

## **DOCUMENT CONSULTATIF DESTINE A GUIDER L'ELABORATION D'UNE STRATEGIE MONDIALE DE L'OMS POUR L'ALIMENTATION, L'EXERCICE PHYSIQUE ET LA SANTE**

Le présent document propose une grille en vue d'élaborer **une stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé**, dans le cadre de l'approche intégrée adoptée par l'Organisation pour lutter contre les maladies chroniques. Ce document, qui souligne les principaux problèmes de santé publique et expose la raison d'être et l'arrière-plan de la stratégie, suggère d'autre part plusieurs éléments de discussion importants que les décideurs souhaiteront peut-être prendre en considération lorsqu'ils participeront à la mise au point de la stratégie mondiale ou qu'ils encourageront l'application de leur stratégie nationale ou la réviseront. Les consultations régionales prévues en 2003 seront d'importantes tribunes où l'on pourra affiner et approuver le texte intégral de la stratégie mondiale. L'avis des milieux industriels, des ONG et des groupes de consommateurs ainsi que des institutions du système des Nations Unies sera également sollicité.

### **1. But**

Le but général de la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé est d'aider à mettre au point des mesures locales, nationales et internationales qui, à elles toutes, favoriseront des améliorations mesurables des niveaux de risque se traduisant par un recul des taux de morbidité et de mortalité par maladies chroniques liées à l'alimentation et au manque d'exercice physique.

### **2. Arrière-plan**

Les maladies chroniques, qui représentent l'essentiel de la charge de morbidité dans les pays développés, touchent aujourd'hui de plus en plus les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Préoccupée par ces tendances, la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a adopté en mai 2000 une résolution dans laquelle elle soulignait la nécessité de lutter contre les maladies non transmissibles et demandait à l'OMS de continuer à donner la priorité à cette question (WHA53.17). En mai 2002, la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a d'autre part prié le Directeur général d'élaborer une stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, en consultation avec les Etats Membres et les organismes du système des Nations Unies (WHA55.23).

L'élaboration et la mise en oeuvre d'une stratégie pour l'alimentation et l'exercice physique viendront compléter et renforcer les travaux déjà entrepris sous l'égide de l'OMS en matière de nutrition du nourrisson et du jeune enfant, de développement de l'enfant, de vieillissement en bonne santé et de lutte contre le tabagisme. Les stratégies anti-alcool seront examinées ultérieurement. Répondant à l'appel lancé par les Etats Membres qui lui demandaient d'agir, l'OMS a entrepris plusieurs initiatives ciblées face aux principaux risques de maladies chroniques.

Les faits montrent que les gens peuvent vivre en bonne santé jusqu'à quatre-vingts ans, voire plus, pour autant qu'ils aient une bonne alimentation, qu'ils fassent de l'exercice physique et qu'ils ne fument pas. Une approche stratégique faisant intervenir tous les stades de la vie leur permettra d'être actifs sans devoir se forcer de même que de se procurer à un prix abordable des aliments agréables de bonne teneur nutritionnelle.

### **Eléments de discussion :**

**Quel est l'état des mesures législatives, réglementaires et nationales en matière d'alimentation et d'exercice physique dans votre pays ? (Par exemple, existe-t-il un système d'étiquetage des aliments, des codes de commercialisation ?) Les mesures font-elles intervenir différents secteurs, comme la santé, les transports et l'agriculture ? La politique agricole porte-t-elle sur des questions telles que la sécurité alimentaire, le commerce et les exportations ainsi que l'agriculture biologique au niveau national ? Votre pays a-t-il étudié les facteurs qui empêchent les gens d'avoir accès à des aliments sains ?**

### **3. Le problème**

Les principales causes de décès et de maladie sont en train de changer radicalement dans la plupart des pays. Dans certains pays développés où les maladies chroniques (définies ici comme incluant des maladies non transmissibles comme les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les affections respiratoires chroniques, le diabète, l'ostéoporose et la carie dentaire) prédominaient dans le tableau national des maladies, les taux de mortalité et de morbidité par âge ont lentement reculé. Bien que des progrès se fassent sentir au niveau de la réduction des taux de décès prématurés consécutifs à une cardiopathie coronarienne, à un accident vasculaire cérébral et à certains cancers liés au tabagisme dans de nombreux pays développés, la charge globale reste très élevée, et bon nombre de ces pays constatent une augmentation du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adultes, de même qu'un accroissement – étroitement lié à ces phénomènes – du diabète de type 2.

