



EUROPE

Aide-mémoire 05/07  
Belgrade, Copenhague, 17 septembre 2007

## **Le Deuxième Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle : lutter contre les maladies aiguës et non transmissibles**

La nutrition et la sécurité sanitaire des aliments sont deux composantes interdépendantes de la santé publique et concernent tout le monde. Une alimentation bien équilibrée respectant les besoins physiologiques, combinée à une activité physique régulière, est essentielle à la bonne santé de tout un chacun. La sécurité sanitaire des aliments veille à ce que les denrées alimentaires soient aussi sûres que possible en termes de santé publique et ce, d'un bout à l'autre de la chaîne alimentaire, du producteur au consommateur.

### **Les défis de la santé publique liés à la nutrition**

Une mauvaise nutrition peut affecter l'immunité, le développement physique et mental, ainsi que la productivité. Ces dernières décennies, les populations de la Région européenne de l'OMS ont adopté des habitudes alimentaires qui n'ont cessé de s'éloigner des recommandations prodiguées en la matière. L'apport énergétique étant supérieur à la dépense d'énergie, l'obésité connaît un essor fulgurant, tout comme les maladies qu'elle favorise (diabète, maladies cardiovasculaires, cancer). En même temps, l'insécurité alimentaire et la sous-nutrition restent d'importants défis à relever, notamment chez les populations vulnérables et à faible revenu, comme les enfants, les femmes enceintes et les personnes âgées.

- En 2002, les carences nutritionnelles concouraient à 4,6 % de la charge totale de morbidité dans la Région européenne de l'OMS.
- La sous-nutrition aiguë est encore rapportée dans les régions où règne l'insécurité alimentaire. La sous-nutrition chronique affecte particulièrement les populations vulnérables, y compris les personnes âgées, les personnes souffrant de maladies chroniques et/ou handicapées.
- Les carences en micronutriments (notamment en fer, en iode, en vitamine A et en folate) sont aussi une source de préoccupations, et les taux d'allaitement maternel à six mois sont peu élevés (1 à 46 %).
- L'obésité a atteint des proportions épidémiques et concourt à 7-8 % de la charge totale de morbidité. Plus des deux tiers de la population ne pratiquent pas suffisamment d'activité physique, ce qui contribue à 3,3 % de charge supplémentaire.

### **Les défis de la santé publique liés à l'alimentation**

Les maladies d'origine alimentaire, à la fois aiguës et non transmissibles, constituent un problème général de santé publique en Europe. Elles sont habituellement infectieuses (causées, par exemple, par *Salmonella* et *Campylobacter spp.*) ou toxiques (causées, par exemple, par la dioxine ou l'acrylamide). La diarrhée d'origine alimentaire et hydrique est l'une des principales causes de décès dans la partie orientale de la Région, et en particulier chez les enfants. La consommation

d'aliments dangereux est souvent le résultat d'un manque d'hygiène lors des phases de production et de manipulation, et de l'absence de systèmes efficaces de prévention et de contrôle des risques. On assiste également à l'émergence de nouveaux défis posés par la mondialisation du commerce alimentaire, l'évolution des styles de vie et des comportements alimentaires, les voyages internationaux, la pollution de l'environnement et les changements climatiques, la contamination délibérée, les catastrophes d'origine naturelle et humaine, l'usage d'antimicrobiens en dehors de la médecine humaine et les aliments issus des nouvelles technologies.

- Les maladies d'origine alimentaire, en particulier les zoonoses, représentent un lourd fardeau pour la santé publique de l'ensemble de la Région. Chaque année, jusqu'à 30 % de personnes souffrent de maladies d'origine alimentaire dans les pays industrialisés, et jusqu'à 20 personnes sur 1 million finissent par succomber à ces maladies.
- Rien que dans l'Union européenne, on observe chaque année jusqu'à 400 000 cas de salmonellose et de campylobactériose, les deux maladies d'origine alimentaire les plus communément observées.
- La résistance aux antimicrobiens constitue un problème de santé publique de plus en plus aigu, qui résulte en partie de l'usage d'antimicrobiens chez des animaux. La présence de souches résistantes de *Salmonella* et *Campylobacter* spp. augmente les risques de contraction de maladies plus graves et même de mortalité chez les populations humaines.
- La présence de substances chimiques dans l'alimentation constitue un risque pour la santé publique, et l'on prend graduellement conscience du problème causé par les allergies alimentaires.

