans des pays en développement et le vieillissement des populations a un profond impact 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.

13. L'alimentation et l'exercice physique ont une influence sur la santé aussi bien ensemble que séparément. Si l'alimentation et l'exercice physique ont souvent des effets conjugués sur la santé, en particulier s'agissant de l'obésité, l'exercice offre des avantages supplémentaires pour la santé indépendamment de ce que peuvent apporter la nutrition et le régime alimentaire, de même qu'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.

14. Les gouvernements ont un rôle central à jouer en créant, en coopération avec d'autres acteurs, un environnement qui incite et aide les individus, les familles et les communautés à faire, dans le domaine de l'alimentation et de l'exercice physique, des choix sains qui améliorent la qualité de vie.

15. Les maladies non transmissibles font peser une lourde charge économique sur des systèmes de santé déjà très sollicités et coûtent très cher 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 de la maladie sur le développement et l'importance des investissements dans la santé pour le développement économique.¹ Les programmes visant à promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique pour prévenir la maladie sont donc des instruments essentiels des politiques adoptées en vue d'atteindre les objectifs de développement.

LA CHANCE A SAISIR

16. Il existe une chance unique de 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 solides mettent en évidence les liens entre les comportements à cet égard et l'apparition ultérieure de la maladie ou un mauvais état de santé. Il est possible de concevoir et d'appliquer des interventions efficaces pour permettre aux gens de vivre plus longtemps et en meilleure santé, pour réduire les inégalités et favoriser le développement. Si l'on mobilise pleinement le potentiel des acteurs principaux, cette possibilité devrait devenir une réalité pour l'ensemble des populations de tous les pays du monde.

BUT ET OBJECTIFS

17. Le but de la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé est de promouvoir et de protéger la santé en aidant à créer des conditions propices à l'application de mesures durables aux niveaux individuel, communautaire, national et mondial qui, ensemble, réduiront la morbidité et la mortalité liées à une mauvaise alimentation et à la sédentarité. 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.

18. La stratégie mondiale a quatre objectifs principaux :

- 1) réduire les facteurs de risque de maladies non transmissibles liées à une mauvaise alimentation et à la sédentarité par des mesures de santé publique essentielles et par des mesures de promotion de la santé et de prévention de la maladie ;
- 2) se faire une meilleure idée et mieux faire prendre conscience de l'influence de l'alimentation et de l'exercice physique sur la santé ainsi que de l'effet positif des interventions préventives ;
- 3) encourager l'élaboration, le renforcement et l'application aux niveaux mondial, régional, national et communautaire de politiques et de plans d'action durables et complets pour

¹ *Macroéconomie et santé : investir dans la santé pour le développement économique*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.

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) suivre les résultats des travaux scientifiques et les principales influences sur l'alimentation et l'exercice physique ; soutenir les recherches dans toutes sortes de domaines apparentés, notamment l'évaluation d'interventions ; et développer les ressources humaines nécessaires dans ce domaine pour promouvoir et protéger la santé.

BASES FACTUELLES DE L'ACTION

19. Les données factuelles montrent que des comportements sains comme une bonne alimentation, une activité physique régulière et le fait de ne pas fumer permettent de rester en bonne santé jusqu'à plus de 60, 70 ou 80 ans si les autres risques sont maîtrisés. Les travaux effectués ces dernières années ont permis de mieux comprendre les avantages d'une bonne alimentation, de l'exercice physique ainsi que des mesures individuelles et des interventions de santé publique. Il faut faire d'autres recherches encore, mais les connaissances actuelles justifient d'ores et déjà la prise de mesures urgentes de santé publique.

20. Il y a souvent coexistence et interaction des facteurs de risque de maladies non transmissibles. Lorsque le niveau général de risque augmente, plus de personnes sont exposées. Les stratégies de prévention devraient donc viser à réduire le risque dans l'ensemble de la population. La réduction des risques, même modeste, permet d'obtenir des avantages cumulés durables, qui dépassent de loin l'impact d'interventions qui visent uniquement les individus les plus exposés. Une alimentation saine et l'exercice physique, conjugués à la lutte antitabac, sont une bonne stratégie pour contenir la menace croissante que représentent les maladies non transmissibles.

21. Les rapports d'experts internationaux et nationaux et les analyses des données scientifiques actuelles contiennent des recommandations sur l'apport en nutriments et le niveau d'exercice physique souhaitables pour prévenir les principales maladies non transmissibles. Ces recommandations doivent être prises en compte lors de l'élaboration de politiques nationales et de conseils diététiques adaptés à la situation locale.

22. **En ce qui concerne l'alimentation**, il est notamment recommandé aux populations et aux individus :

- d'équilibrer l'apport énergétique pour conserver un poids normal ;
- de limiter l'apport énergétique provenant de la consommation de graisses et de réduire la consommation de graisses saturées et d'acides gras trans pour privilégier les graisses non saturées ;
- de consommer davantage de fruits et légumes ainsi que de légumineuses, de céréales complètes et de noix ;
- de limiter la consommation de sucres libres ;
- de limiter la consommation de sel (sodium), toutes sources confondues, et de veiller à consommer du sel iodé.

23. L'exercice physique est un important déterminant des dépenses caloriques et est fondamental pour l'équilibre énergétique et pour éviter de prendre du poids. Il réduit le risque de maladies cardio-vasculaires et de diabète et a des effets protecteurs importants contre de nombreuses affections, pas seulement celles liées à l'obésité. Les effets bénéfiques de l'exercice physique sur le syndrome métabolique s'expliquent par des mécanismes qui font plus qu'empêcher la surcharge pondérale. Il réduit par exemple la tension artérielle, accroît le taux de cholestérol des lipoprotéines de haute densité, aide à maîtriser la glycémie chez les sujets qui présentent une surcharge pondérale, même sans perte de poids importante, et réduit le risque de cancer du côlon et de cancer du sein.

24. **En ce qui concerne l'exercice physique**, il est recommandé de faire suffisamment d'exercice tout au long de la vie. Les résultats sur le plan sanitaire diffèrent selon les formes d'exercice physique pratiqué : au moins 30 minutes d'un exercice physique régulier d'intensité modérée presque tous les jours de la semaine réduisent le risque de maladies cardio-vasculaires et de diabète, de cancer du côlon et du sein, tandis que les exercices visant à développer la masse musculaire et à renforcer l'équilibre aident à éviter les chutes et améliorent la fonctionnalité chez les personnes âgées. Des efforts plus intenses sont parfois nécessaires pour éviter de prendre du poids.