Plus préoccupants encore sont les effets de la transition nutritionnelle rapide et de la sédentarité croissante dans le monde en développement, où les taux de maladies cardio-vasculaires et de cancers montent en flèche et où les taux d'obésité et de diabète de type 2 sont en augmentation. Il y a aujourd'hui beaucoup plus de gens atteints de maladie cardio-vasculaire, de cancer ou de diabète de type 2 dans les pays en développement que dans les pays développés.

Le vieillissement de la population a d'autre part d'énormes répercussions sur les schémas de morbidité et de mortalité dans les pays développés ; dans les pays en développement, on prévoit pour les vingt prochaines années une augmentation de près de 400 % du nombre de personnes de plus de 60 ans. Pour bien des pays en développement, cela signifiera une augmentation de la charge des maladies chroniques, qui viendra s'ajouter à la charge durable des maladies infectieuses.

De plus, dans les pays les plus pauvres, même si les maladies infectieuses et la sous-alimentation prédominent dans le tableau de morbidité actuel, les facteurs de risque connus pour les maladies chroniques sont en augmentation. Ces facteurs de risque ont un effet plus grave encore lorsque les nourrissons et les jeunes enfants souffrent d'un retard de croissance et manquent de micronutriments pendant ce qui devrait être pour eux une période de croissance rapide.

Dans tous les pays, les facteurs déterminants plus profonds et le rôle des facteurs de risque spécifiques pour les maladies chroniques, tant indépendamment pour des maladies données qu'en association, sont dans l'ensemble les mêmes. Ce sont l'urbanisation, la mondialisation, l'essor de la commercialisation et de la consommation de tabac et d'aliments riches en graisses et/ou en sucre et pauvres en micronutriments et, enfin, la diminution du niveau d'exercice physique au foyer et au travail de même que dans les loisirs et dans les déplacements. Bon nombre de ces facteurs se chevauchent, mais certains avantages de l'exercice physique sont indépendants de l'alimentation ou

de l'obésité et certains risques nutritionnels n'ont rien à voir avec l'obésité. Si les issues varient dans les populations, c'est essentiellement en raison de la chronologie et de l'intensité des changements.

Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2002*<sup>1</sup> montre très bien comment quelques grands facteurs de risque sont responsables d'une proportion importante de tous les décès et tous les cas de maladie dans la plupart des pays. Pour les maladies chroniques, les principaux facteurs sont le tabagisme, le surpoids et l'obésité, le manque d'exercice physique, l'absence de fruits et de légumes dans le régime alimentaire, la consommation d'alcool et des issues biologiques intermédiaires comme l'augmentation de la tension artérielle, de la cholestérolémie et de la glycémie.

Dans tous les pays, les maladies chroniques ont d'énormes répercussions sur la demande de services de santé. Les coûts élevés du traitement, la perte de productivité et les décès prématurés sont autant de facteurs qui grèvent l'économie. Plusieurs tendances donnent à penser que le problème ne pourra que s'aggraver si l'on ne prend pas des mesures de toute urgence. Parmi ces tendances figurent l'augmentation de la consommation de graisses animales et l'hydrogénation nocive des corps gras, le remplacement généralisé d'aliments riches en nutriments (comme les fruits, les légumes et les légumineuses) par des aliments énergétiques pauvres en nutriments, la commercialisation et la consommation dans le monde entier de produits à grignoter salés, sucrés et riches en graisses – autant de phénomènes qui s'accompagnent d'une diminution du niveau d'exercice physique.

Alors que les taux de mortalité peuvent être plus élevés dans un premier temps dans les couches les plus prospères de la société et dans les zones urbaines, l'expérience dans le monde donne à penser qu'avec le temps, les principaux risques pour la santé se concentreront dans les groupes les plus défavorisés – y compris dans de nombreuses zones rurales – pour devenir le principal facteur contribuant aux inégalités entre classes sociales.

#### **Éléments de discussion :**

**Quels sont les niveaux et les tendances des principaux facteurs de risque et déterminants des maladies chroniques dans votre pays ?**

#### **4. La solution**

Des recherches approfondies faites ces dernières années nous permettent de savoir quels sont les régimes alimentaires optimaux et les seuils minimaux d'exercice physique, tout comme les interventions de santé publique les meilleures (au niveau de l'individu et de la population), pour y parvenir. Les recommandations concernant l'alimentation et l'exercice physique portent particulièrement sur les points suivants :

- Accroître la consommation de fruits et de légumes ainsi que de légumineuses, de céréales complètes et de noix.