### **Le Plan d'action, un moyen d'atteindre les objectifs sanitaires**

Le projet de Deuxième Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle<sup>1</sup> soumis à l'examen du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en sa cinquante-septième session, présente une stratégie intégrée pour la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité alimentaire en vue d'en maximiser les bienfaits pour la santé publique. Il s'agit de s'attaquer simultanément à tous les dangers liés à la consommation d'aliments, et de mettre en balance les risques et les avantages des produits alimentaires existants et à venir.

Le Plan d'action fixe des buts et des objectifs afin d'alléger la charge sanitaire liée à la nutrition et à la sécurité sanitaire des aliments : maladies non transmissibles liées à l'alimentation, obésité chez les enfants et les adolescents, carences en micronutriments et maladies d'origine alimentaire. Le Plan d'action recommande la prise des mesures suivantes :

1. objectifs nutritionnels :
  - apport énergétique journalier provenant de matières grasses saturées < 10 % et provenant d'acides gras *trans* < 1 % ;
  - apport énergétique journalier provenant de sucres libres < 10 % ;
  - consommation journalière de fruits et de légumes > 400 g ;
  - consommation journalière de sel < 5 g ;
2. un allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois et un allaitement constant au moins jusqu'à l'âge de un an chez au moins 50 % des nourrissons ;

---

<sup>1</sup> *Projet de Deuxième Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2007 (document EUR/RC57/10 ; <http://www.euro.who.int/document/rc57/fdoc10.pdf>, consulté le 16 septembre 2007).

3. des objectifs de la sécurité sanitaire des aliments reposant sur les risques et adaptés aux besoins de chaque État membre (compte tenu de leur incidence actuelle de maladies d'origine alimentaire, de la prévalence de la contamination microbiologique et chimique et de la survenance d'une résistance aux antimicrobiens), la réduction de la contamination par des bactéries des genres *Campylobacter* et *Salmonella* dans la chaîne alimentaire et l'éradication de la brucellose étant des priorités ;
4. un but de sécurité alimentaire établi conformément à l'objectif 1 du Millénaire pour le développement, qui prévoit de réduire de 50 % la proportion de personnes qui souffrent de la faim.

### **Principaux domaines d'action**

Le Plan d'action recense six domaines nécessitant une action intégrée et des interventions prioritaires spécifiques choisis en raison de leur faisabilité et de leur efficacité.

#### **1. Favoriser un départ sain dans la vie**

Une bonne nutrition et l'ingestion d'aliments sûrs au cours des premières années de la vie portent leurs fruits pendant toute l'existence. Les principales actions dans ce domaine doivent promouvoir une nutrition adéquate et une alimentation sûre des femmes enceintes, l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois, une alimentation complémentaire améliorée et la fourniture de repas scolaires et préscolaires équilibrés et sûrs.

#### **2. Assurer un approvisionnement durable en aliments sûrs et sains**

Plusieurs secteurs influencent la sécurité et la qualité sanitaires des aliments, dont les secteurs de l'agriculture, du commerce et de l'industrie alimentaire. Les actions doivent porter sur leur responsabilité à cet égard de la phase de la production à la consommation, et sur la promotion d'aliments sûrs et sains auprès de la population par le biais des institutions publiques (comme les établissements scolaires), et envisager l'utilisation d'outils économiques pour garantir la disponibilité et l'accessibilité financière de tels aliments.

#### **3. Assurer une information et une éducation complètes des consommateurs**

La communication et l'information sont essentielles pour favoriser l'adoption de modes de vie sains, et assurer la sécurité sanitaire des aliments et le maintien d'un approvisionnement alimentaire durable dans la population. Il s'agit, par exemple, de mener des campagnes destinées à informer les consommateurs sur la nutrition saine et l'importance de respecter les règles d'hygiène d'un bout à l'autre de la chaîne alimentaire. Les pratiques en matière de promotion, notamment à l'adresse des enfants, doivent faire l'objet d'une réglementation adéquate. Les produits alimentaires doivent recevoir un étiquetage approprié pour améliorer la compréhension des consommateurs et les aider à réaliser des choix sains.