25. L'inclusion de ces recommandations ainsi que de mesures antitabac efficaces dans une stratégie mondiale qui débouche sur des plans d'action nationaux et régionaux demande un engagement politique soutenu et la collaboration de nombreux partenaires. Cette stratégie contribuera à prévenir efficacement les maladies non transmissibles.

PRINCIPES D'ACTION

26. *Le Rapport sur la santé dans le monde, 2002* insiste sur le fait qu'il est possible d'améliorer la santé publique grâce à des mesures visant à limiter les facteurs de risque (surtout l'association mauvaise alimentation et sédentarité) de maladies non transmissibles. Les principes ci-après ont inspiré le projet de stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé et il est recommandé de s'y référer pour élaborer des stratégies et des plans d'action nationaux et régionaux.

27. Les stratégies doivent s'appuyer sur les meilleurs travaux et données scientifiques existants ; elles doivent être complètes, faisant appel à la fois à des politiques et à des mesures dirigées contre toutes les grandes causes de maladies non transmissibles en même temps ; multisectorielles, dans le cadre d'une perspective à long terme et impliquant tous les secteurs de la société ; multidisciplinaires et participatives, conformément aux principes contenus dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé et réaffirmés aux conférences ultérieures sur la promotion de la santé¹ et elles doivent tenir compte des interactions complexes entre les choix personnels, les normes sociales et les facteurs économiques et environnementaux.

28. Il est essentiel d'envisager la lutte contre les maladies non transmissibles sur toute la durée de la vie, en commençant par la santé maternelle et la nutrition prénatale, l'issue de la grossesse, l'allaitement maternel exclusif pendant six mois et la santé de l'enfant et de l'adolescent, puis en ciblant les enfants à l'école, les adultes sur leur lieu de travail ou ailleurs et les personnes âgées, et en préconisant une alimentation équilibrée et un exercice physique régulier tout au long de la vie.

¹ Voir la résolution WHA51.12 (1998).

29. Les stratégies dirigées contre les maladies non transmissibles doivent être considérées comme faisant partie d'une action plus large, globale et coordonnée de santé publique. Tous les partenaires, et notamment les pouvoirs publics, doivent s'attaquer simultanément à un certain nombre de problèmes. Concernant l'alimentation, ils englobent tous les aspects d'une nutrition déséquilibrée (qu'il s'agisse de suralimentation, de dénutrition, de carences 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 l'exercice physique à l'école, au travail et dans la vie familiale, l'urbanisation et divers aspects de l'aménagement urbain, les transports, la sécurité et l'accès à une activité physique pendant les loisirs.

30. La priorité doit aller aux activités qui ont un impact positif sur les groupes de population et les communautés les plus pauvres. Ces activités exigent généralement une action à base communautaire ainsi qu'une intervention et une surveillance résolues de l'Etat.

31. Tous les partenaires doivent être responsables de l'élaboration de politiques et de l'exécution de programmes qui réduiront sensiblement les risques évitables pour la santé. L'évaluation, le suivi et la surveillance sont des composantes essentielles de l'action menée à cette fin.

32. La prévalence des maladies non transmissibles liées à l'alimentation et à la sédentarité varie parfois considérablement entre les hommes et les femmes. Les habitudes en matière d'exercice physique et d'alimentation varient selon le sexe, la culture et l'âge. Les décisions concernant l'alimentation et la nutrition sont souvent prises par les femmes et reposent sur les habitudes culturelles et alimentaires. C'est pourquoi les stratégies et les plans d'action nationaux doivent tenir compte des différences entre les sexes.

33. Les habitudes en matière d'alimentation et d'exercice physique trouvent souvent leur origine dans les traditions régionales et locales. Les stratégies nationales doivent donc être adaptées à la culture et capables de remettre en question les influences culturelles et d'évoluer dans le temps.

RESPONSABILITES DES ACTEURS

34. La modification des habitudes en matière d'alimentation et d'exercice physique exigera des efforts concertés de la part de nombreux partenaires, publics et privés, et ce sur plusieurs décennies. Il faudra appliquer un ensemble de stratégies valables et efficaces aux niveaux mondial, régional, national et local, les suivre de près et évaluer leur impact. Les paragraphes ci-après indiquent les responsabilités des différents intéressés et contiennent des recommandations issues du processus de consultation.

OMS

35. En coopération avec d'autres institutions du système des Nations Unies, l'OMS jouera un rôle directeur, formulera des recommandations fondées sur des bases factuelles et s'emploiera à promouvoir 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.

36. L'OMS s'entretiendra avec l'industrie alimentaire transnationale et d'autres représentants du secteur privé sur les moyens de contribuer à la réalisation des objectifs de la stratégie mondiale et à la mise en oeuvre des recommandations dans les pays.

37. L'OMS appuiera la mise en oeuvre des programmes à la demande des Etats Membres et se concentrera sur les principales tâches suivantes, qui sont indissociables :

- **faciliter l'élaboration, le renforcement et la mise à jour des politiques nationales et régionales** relatives à l'alimentation et à l'exercice physique pour une prévention intégrée des maladies non transmissibles ;
- **faciliter la rédaction, la mise à jour et l'application des 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 quant à 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 des bases factuelles** qui permettent de développer l'exercice physique et de promouvoir une alimentation saine dans les pays et les communautés ;
- **fournir un appui technique approprié** afin que les pays soient mieux à même de planifier, de mettre en oeuvre la stratégie nationale et de l'adapter aux besoins locaux ;
- **fournir des modèles et des méthodes** pour l'intégration des interventions concernant l'alimentation et l'exercice physique aux soins de santé ;
- **encourager et appuyer la formation des professionnels de santé eu égard aux questions d'alimentation saine et d'activité physique**, soit dans le cadre des programmes existants soit à l'occasion d'ateliers spéciaux, en tant qu'éléments essentiels de leur programme d'études ;
- **conseiller et aider les Etats Membres en utilisant des méthodes de surveillance et des outils d'évaluation rapide normalisés** (tels que l'approche par étapes de la surveillance des facteurs de risque de maladies non transmissibles mise au point par l'OMS) afin de mesurer les changements dans la répartition des risques – y compris en matière d'alimentation, de nutrition et d'exercice physique – et d'évaluer la situation, les tendances et l'impact des interventions. En collaboration avec la FAO, l'OMS aidera les Etats Membres à établir des systèmes nationaux de surveillance nutritionnelle, liés à des données sur la composition des produits alimentaires ;
- **conseiller les Etats Membres sur les moyens d'associer les industries concernées à leur action de manière constructive.**

38. L'OMS, en étroite collaboration avec des organisations du système des Nations Unies et d'autres organismes intergouvernementaux (FAO, UNESCO, UNICEF, Université des Nations Unies et autres), des instituts de recherche et d'autres partenaires, encouragera et soutiendra la recherche dans les domaines prioritaires afin de faciliter la mise en oeuvre et l'évaluation des programmes. Elle pourra être amenée à ce titre à faire exécuter des travaux scientifiques, à conduire des analyses et à organiser des réunions techniques sur des sujets de recherche pratique essentiels pour mener une action efficace dans les pays. La prise de décision doit s'appuyer sur une meilleure utilisation des

bases 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 des scientifiques et la diffusion des bonnes pratiques.