---

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

- Faire nettement plus d'exercice physique tout au long de la vie.
- Renoncer à la consommation de graisses saturées et d'acides gras trans au profit de graisses non saturées et, dans certains contextes, réduire les niveaux d'ingestion de graisses totales.
- Pour les aliments d'origine animale, encourager la consommation de poisson, de viande maigre et de produits laitiers allégés.
- Réduire la consommation de sucres « libres ».
- Réduire la consommation de sel provenant de toutes les sources et veiller à l'iodation du sel.
- Bien informer les consommateurs sur le plan alimentaire pour leur permettre de faire des « choix favorables à la santé ».
- Réduire le niveau de commercialisation des aliments riches en graisses et/ou en sucre qui visent plus particulièrement les enfants.
- Favoriser l'allaitement exclusif au sein pendant les 6 premiers mois ainsi que de bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, associées avec l'allaitement au sein jusqu'à 2 ans.

Pour traduire ces recommandations (conjuguées à une bonne action antitabac) en politiques et mesures efficaces aux niveaux national et local, il faudra du temps, un engagement politique soutenu et la collaboration de nombreux acteurs. Ces mesures pourraient amener à l'un des changements les plus importants jamais opérés au niveau de la santé des populations et permettre aux gens de s'engager dans une amélioration durable de leur santé pour toute la vie.

#### **Eléments de discussion :**

**Selon vous, les mesures destinées à susciter un engagement politique plus soutenu en faveur de l'application de stratégies visant à réduire les taux de maladies chroniques et d'obésité vont-elles se heurter à des obstacles, par exemple si les décideurs ne considèrent pas les maladies non transmissibles comme une priorité ou bien si des facteurs culturels s'y opposent ? Quels autres obstacles prévoyez-vous ?**

## **5. Principes d'action**

Compte tenu des politiques et stratégies qui ont fait leurs preuves dans divers pays et communautés, les principes de travail ci-après sont proposés en vue de l'élaboration de la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé :

- La stratégie devrait être *globale*, c'est-à-dire s'attaquer à tous les grands facteurs de risque de maladies chroniques pris ensemble ; elle devrait être multisectorielle et s'inscrire dans le long terme.
- Chaque Etat devrait choisir une *combinaison optimale de politiques et de programmes* en fonction des capacités et des réalités économiques du pays.

- *Les gouvernements ont un rôle central de pilotage et d'administration* puisqu'ils doivent lancer l'idée de la stratégie et la mettre au point, veiller à ce qu'elle soit appliquée et en suivre l'impact à long terme. Lorsque les autorités agissent résolument et s'engagent dans le long terme, des changements sont possibles. L'action des autorités locales est déterminante pour le succès dans la pratique.
- *Le ministère de la santé joue un rôle fédérateur crucial* compte tenu des nombreux autres ministères qui doivent être activement associés au processus, notamment ceux qui sont responsables de l'alimentation et de l'agriculture, de la jeunesse, des sports, de l'éducation, du commerce, de l'industrie et des finances, des transports, ainsi que de l'aménagement de l'environnement et de la planification du développement durable, tout comme les autorités locales et les responsables de l'aménagement urbain.
- Les Etats devront peut-être s'attaquer simultanément aux questions du *déséquilibre nutritionnel*, de la *suralimentation* ainsi que de la *sous-alimentation* et de la carence en micronutriments, du surpoids et de l'obésité, afin de mettre au point une politique nutritionnelle, agricole et alimentaire plus cohérente.
- *Les autorités ne peuvent agir seules*. Il faut associer les énergies, les ressources et les compétences de l'industrie privée (ce qui comprend – sans s'y limiter – les secteurs de l'alimentation, des boissons, des articles de sport, des organisations sportives, du commerce de détail, de la publicité, de l'assurance et des médias), des organismes de professionnels de la santé et des groupes de consommateurs, des universitaires et des chercheurs si l'on veut progresser à un rythme soutenu.
- *L'industrie alimentaire a un rôle déterminant à jouer pour mettre sur le marché des aliments sains à un prix abordable*. Les initiatives qu'elle prendra pour réduire les quantités de sel, de sucre et de graisses ajoutées aux aliments traités et pour revoir bon nombre des pratiques actuelles de commercialisation pourraient accélérer dans le monde entier les gains en santé.
- Il est indispensable d'adopter une *perspective de toute la vie* pour lutter contre les maladies chroniques. Cela commence avec les services de santé maternelle et infantile et de santé des adolescents, et comprend les structures et activités à l'école et sur le lieu de travail, ainsi que les soins à domicile aux personnes âgées et aux handicapés.
- *La mondialisation des modes d'alimentation et de comportements vis-à-vis de l'exercice physique exige des ripostes mondiales*. Il y a des limites à ce que peuvent faire les Etats Membres à titre individuel pour encourager une bonne alimentation et un mode de vie sain. On pourra renforcer plusieurs aspects de la stratégie en ayant recours aux normes et critères internationaux existants, comme le Codex Alimentarius, et en s'attaquant par exemple aux aspects transnationaux de la commercialisation – bonne ou mauvaise – des aliments destinés aux enfants et en encourageant la consommation de fruits et légumes. D'autre part, tous les pays bénéficieront de la surveillance mondiale des principaux facteurs de risque et des tendances de la consommation, ainsi que des recherches internationales sur les causes et le déroulement de la transition nutritionnelle et les raisons du manque d'exercice physique.