#### **4. Agir de façon intégrée sur les déterminants connexes**

Pour alléger la charge résultant des maladies non transmissibles liées à la nutrition, il faut agir sur d'autres facteurs de risque, notamment la sédentarité et la consommation d'alcool. De même, la qualité et la potabilité de l'eau, ainsi que d'autres questions d'ordre environnemental, doivent être prises en compte dans les efforts de prévention.

#### **5. Améliorer la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments dans le secteur de la santé**

Le secteur de la santé a une responsabilité cruciale lorsqu'il s'agit de réduire la charge des maladies nutritionnelles et d'origine alimentaire. Des conseils cohérents et professionnels concernant le régime alimentaire et le mode de vie, prodigués par des professionnels des soins primaires, peuvent influencer les choix individuels. Les principales interventions dans ce domaine sont notamment les suivantes : inciter le personnel soignant à procéder à

la surveillance de la croissance des nourrissons et des enfants selon les nouvelles normes de l'OMS en la matière, à la mesure du poids et à l'évaluation diététique chez les adultes, à la promotion de l'allaitement maternel, d'un régime alimentaire équilibré, de bonnes pratiques en matière de manipulation sûre des aliments et d'un comportement physiquement actif. En outre, l'amélioration de la sécurité sanitaire et de la qualité des aliments dans les hôpitaux est essentielle si l'on veut accélérer la guérison des patients.

#### 6. **Surveillance, évaluation et recherche**

Les systèmes de surveillance de l'état nutritionnel, de la disponibilité et de la consommation d'aliments, des modes d'activité physique et des maladies d'origine alimentaire doivent être simples et durables, adaptés aux besoins des pays, et faire aussi l'objet d'une coordination au niveau international. Il s'agit en outre de mettre en place, aux différents points de la chaîne alimentaire, des systèmes de surveillance des dangers microbiens et chimiques, y compris la résistance aux antimicrobiens. L'impact des programmes et politiques visant à alléger la charge des maladies d'origine alimentaire et nutritionnelle doit être évalué.

#### **Les principaux acteurs**

Plusieurs acteurs peuvent jouer un rôle important dans la mise en œuvre du Plan d'action.

- Les **autorités** nationales et locales doivent s'engager à mettre en œuvre le Plan d'action selon le principe de l'incorporation de la santé dans toutes les politiques.
- Les **responsables de la santé publique** doivent donner des impulsions en faveur de la santé dans les différents ministères et dans les secteurs public et privé.
- Le **secteur de la santé** doit largement s'impliquer dans la promotion de la santé et la prévention des maladies.
- D'autres **secteurs de l'action publique** (alimentation, agriculture, pêche, protection des consommateurs, éducation, sports, transports, urbanisme, logement, environnement, emploi, politique sociale, recherche) doivent participer à la conception de politiques et de programmes.
- La **société civile**, les **réseaux professionnels**, les **agents économiques** et les **acteurs internationaux** doivent aussi contribuer à la mise en œuvre du Plan d'action et devenir d'importantes parties prenantes.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe soutiendra les actions nationales et coordonnera les actions internationales visant l'application du Plan.

---

#### **Pour de plus amples informations, veuillez contacter :**

##### INFORMATIONS TECHNIQUES :

Dr Francesco Branca  
Conseiller régional, Nutrition et sécurité alimentaire  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark  
Tél. : +45 39 17 13 62  
Fax : +45 39 17 18 18  
Courriel : fbr@euro.who.int

##### INFORMATIONS DESTINÉES À LA PRESSE :

Mme Liuba Negru  
Chargée des relations avec la presse et les médias  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark  
Tél. : +45 39 17 13 44  
Fax : +45 39 17 18 80  
Courriel : lne@euro.who.int