39. L'OMS collaborera avec la FAO et d'autres organisations du système des Nations Unies, la Banque mondiale et des instituts de recherche à l'évaluation des conséquences de la stratégie pour d'autres secteurs.

40. L'Organisation continuera de travailler avec ses centres collaborateurs pour mettre en place des réseaux qui visent à développer la recherche et la formation, à mobiliser des ressources auprès d'organisations non gouvernementales et de la société civile et à faciliter une recherche concertée qui apporte aux pays en développement ce dont ils ont besoin pour mettre en oeuvre la stratégie.

Etats Membres

41. La stratégie mondiale devrait faciliter l'élaboration et la promotion de politiques, stratégies et plans d'action nationaux destinés à améliorer l'alimentation et à développer l'exercice physique. Les priorités définies dans ces instruments dépendront du contexte national. En raison des grandes variations entre pays et à l'intérieur de ceux-ci, les organes régionaux devraient collaborer à l'élaboration de stratégies régionales qui peuvent être très utiles aux pays pour exécuter leurs plans nationaux. L'efficacité sera maximale si les pays adoptent des plans d'action les plus complets possible.

42. **Le rôle des pouvoirs publics est crucial pour opérer des changements durables en matière de santé publique.** Les pouvoirs publics ont un rôle primordial de direction et de tutelle et c'est à eux qu'il incombe de lancer et de développer la stratégie et de faire en sorte qu'elle soit mise en oeuvre et que l'impact en soit suivi à long terme.

43. **Les gouvernements sont encouragés à s'appuyer sur les structures et sur les processus déjà en place dans les domaines de l'alimentation, de la nutrition et de l'exercice physique.** Dans de nombreux pays, les stratégies et plans d'action nationaux existants peuvent être utilisés pour mettre en oeuvre la stratégie ; dans d'autres ils serviront à faire progresser la lutte contre les maladies non transmissibles. Il est recommandé aux gouvernements d'instaurer un mécanisme national de coordination des questions d'alimentation et d'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. Il convient également de créer des comités consultatifs multisectoriels et multidisciplinaires composés d'experts techniques et de représentants des organismes publics, et présidés par une personnalité indépendante afin qu'aucun conflit d'intérêts ne fausse l'interprétation des données scientifiques.

44. **Les ministères de la santé ont une responsabilité essentielle dans la coordination des contributions d'autres ministères et services gouvernementaux.** 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, aménagement du territoire et urbanisme.

45. **Les stratégies, politiques et plans d'action nationaux doivent être largement étayés** par une législation efficace, des infrastructures adaptées, des programmes de mise en oeuvre, un financement adéquat, un suivi, une évaluation et une recherche permanente.

1) **Stratégies nationales pour l'alimentation et l'exercice physique.** Les stratégies nationales indiquent les mesures à prendre pour promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique, qui tous deux sont essentiels pour prévenir les maladies et promouvoir la santé, y compris les mesures qui s'attaquent globalement à tous les aspects d'une alimentation déséquilibrée, qu'il s'agisse de suralimentation ou de dénutrition. Les stratégies nationales devraient définir des buts, objectifs et mesures spécifiques analogues à ceux qui sont exposés dans la stratégie mondiale. Les éléments indispensables pour mettre en oeuvre le plan d'action sont particulièrement importants : recherche des ressources nécessaires et désignation de points focaux nationaux (instituts nationaux clés) ; collaboration entre le secteur de la santé et les principaux autres secteurs comme l'agriculture, l'éducation, l'aménagement urbain, les transports et la communication ; enfin, surveillance et suivi.

2) **Recommandations diététiques nationales.** Les gouvernements sont encouragés à formuler des recommandations diététiques et à les actualiser en s'appuyant sur des éléments de source nationale ou internationale. Ces recommandations guideront la politique nutritionnelle nationale, l'éducation nutritionnelle, d'autres interventions de santé publique et la collaboration intersectorielle. Elles pourront être mises à jour périodiquement compte tenu de l'évolution des habitudes alimentaires, du tableau de morbidité et des progrès de la science.

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

46. **Les gouvernements devraient donner des informations exactes et objectives.** Les gouvernements doivent envisager de prendre des mesures pour fournir aux consommateurs des informations objectives qui leur permettent de faire des choix qui ont des effets bénéfiques sur la santé et doivent instaurer des programmes appropriés d'éducation et de promotion de la santé. En particulier, les informations à l'intention des consommateurs devront être pensées en fonction des obstacles à la communication, adaptées au niveau d'instruction et à la culture locale et comprises par tous. Dans certains pays, les programmes de promotion de la santé ont été conçus en fonction de ces impératifs et 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 les informations communiquées aux consommateurs leur permettent de faire des choix éclairés sur des questions qui peuvent avoir une incidence sur leur santé. Dans d'autres pays, les mesures pourront être spécifiquement adaptées aux politiques adoptées par les pouvoirs publics. Les gouvernements devront choisir la combinaison optimale de mesures selon les capacités et le profil épidémiologique du pays.

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, ainsi que des produits alimentaires qui ont un effet bénéfique sur la santé est un bon point de départ pour agir. Des experts gouvernementaux, les organisations non gouvernementales, les associations communautaires et les industries concernées devraient concevoir et transmettre un ensemble de messages cohérents, simples et clairs. Ces messages devraient être communiqués par plusieurs canaux et sous des formes adaptées à la culture locale, à l'âge et au sexe. C'est notamment à l'école, sur le lieu de travail et dans les établissements d'enseignement et les établissements religieux qu'il est possible d'influencer les comportements, rôle que peuvent assumer aussi les organisations non gouvernementales, les responsables locaux et les médias. Les Etats Membres devraient constituer des alliances afin de diffuser largement des messages judicieux et convaincants sur l'alimentation et l'exercice physique. L'éducation en matière de nutrition et d'exercice physique et l'apprentissage nécessaire pour déchiffrer les médias, qui doivent démarrer dès l'école primaire, sont importants

pour combattre les phénomènes de mode dans le domaine alimentaire, mettre en garde contre les conseils diététiques trompeurs et promouvoir une alimentation saine. Il faut également soutenir les mesures visant à inculquer des notions de base concernant la santé, tout en prenant en compte les spécificités culturelles et socio-économiques locales. Les campagnes de communication doivent être régulièrement évaluées.