- La stratégie devrait être conçue de manière à avoir dans les pays un impact explicite sur les *groupes les plus pauvres*. Il existe déjà de nombreuses stratégies dont profitent essentiellement les nantis. Pour que les stratégies aient des répercussions positives sur la vie des plus démunis, il faudra généralement une plus nette intervention et une surveillance plus approfondie de la part des autorités. La stratégie devrait d'autre part être *adaptée aux différents âges de la vie*.
- Enfin, étant donné que, bien souvent, les décisions concernant l'alimentation et la nutrition au foyer sont prises avant tout par les femmes et que les modes d'exercice physique diffèrent selon le sexe et l'âge, la stratégie devrait être *différenciée selon le sexe*.

#### **Éléments de discussion :**

**Les mécanismes institutionnels de votre pays, tant dans les organismes publics qu'au niveau de la coordination entre ces organismes, couvrent-ils de façon cohérente et intégrée la question de l'alimentation et de l'exercice physique ? Quel est à cet égard le rôle du ministère de la santé ? Y a-t-il une interaction entre l'Etat et les entités privées, les ONG ou les groupes universitaires ? Cette interaction est-elle efficace et envisage-t-elle *comme un tout* l'alimentation et l'exercice physique ?**

## **6. Des faits scientifiques aux mesures concrètes**

L'action concrète doit se fonder sur une évaluation systématique des besoins et une solide base factuelle. Pour opérer des changements au niveau de l'alimentation et de l'exercice physique, il faudra regrouper les efforts de nombreux acteurs sur plusieurs décennies. Dans bien des régions, il faut conjuguer des stratégies rationnelles et viables à une surveillance et une évaluation approfondies de leur impact ; ainsi, à l'exception des projets pilotes communautaires, les interventions et évaluations se situant dans le court terme sont déconseillées. Les autorités sont encouragées à s'appuyer sur les structures qui s'occupent déjà de divers aspects de l'alimentation et de la nutrition. Dans bien des pays, des plans nationaux d'action existent dans ce domaine et pourraient servir de base à la lutte contre les maladies chroniques.

On trouvera ci-après une liste des grandes orientations et des mesures appliquées dans de nombreux Etats Membres. Le choix des mesures optimales variera bien sûr d'un pays à l'autre.

- *Action de plaidoyer et mobilisation sociale* : l'influence des dirigeants politiques et des modèles de rôles sociaux devrait être utilisée dans le cadre de tribunes publiques pour encourager l'application des principales recommandations fondées sur des bases factuelles dans les domaines de l'alimentation et de l'exercice physique – et ce tout au long de l'année et en particulier lors des journées mondiales de la santé, des journées en faveur de l'exercice physique, des journées mondiales du coeur, des journées mondiales contre le diabète et autres manifestations du même type.
- *Politique officielle* concernant l'alimentation et l'exercice physique : l'élaboration d'une politique doit se faire avec la participation de nombreux groupes sociaux. Elle est le moyen de faire passer le message et de déclencher les activités au niveau communautaire. Une politique officielle peut comprendre les éléments suivants :