2) **Connaissances de base et programmes d'éducation des adultes.** Les programmes d'éducation des adultes devraient comprendre un volet sur les connaissances de base en santé. Ils fournissent l'occasion aux professionnels de santé et aux prestataires de services d'inculquer des notions supplémentaires concernant l'alimentation, l'exercice physique et la prévention des maladies non transmissibles, en particulier aux groupes marginalisés.

3) **Commercialisation, publicité, parrainage et promotion.** La publicité en faveur des produits alimentaires a des effets sur les choix du consommateur et influence ses habitudes alimentaires. Les publicités pour les aliments et les boissons ne devraient pas exploiter l'inexpérience ou la crédulité des enfants. Les messages qui incitent à avoir des pratiques alimentaires nuisibles à la santé ou un mode de vie sédentaire devraient être combattus au profit de messages qui incitent à rester en bonne santé. Les gouvernements devraient s'efforcer avec les associations de consommateurs et avec le secteur privé (y compris le secteur de la publicité) d'élaborer des approches multisectorielles appropriées pour s'occuper de la question de la commercialisation des aliments auprès des enfants et d'autres aspects comme le parrainage, la promotion et la publicité.

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

5) **Arguments commerciaux.** Comme les consommateurs s'intéressent de plus en plus à la santé et que l'on prête davantage attention aux aspects sanitaires des produits alimentaires, les producteurs axent de plus en plus leurs messages sur la santé. Ces messages ne doivent pas tromper l'opinion publique quant aux avantages ou aux risques nutritionnels.

47. **Les politiques alimentaires et agricoles nationales devraient être compatibles avec les mesures de protection et de promotion de la santé publique.** Si nécessaire, l'Etat devrait envisager des politiques qui aident à avoir une alimentation plus saine. Les politiques alimentaires et nutritionnelles devraient aussi couvrir la salubrité des aliments et la sécurité alimentaire. Les pouvoirs publics devraient examiner les politiques alimentaires et agricoles pour en déterminer les effets sur l'approvisionnement alimentaire.

1) **Promotion de produits alimentaires plus sains.** Conscients de l'intérêt croissant manifesté par les consommateurs pour la santé et des avantages d'une nutrition saine, certains gouvernements ont pris des mesures, notamment des incitations commerciales, pour promouvoir la mise au point, la production et la commercialisation de produits contribuant à une alimentation plus saine et conformes aux recommandations diététiques nationales ou internationales. Les pouvoirs publics pourraient envisager des mesures supplémentaires pour

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

réduire la teneur en sel des aliments préparés, le recours aux huiles hydrogénées et la teneur en sucre des boissons et en-cas sucrés.

2) **Politiques financières.** Les prix ont des répercussions sur les choix des consommateurs. L'Etat peut influencer les prix moyennant des taxes, des subventions ou la fixation directe des prix de façon à promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique tout au long de la vie. Plusieurs pays appliquent des mesures financières, notamment des taxes, pour agir sur l'offre, l'accès et la consommation ; certains utilisent des fonds publics et des subventions pour faciliter l'accès des communautés pauvres aux installations de loisirs et sportives. L'évaluation de ces mesures doit tenir compte du risque d'effets indésirables sur les populations vulnérables.

3) **Programmes alimentaires.** De nombreux pays ont des programmes de distribution d'aliments aux groupes de population ayant des besoins particuliers ou bien de versements en espèces qui permettent aux familles de mieux s'alimenter. Ces programmes concernent souvent les enfants, les familles avec enfants, les personnes défavorisées et les personnes atteintes de l'infection à VIH/SIDA ou d'autres maladies. La qualité des produits alimentaires et l'éducation nutritionnelle devraient être considérées comme des éléments essentiels de ces programmes, de sorte que les aliments que les familles achètent ou qui leur sont distribués ne soient pas seulement énergétiques, mais qu'ils contribuent également à une alimentation équilibrée. Les programmes de subventions ou de distribution d'aliments devraient mettre l'accent sur l'autonomisation et le développement, la production locale et la viabilité dans le temps.

4) **Politiques agricoles.** Les politiques et la production agricoles ont souvent une très grande influence sur l'alimentation au niveau national. Les gouvernements peuvent influencer la production agricole par de nombreuses mesures de politique générale. A mesure que l'on privilégie la santé et que les schémas de consommation évoluent, les Etats Membres devront faire d'une bonne nutrition l'un des objectifs de leurs politiques agricoles.

48. **Des politiques multisectorielles sont nécessaires pour promouvoir l'exercice physique.** Il faut élaborer des politiques nationales pour promouvoir l'exercice physique en apportant des changements dans plusieurs secteurs. Les pouvoirs publics devraient réexaminer les politiques en vigueur pour s'assurer qu'elles correspondent aux approches les plus efficaces pour développer l'exercice physique dans la population.

1) **Elaboration et réexamen des politiques publiques.** Les autorités nationales et locales devraient adopter des politiques et prévoir des incitations pour que la marche, le cyclisme et d'autres formes d'exercice physique puissent être pratiqués facilement et en toute sécurité ; les modes de transport non motorisés soient pris en compte dans les politiques de transport ; l'exercice physique soit favorisé sur le lieu de travail ; et les installations sportives et de loisirs soient l'expression du concept du sport pour tous. Les politiques publiques et la législation dans certains domaines comme les transports, l'urbanisme, l'éducation, le travail, les services sociaux et le financement des soins de santé ont une influence sur les possibilités de faire de l'exercice.

2) **Participation communautaire et environnements propices.** Les stratégies doivent viser à modifier les normes sociales et à faire comprendre et accepter l'idée que l'exercice physique doit faire partie de la vie quotidienne. Il faut promouvoir des environnements qui permettent de faire de l'exercice et mettre en place une infrastructure d'appui qui facilite l'accès à des installations adaptées et qui incite à les utiliser.

3) **Partenariats.** Les ministères de la santé devraient montrer la voie en constituant des partenariats avec des organismes importants et avec les protagonistes des secteurs public et

privé afin de convenir d'un programme et d'un plan de travail communs visant à promouvoir l'exercice physique.

4) **Messages publics clairs.** Il faut faire passer des messages simples et directs sur la quantité et les formes d'exercice suffisantes pour avoir des effets sensibles sur la santé.

49. **Les politiques et programmes scolaires devraient favoriser l'adoption d'une alimentation saine et la pratique de l'exercice physique.** Dans tous les pays, l'école influence la vie de la plupart des enfants. Elle devrait donc protéger la santé des enfants en les informant, en leur inculquant des notions de base concernant la santé et en s'attachant à promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique, au même titre que d'autres comportements sains. Les écoles devraient instituer l'éducation physique quotidienne et être équipées d'installations adaptées. Les gouvernements devraient adopter des politiques qui favorisent une alimentation saine à l'école et limitent l'offre de produits à forte teneur en sel, en sucre et en graisses. Les écoles devraient envisager, avec les parents et les autorités responsables, de passer des contrats avec les producteurs locaux de produits alimentaires pour l'approvisionnement des cantines scolaires de façon à offrir des débouchés locaux pour les aliments de qualité.

50. **Les gouvernements sont encouragés à consulter les parties prenantes sur les politiques.** La politique publique sera mieux acceptée et plus efficace si elle fait l'objet d'un vaste débat et si le public est associé à son élaboration. Les ministères de la santé devraient être chargés de mettre en place, en collaboration avec les ministères et organismes concernés, des mécanismes qui facilitent 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 et qui visent à renforcer la coopération intersectorielle aux niveaux national, provincial et local. Ces mécanismes devraient s'inscrire dans les processus de planification au niveau communautaire.

51. **La prévention est un élément crucial des services de santé.** Il devrait être prévu de prodiguer des conseils pratiques aux patients et à leur famille concernant les avantages d'une alimentation saine et d'une plus grande activité physique à l'occasion des contacts normaux avec le personnel des services de santé, et de les aider à adopter et à conserver des comportements sains. Les pouvoirs publics devraient envisager de prendre des mesures qui incitent le personnel à assurer ces services préventifs et chercher les possibilités de prévention au sein des services cliniques existants, notamment une meilleure structure financière, afin d'encourager les professionnels de santé à consacrer davantage de temps à la prévention.

1) **Services de santé et autres services.** Les services de santé, notamment ceux qui dispensent des soins de santé primaires, mais également d'autres services (comme les services sociaux) peuvent jouer un rôle important dans la prévention. Des enquêtes systématiques sur les principales habitudes alimentaires et l'exercice physique, alliées à une information et des conseils simples afin de faire évoluer les comportements en tenant compte de toute la durée de la vie, peuvent permettre d'atteindre une bonne partie de la population et se révéler une intervention rentable. Il faudrait prendre en considération les normes de croissance de l'OMS concernant les nourrissons et les enfants d'âge préscolaire qui élargissent la définition de la santé au-delà de l'absence de maladie déclarée, pour y inclure l'adoption de pratiques et de comportements bons pour la santé. La mesure des principaux facteurs de risque biologiques, comme l'hypertension, l'hypercholestérolémie et la surcharge pondérale, conjuguée à l'éducation de la population et aux conseils prodigués aux patients, aide à convaincre que des changements sont nécessaires. L'identification de certains groupes à haut risque et l'application de mesures qui répondent à leurs besoins, éventuellement d'interventions pharmacologiques, sont également des éléments importants. La formation du personnel de santé, la diffusion de

directives appropriées et les incitations sont des facteurs fondamentaux pour la mise en oeuvre de ces interventions.

2) **Participation des associations de professionnels de santé et des associations de consommateurs.** La participation active des professionnels, des consommateurs et des communautés est une façon rentable de faire connaître les politiques gouvernementales et d'en accroître l'efficacité.

52. **Les gouvernements devraient investir dans la surveillance, la recherche et l'évaluation.** Il est essentiel de surveiller les principaux facteurs de risque de façon continue et sur le long terme. Les données chronologiques ainsi recueillies permettent d'analyser les changements observés dans les facteurs de risque, éventuellement dus à l'évolution des politiques et stratégies. Les gouvernements pourront peut-être 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 reconnues par la communauté scientifique, sur certaines composantes de l'alimentation et sur le poids corporel afin d'obtenir des données comparables entre pays. Les données qui renseignent sur les habitudes et les variations à l'intérieur d'un pays sont utiles pour orienter l'action communautaire. Si possible, les données d'autres sources devraient être utilisées, par exemple celles des secteurs de l'éducation, des transports, de l'agriculture ou d'autres secteurs.

1) **Suivi et surveillance.** Le suivi et la surveillance sont des outils essentiels pour appliquer les stratégies nationales en matière d'alimentation et d'exercice physique. La surveillance des habitudes alimentaires, du niveau d'exercice physique et de leurs interactions, des facteurs de risque biologiques liés à la nutrition et de la composition des produits alimentaires, ainsi que la communication au public des informations obtenues sont en effet des aspects importants de la mise en oeuvre. Il est particulièrement important à cet égard d'élaborer des méthodes et des procédures fondées sur des méthodes normalisées de collecte des données et un ensemble minimum commun d'indicateurs valables, mesurables et utilisables.

2) **Recherche et évaluation.** La recherche appliquée, en particulier les projets de démonstration à base communautaire et l'évaluation des différentes politiques et interventions, doit être encouragée. Cette recherche (pour connaître par exemple les raisons de la sédentarité et d'une mauvaise alimentation, et les déterminants essentiels des programmes d'intervention efficaces), alliée à une participation accrue de spécialistes des sciences du comportement, permettra de mieux infléchir les politiques et de constituer un ensemble de compétences 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 de prévention nationaux ainsi que l'impact sur la santé des politiques d'autres secteurs. Il faudrait disposer de davantage d'informations, notamment sur la situation dans les pays en développement, où les programmes de promotion d'une alimentation saine et de l'exercice physique doivent être évalués et intégrés aux programmes généraux de développement et de lutte contre la pauvreté.

53. **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 jouent un rôle important dans la mise en oeuvre des programmes nationaux concernant l'alimentation et l'exercice physique. Elles peuvent apporter les compétences nécessaires, suivre l'évolution de la situation, aider à coordonner les activités, participer à la collaboration au niveau international et conseiller les responsables politiques.

54. **Financement des programmes nationaux.** Il faudra trouver diverses sources de financement, outre le budget national, pour mettre en oeuvre la stratégie. La Déclaration du Millénaire des Nations Unies (septembre 2000) reconnaît que la croissance économique est limitée si la population

n'est pas en bonne santé. Les interventions les plus rentables pour endiguer l'épidémie de maladies non transmissibles sont de nature préventive et visent les facteurs de risque associés à ces maladies. Les programmes destinés à promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique devraient donc être considérés comme indispensables pour le développement et bénéficier d'un soutien tant politique que financier dans les plans nationaux de développement.