- *Information et éducation* : destinée à aider les consommateurs à choisir en connaissance de cause et à protéger les enfants contre des messages et des produits qui peuvent nuire à leur santé, cette action peut faire appel aux lois, réglementations et activités relatives à l'étiquetage des aliments et à l'affirmation des avantages pour la santé, à tous les aspects de la commercialisation des aliments et des boissons (y compris la publicité et le parrainage), aux campagnes d'éducation du grand public et aux programmes d'éducation scolaire visant à intensifier l'exercice physique et à promouvoir une alimentation optimale.
- *Politique alimentaire et agricole* : une telle politique, qui fournirait incitations et appui à la production et à la commercialisation d'aliments plus sains, pourrait comporter une aide technologique en faveur de la production de fruits, de légumes et de légumineuses ainsi que d'autres produits agricoles sains, d'innovations technologiques pour produire des aliments meilleurs pour la santé, ainsi que de la chaîne de distribution et de l'exportation de ces produits. Pour encourager ce processus, les autorités devraient organiser des programmes de repas scolaires et autres programmes d'alimentation publique et d'aide alimentaire, et passer des contrats avec des producteurs agricoles locaux pour leur garantir un débouché.
- *Politique des prix et subventions* : plusieurs pays font appel à des systèmes de subventionnement complexes pour encourager la production de diverses denrées ; d'autres ont recours aux taxes pour accroître ou réduire la consommation de certains aliments ; et d'autres encore utilisent des fonds publics et des subventions pour donner aux pauvres plus largement accès aux infrastructures de loisirs et de sports. Chaque pays peut envisager de faire une étude pour savoir si, à elles toutes, ces mesures financières contribuent à améliorer l'alimentation de la population. La participation du ministère des finances à une telle étude et la conduite d'analyses économiques étudiant l'impact des maladies chroniques sur les finances du pays pourraient se révéler décisives pour l'adoption de politiques budgétaires favorables à long terme.
- *Les mesures visant à promouvoir l'exercice physique relèvent de la compétence de nombreux secteurs* : les responsables de l'aménagement urbain peuvent prendre des mesures pour faciliter et sécuriser la marche, le cyclisme et d'autres formes d'exercice ; les écoles peuvent veiller à ce que les enfants fassent de l'exercice physique chaque jour ; sur le lieu de travail, des mesures peuvent encourager les pauses pour que les travailleurs fassent de l'exercice physique ; enfin, les infrastructures de sports et de loisirs doivent jouer un rôle pour que le principe du « sport pour tous » devienne une réalité. L'impact conjugué de ces mesures pourrait être une augmentation marquée des niveaux d'activité tout au long de la vie.
- *Meilleure utilisation des services de santé à des fins de prévention* : les contacts avec le personnel des services de santé devraient être mieux utilisés pour donner des conseils pratiques aux patients et aux familles sur les avantages qu'il y a à adopter une bonne alimentation et à faire davantage d'exercice physique. Les autorités devraient envisager des incitations pour concrétiser la chose et encourager la conduite d'enquêtes afin de savoir dans quelle mesure les possibilités de prévention sont exploitées dans les services. Elles devraient d'autre part envisager d'améliorer la structure de financement pour encourager les professionnels de la santé à consacrer plus de temps à l'action de conseil sur la prévention des maladies chroniques et leur donner les moyens de le faire.
- *Incitations pour que les marchés se tournent vers la lutte contre les maladies chroniques* : en collaboration avec les milieux industriels, les pouvoirs publics pourraient envisager les meilleurs moyens d'inciter l'industrie et le commerce de détail à investir davantage dans l'élaboration de « messages favorables à la santé » qui viendraient appuyer la stratégie, et

dans la mise au point de nouveaux produits susceptibles de répondre aux besoins nutritionnels dans le cadre d'une alimentation équilibrée. La coopération avec les milieux industriels – préférable à la confrontation – a déjà donné de nombreux résultats positifs en matière d'alimentation et d'exercice physique.

- *Une participation plus étroite des organismes de professionnels de la santé et des groupes de consommateurs* pourrait accroître l'efficacité et la portée des mesures gouvernementales en associant de façon rentable la communauté.
- *Investir dans les systèmes de surveillance* pour suivre les principaux facteurs de risque et leur réactivité aux changements de politiques et de stratégies est une mesure déterminante. On pourrait s'appuyer sur les systèmes plus ou moins en place dans certains pays et mettre l'accent dans un premier temps sur le tabagisme, les niveaux d'exercice physique, certains aspects de l'alimentation, ainsi que les niveaux de tension artérielle, de cholestérolémie et de glycémie.
- *Des investissements dans la recherche appliquée, particulièrement dans des projets de démonstration communautaires*, conjugués à une participation plus étroite des scientifiques à la recherche sur l'alimentation et l'exercice physique, permettront d'affiner les politiques et de mieux informer les décideurs et aideront à mettre en place un cadre de compétences aux niveaux national et local.

#### **Eléments de discussion :**

**Les systèmes de santé et de surveillance de votre pays donnent-ils l'orientation nécessaire en matière de prévention et notifient-ils les facteurs de risque de maladies chroniques aux divers niveaux, c'est-à-dire hôpitaux, dispensaires, soins de santé primaires, secteur privé et santé publique ?**

Maladies non transmissibles et santé mentale/Siège de l'OMS  
10 janvier 2003