Partenaires internationaux

55. 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 par un seul pays sont insuffisantes. Une action concertée s'impose entre les organisations du système des Nations Unies, les organismes intergouvernementaux, les organisations non gouvernementales, les associations professionnelles, les instituts de recherche et les entités du secteur privé.

56. Le processus d'élaboration de la stratégie a supposé des contacts plus étroits avec d'autres organisations du système des Nations Unies, dont la FAO et l'UNICEF, et d'autres partenaires encore, y compris la Banque mondiale. L'OMS fera fond sur sa collaboration de longue date avec la FAO pour mettre en oeuvre la stratégie. Le rôle de la FAO dans l'élaboration des politiques agricoles peut se révéler crucial à cet égard. Des recherches plus approfondies sur les bonnes politiques agricoles, l'approvisionnement en produits alimentaires, l'offre d'aliments, leur transformation et leur consommation seront nécessaires.

57. Une coopération est également prévue avec des organismes comme le Conseil économique et social, l'OIT, l'UNESCO, l'OMC, les banques de développement régionales et l'Université des Nations Unies. Conformément aux buts et aux objectifs de la stratégie, l'OMS constituera des partenariats ou les renforcera, notamment en créant et coordonnant des réseaux régionaux et mondiaux, afin de diffuser des informations, d'échanger des données d'expérience et de soutenir les initiatives nationales et régionales. L'OMS propose de constituer un comité spécial réunissant les partenaires intéressés au sein 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 s'occupant par exemple de la sensibilisation, de la mobilisation des ressources, du renforcement des capacités et de la recherche concertée.

58. Les partenaires internationaux pourraient participer à la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de plusieurs façons :

- en aidant à élaborer des stratégies intersectorielles globales pour une meilleure alimentation et pour l'exercice physique, par exemple la promotion d'une alimentation saine dans les programmes de lutte contre la pauvreté ;
- en rédigeant des directives pour la prévention des carences nutritionnelles afin d'harmoniser les recommandations diététiques et les orientations générales de la lutte contre les maladies non transmissibles ;
- en facilitant l'élaboration de directives nationales sur l'alimentation et l'exercice physique, en collaboration avec les organismes nationaux ;

- en coopérant à la sensibilisation du consommateur et à l'élaboration, à la mise à l'épreuve et à la diffusion de modèles de participation communautaire couvrant la production alimentaire locale ainsi que l'éducation en matière de nutrition et d'exercice physique ;
- en plaidant pour que des politiques de prévention des maladies non transmissibles et de promotion de la santé en rapport avec l'alimentation et l'exercice physique soient incluses dans les politiques et programmes de développement ;
- en s'attachant à promouvoir des approches fondées sur des incitations pour encourager la lutte contre les maladies chroniques.

59. **Normes internationales.** Les initiatives de santé publique peuvent être renforcées par l'application de normes internationales, en particulier celles établies par la Commission du Codex Alimentarius.¹ Les domaines à développer à l'avenir sont par exemple : un étiquetage qui informe mieux les consommateurs sur les avantages et la composition des aliments ; une commercialisation qui encourage moins les mauvaises habitudes alimentaires ; plus d'informations sur les habitudes de consommation qui protègent la santé et sur les moyens d'accroître la consommation de fruits et légumes ; et les normes de production et de transformation qui garantissent la qualité nutritionnelle et la salubrité des aliments. La participation des pouvoirs publics et des organisations non gouvernementales telle que la prévoit le Codex devrait être encouragée.

Société civile et organisations non gouvernementales

60. La société civile et les organisations non gouvernementales ont une influence importante sur le comportement individuel et sur les organisations et institutions qui oeuvrent pour une alimentation saine et pour l'exercice physique. Elles peuvent inciter les consommateurs à demander à l'Etat de favoriser les modes de vie sains et à l'industrie alimentaire de proposer 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 :

- mobiliser la communauté et plaider pour qu'une alimentation saine et l'exercice physique figurent à l'ordre du jour de l'action de santé publique ;
- contribuer à une large diffusion de l'information sur la prévention des maladies non transmissibles moyennant une alimentation saine et équilibrée et l'exercice physique ;
- constituer des réseaux et des groupes d'action qui s'emploient à développer l'offre d'aliments sains et les possibilités d'exercice physique, et encourager et soutenir 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 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 d'autres partenaires comme les entités du secteur privé et collaborer avec eux ;

¹ Voir résolution WHA56.23.

- jouer un rôle actif en facilitant la mise en oeuvre de la stratégie mondiale ;
- contribuer à mettre en pratique les connaissances et les données factuelles.

Secteur privé

61. Le secteur privé peut jouer un rôle important dans la promotion d'une bonne alimentation et de l'exercice physique. L'industrie alimentaire, les détaillants, l'industrie de la restauration, les fabricants d'articles de sport, les firmes publicitaires et de loisirs, les compagnies d'assurance et groupes bancaires, les laboratoires pharmaceutiques et les médias ont tous un rôle important à jouer en tant qu'employeurs responsables et en militant pour des modes de vie sains. Tous peuvent devenir des partenaires des pouvoirs publics et des organisations non gouvernementales en faisant passer des messages positifs et cohérents qui favorisent l'intégration des efforts déployés pour inciter à avoir une alimentation saine et à faire de l'exercice. Parce que de nombreuses entreprises ont une envergure mondiale, la collaboration internationale est essentielle. Les relations de coopération avec l'industrie ont déjà donné beaucoup de résultats positifs sur le plan de l'alimentation et de l'exercice physique. Les initiatives prises par l'industrie alimentaire pour réduire la taille des portions et la teneur en graisses, en sucre et en sel des aliments préparés, pour proposer davantage d'aliments nouveaux, sains et nutritifs, et pour revoir les pratiques de commercialisation pourraient accélérer les gains sur le plan sanitaire partout dans le monde. Il est notamment recommandé à l'industrie alimentaire et aux fabricants d'articles de sport :

- de promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique conformément aux directives nationales et aux normes internationales ainsi qu'aux objectifs généraux de la stratégie mondiale ;
- de limiter la teneur en graisses saturées et en acides gras trans, en sucre et en sel des produits existants ;
- de continuer à développer et à proposer des produits nutritifs, sains et d'un coût abordable aux consommateurs ;
- d'envisager de mettre sur le marché de nouveaux produits d'une plus grande valeur nutritionnelle ;
- de donner aux consommateurs des informations adéquates et compréhensibles sur les produits et la nutrition ;
- d'avoir des pratiques de commercialisation responsables qui vont dans le sens de la stratégie, en particulier en ce qui concerne la promotion et la commercialisation des aliments riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucre ou en sel, surtout auprès des enfants ;
- d'apposer sur les produits alimentaires des étiquettes simples, claires et cohérentes avançant des arguments sanitaires fondés afin d'aider le consommateur à exercer un jugement éclairé en ce qui concerne la valeur nutritionnelle des aliments ;
- de fournir des informations sur la composition des aliments aux autorités nationales ;
- d'aider à élaborer et à mettre en oeuvre des programmes d'exercice physique.

62. Le lieu de travail est un endroit important pour la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Les gens doivent avoir la possibilité de faire des choix sains sur leur lieu de travail pour être moins exposés aux risques. En outre, le coût pour l'employeur de la morbidité attribuée aux maladies non transmissibles augmente rapidement. Le lieu de travail devrait permettre de faire des choix alimentaires sains et encourager les travailleurs à faire de l'exercice.

SUIVI ET EVOLUTION

63. L'OMS rendra compte des progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la stratégie mondiale et des stratégies nationales en s'intéressant notamment aux aspects suivants :

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

64. L'OMS s'emploiera à instaurer, aux niveaux mondial et régional, un système de suivi et des indicateurs qui renseignent sur les habitudes en matière d'alimentation et d'exercice physique.

CONCLUSIONS

65. Des mesures fondées sur les meilleures données scientifiques dont on dispose et adaptées au contexte culturel doivent être mises au point, appliquées et contrôlées avec le concours et sous la direction de l'OMS. Une approche véritablement multisectorielle qui mobilise les énergies, les ressources et les compétences de l'ensemble des partenaires est toutefois indispensable pour que les progrès soient durables.

66. Les habitudes en matière d'alimentation et d'exercice physique changeront progressivement et les stratégies nationales devront suivre un plan très clair qui prévoit des mesures de prévention à long terme. Toutefois, les facteurs de risque et l'incidence des maladies non transmissibles peuvent évoluer assez rapidement lorsque les interventions sont efficaces. Les plans nationaux devront donc être assortis d'objectifs réalisables à court et moyen terme.

67. La mise en oeuvre de la stratégie par tous les intéressés débouchera sur des progrès sanitaires importants et durables.

Point 12.14 de l'ordre du jour

Transplantation d'organes et de tissus humains

La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant ses résolutions WHA40.13, WHA42.5 et WHA44.25 sur l'obtention et la transplantation d'organes ;

Ayant examiné le rapport sur la transplantation d'organes et de tissus humains ;

Notant l'augmentation dans le monde du nombre d'allogreffes de cellules, de tissus et d'organes ;

Préoccupée par le manque croissant de matériels humains destinés à la transplantation pour répondre aux besoins des patients ;

Consciente des risques que présentent du point de vue de l'éthique et de la sécurité les allogreffes de cellules, de tissus et d'organes, et consciente de la nécessité de vouer une attention particulière aux risques de trafic d'organes ;

Reconnaissant que des cellules, tissus ou organes xénogéniques vivants, ainsi que des liquides biologiques, cellules, tissus ou organes humains qui ont été en contact *ex vivo* avec lesdits matériels xénogéniques vivants peuvent être utilisés chez l'être humain en l'absence de matériel humain approprié ;

Consciente que les greffes xénogéniques présentent un risque de transmission d'agents infectieux xénogéniques connus ou qui n'ont pas encore été décelés, de l'animal à l'être humain et du receveur d'une greffe xénogénique à ses contacts et au grand public ;

Reconnaissant que la transplantation comporte des aspects non seulement médicaux mais aussi juridiques et éthiques et qu'elle fait intervenir des questions économiques et psychologiques ;

I

Allogreffes

1. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) d'exercer un contrôle national efficace sur l'obtention, le traitement et la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, et notamment de garantir la traçabilité des matériels humains destinés à être transplantés, ainsi que l'obligation d'en rendre compte ;

2) de coopérer à l'élaboration de recommandations et de principes directeurs en vue d'harmoniser les pratiques dans l'ensemble du monde en matière d'obtention, de traitement et de transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, et notamment de définir des critères minimaux de sélection des donneurs de tissus et de cellules ;

-
- 3) d'envisager la création de commissions d'éthique pour veiller à ce que la transplantation de cellules, de tissus ou d'organes se fasse dans le respect de l'éthique ;
 - 4) de développer l'utilisation des dons de rein faits par des donneurs vivants lorsque cela est possible, en plus des dons provenant de personnes décédées ;
 - 5) de prendre des mesures pour protéger les plus pauvres et les groupes vulnérables du « tourisme de la transplantation » et de la vente de tissus et d'organes, en s'intéressant notamment au problème plus vaste du trafic international de tissus et d'organes humains ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de continuer à examiner et à recueillir des données mondiales sur les pratiques, la sécurité, la qualité, l'efficacité et l'épidémiologie des allogreffes, et sur les questions éthiques, y compris le don vivant, afin de mettre à jour les principes directeurs sur la transplantation d'organes humains ;¹
 - 2) de promouvoir la coopération internationale pour améliorer l'accès de chacun à ces moyens thérapeutiques ;
 - 3) de fournir un appui technique aux Etats Membres qui en font la demande pour les aider à assurer correctement la transplantation de cellules, de tissus ou d'organes, en particulier en facilitant la coopération internationale ;
 - 4) de fournir un appui aux Etats Membres qui s'efforcent de mettre un terme au trafic d'organes, notamment en établissant des lignes directrices pour protéger les plus pauvres et les groupes vulnérables de ce trafic ;

II

Greffes xénogéniques

1. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres :
 - 1) d'autoriser les greffes xénogéniques uniquement lorsque des mécanismes nationaux de contrôle réglementaire et de surveillance efficaces relevant des autorités sanitaires sont en place ;
 - 2) de coopérer à l'élaboration de recommandations et de principes directeurs en vue d'harmoniser les pratiques dans l'ensemble du monde, et notamment de mesures protectrices conformes aux normes scientifiques internationalement agréées pour éviter le risque de transmission secondaire – et transfrontalière surtout – de tout agent infectieux xénogénique qui pourrait avoir infecté les receveurs de greffes xénogéniques ou leurs contacts ;
 - 3) de soutenir la collaboration et la coordination internationales en vue de la prévention et de la surveillance des infections résultant de greffes xénogéniques ;

¹ Document WHA44/1991/REC/1, annexe 6.

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de faciliter la communication et la collaboration internationale entre les autorités sanitaires des Etats Membres sur les questions ayant trait aux greffes xénogéniques ;
- 2) de réunir des données dans le monde entier pour permettre d'évaluer les pratiques en matière de greffes xénogéniques ;
- 3) de prendre des mesures actives pour informer les Etats Membres des manifestations infectieuses d'origine xénogénique faisant suite à une greffe xénogénique ;
- 4) de fournir un appui technique aux Etats Membres qui en font la demande pour les aider à renforcer leurs capacités et leurs compétences dans le domaine des greffes xénogéniques, y compris les capacités d'élaboration de politiques et de contrôle des autorités nationales de réglementation ;
- 5) de faire rapport en temps opportun à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur la mise en oeuvre de la présente résolution.

Point 12.11 de l'ordre du jour**La migration internationale du personnel de santé :
un défi pour les systèmes de santé des pays en développement**

La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution 2417 (XXIII) adoptée le 17 décembre 1968 par l'Assemblée générale des Nations Unies ;

Rappelant la résolution 58/208 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les migrations internationales et le développement et la décision qui y figure en vertu de laquelle en 2006 le dialogue de haut niveau de l'Assemblée générale sera consacré à la question des migrations internationales et du développement ;

Rappelant d'autre part la résolution WHA22.51 adoptée en 1969 et la résolution WHA25.42 adoptée en 1972 ;

Notant que l'Union africaine a proclamé 2004 « Année du développement des ressources humaines en Afrique » ;

Prenant note du Code de pratique du Commonwealth pour le recrutement international des agents de santé, adopté à la réunion des ministres de la santé des pays du Commonwealth (Genève, 18 mai 2003) ;

Prenant note des travaux en cours sur la migration internationale de main-d'oeuvre à l'Organisation internationale pour les Migrations, à la Commission mondiale sur les Migrations et dans d'autres organismes internationaux ;

Reconnaissant l'importance des ressources humaines pour le renforcement des systèmes de santé et la réalisation des objectifs arrêtés au niveau international qui sont énoncés dans la Déclaration du Millénaire des Nations Unies ;

Notant avec préoccupation que des personnels de santé de pays en développement dotés d'une excellente formation et de hautes compétences continuent à émigrer à un rythme croissant vers certains pays, ce qui fragilise les systèmes de santé des pays dont ils sont originaires ;

Tenant compte des travaux menés par des organisations du système des Nations Unies et d'autres organisations internationales pour renforcer la capacité des gouvernements à gérer les flux migratoires aux niveaux national et régional, et de la nécessité de prendre d'autres mesures pour résoudre, au niveau tant national qu'international et dans le cadre des approches sectorielles et d'autres plans de développement, le problème de la migration du personnel de santé qualifié ;

Notant d'autre part que de nombreux pays en développement n'ont pas encore les moyens techniques nécessaires pour bien évaluer l'ampleur et les caractéristiques de l'exode de leur personnel de santé ;

Reconnaissant les efforts et les investissements importants consentis par les pays en développement pour former et développer des ressources humaines pour la santé ;

Reconnaissant d'autre part les efforts déployés pour freiner la migration du personnel de santé qui touche les pays en développement et consciente de la nécessité d'intensifier ces efforts ;

Préoccupée par le fait que le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies transmissibles font peser une charge additionnelle sur le personnel de santé ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à élaborer des stratégies pour atténuer les effets néfastes de la migration du personnel de santé et en réduire le plus possible les répercussions négatives sur les systèmes de santé ;
- 2) à mettre au point et appliquer des politiques et stratégies qui permettraient de mieux retenir le personnel de santé, notamment – mais pas uniquement – par le renforcement des ressources humaines pour la planification et la gestion sanitaires ainsi que par la révision des salaires et l'application de systèmes d'incitations ;
- 3) à faire appel à des accords entre gouvernements pour mettre sur pied des programmes d'échange de personnel de santé afin de faire face au problème de leur émigration ;
- 4) à mettre en place des mécanismes pour atténuer sur les pays en développement l'effet négatif de la perte de personnel de santé du fait de son émigration, notamment des moyens par lesquels les pays bénéficiaires appuieront le renforcement des systèmes de santé, en particulier le développement des ressources humaines, dans les pays d'où le personnel est originaire ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) d'établir et de maintenir, en collaboration avec les pays et les institutions ou organisations concernés, des systèmes d'information qui permettront aux organes internationaux appropriés de suivre de manière indépendante le flux des ressources humaines pour la santé ;
- 2) en coopération avec les organisations internationales dans le cadre de leurs mandats respectifs, y compris l'Organisation mondiale du Commerce, de mener des recherches sur la migration internationale de personnels de santé, y compris sous l'angle des accords commerciaux et de la question des rapatriements de fonds, afin de déterminer les effets négatifs éventuels du phénomène et les moyens possibles d'y remédier ;
- 3) d'étudier d'autres mesures pouvant aider à développer des pratiques équitables dans le recrutement international de personnels de santé, y compris la faisabilité, le coût et la pertinence d'un instrument international ;
- 4) d'aider les Etats Membres à renforcer leurs mécanismes et processus de planification afin d'assurer la formation adéquate de personnels répondant à leurs besoins ;

- 5) d'élaborer, en consultation avec les Etats Membres et tous les partenaires concernés, y compris les organismes de développement, un code de pratique¹ sur le recrutement international des personnels de santé, en particulier en provenance de pays en développement, et de faire rapport à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis à cet égard ;
- 6) d'appuyer les efforts des pays en facilitant le dialogue aux plus hauts niveaux national et international ainsi qu'entre les parties prenantes et en menant une action de sensibilisation au phénomène de la migration du personnel de santé et à ses effets, notamment en examinant les modalités par lesquelles les pays bénéficiaires pourraient compenser la perte des agents de santé, par exemple en investissant dans la formation de professionnels de la santé ;
- 7) de mobiliser tous les secteurs de programme concernés au sein de l'OMS, en collaboration avec les Etats Membres, pour développer les ressources humaines et améliorer l'appui fourni aux pays en développement dans le domaine de la santé en créant des mécanismes appropriés ;
- 8) d'engager des consultations avec les organismes du système des Nations Unies et les institutions spécialisées sur la possibilité de proclamer une année ou une décennie des « ressources humaines pour le développement sanitaire » ;
- 9) de consacrer la Journée mondiale de la Santé 2006 au thème des « ressources humaines pour le développement sanitaire » ;
- 10) de faire des ressources humaines pour le développement sanitaire un secteur prioritaire du programme général de travail de l'OMS 2006-2015 ;
- 11) de soumettre à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé un rapport sur la mise en oeuvre de la présente résolution.

= = =

¹ Il est entendu que dans le système des Nations Unies l'expression « code de pratique » fait référence à des instruments qui ne sont pas juridiquement contraignants.