

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies à qui incombe, sur le plan international, la responsabilité principale en matière de questions sanitaires et de santé publique. Le Bureau régional de l'Europe est l'un des six bureaux régionaux de l'OMS répartis dans le monde. Chacun d'entre eux a son programme propre, dont l'orientation dépend des problèmes de santé particuliers des pays qu'il dessert.

États membres

Albanie
Allemagne
Andorre
Arménie
Autriche
Azerbaïdjan
Biélorus
Belgique
Bosnie-Herzégovine
Bulgarie
Chypre
Croatie
Danemark
Espagne
Estonie
Ex-République yougoslave de Macédoine
Fédération de Russie
Finlande
France
Géorgie
Grèce
Hongrie
Irlande
Islande
Israël
Italie
Kazakhstan
Kirghizistan
Lettonie
Lituanie
Luxembourg
Malte
Monaco
Monténégro
Norvège
Ouzbékistan
Pays-Bas
Pologne
Portugal
République de Moldova
République tchèque
Roumanie
Royaume-Uni
Saint-Marin
Serbie
Slovaquie
Slovénie
Suède
Suisse
Tadjikistan
Turkménistan
Turquie
Ukraine

E90686
Original : anglais



Organisation mondiale de la santé Bureau régional de l'Europe

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark
Tél. : +45 39 17 17 17 Fax : +45 39 17 18 18 Courriel : postmaster@euro.who.int
Site Web : www.euro.who.int



Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité

Rapport





Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité

Rapport

RÉSUMÉ

La Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité s'est tenue du 15 au 17 novembre 2006 à Istanbul (Turquie). Elle était organisée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en collaboration avec la Commission européenne et accueillie par le gouvernement turc. Les objectifs de la Conférence étaient les suivants :

- faire figurer l'obésité en bonne place parmi les préoccupations politiques et relatives à la santé publique ;
- sensibiliser davantage à l'obésité et obtenir un engagement politique de haut niveau en faveur d'une action ;
- promouvoir des partenariats internationaux et intersectoriels.

La Conférence a réuni près de 600 participants, dont des délégués originaires des 53 États membres de la Région européenne de l'OMS, des experts, des observateurs et des représentants d'organisations internationales et non gouvernementales et des médias.

Lors de la Conférence, les États membres ont adopté à l'unanimité la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité, qui contient des recommandations politiques visant à renforcer l'action menée dans la Région.

Pour de plus amples informations sur la Conférence et la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité, ainsi que pour un aperçu de l'obésité dans la Région européenne, veuillez consulter le site Web suivant :
<http://www.euro.who.int/obesity?language=French>

Renseignements :

Dr Francesco Branca, conseiller régional, Nutrition et sécurité alimentaire
Courriel : obesity@euro.who.int

Mots clés :

OBESITE – prévention et contrôle
TRAITE
CONGRES
EUROPE

EUR/07/5062742
ISBN 978 92 890 7285 4

Les demandes concernant les publications du Bureau régional sont à adresser à :

Service des publications
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Vous pouvez également remplir un formulaire de demande de documentation, d'informations sanitaires ou d'autorisation de reproduire/traduire sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=French>).

© Organisation mondiale de la santé 2007

Tous droits réservés. Le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé accueillera favorablement les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif.

La mention d'entreprises et de produits commerciaux n'implique pas que ces entreprises et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, de préférence à d'autres, de nature similaire, qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. Les opinions exprimées par les auteurs, rédacteurs et groupes d'experts ne reflètent pas nécessairement les décisions de l'Organisation mondiale de la santé ou la politique arrêtée par cette dernière.

Rapport préparé par Shubhada Watson.
Imprimé au Danemark.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>page</i>
<i>Avant-propos</i>	1
Résumé	3
Introduction	3
Objectifs.....	3
Moments forts de la Conférence	3
Résultats	3
Représentation	3
Organisation	4
Rapport de la Conférence.....	5
Introduction : présentation du thème.....	5
Le défi de l'obésité	6
Santé publique et dimension socioéconomique	6
Priorité : les enfants et les personnes de niveau socioéconomique inférieur.....	7
Informations factuelles sur les meilleures pratiques.....	8
Expériences nationales.....	8
Expérience acquise aux niveaux sous-national et local	9
Action menée en commun par plusieurs parties prenantes.....	9
Le rôle des acteurs internationaux	11
La Charte européenne sur la lutte contre l'obésité.....	12
La traduction des engagements en actes.....	13
Table ronde ministérielle	13
Perspectives	13
Élaboration d'un plan d'action européen.....	14
Outils destinés aux plans d'action	14
Manifestations organisées à l'occasion de la Conférence	15
Remise de récompenses.....	15
Manifestations parallèles	15
Résumé du rapporteur	18
Clôture de la Conférence	18
Annexe 1. Charte européenne sur la lutte contre l'obésité	21
Annexe 2. Sessions de la Conférence.....	29
Annexe 3. Participation à la Conférence	35

Avant-propos

Nous savons tous que l'obésité est l'un des plus graves problèmes de santé publique auxquels la Région européenne de l'OMS doit faire face aujourd'hui. Elle représente un danger particulier pour les jeunes et les groupes socialement défavorisés. Selon les données disponibles, l'obésité résulte autant de notre cadre de vie que de nos choix individuels. Elle représente non seulement un risque pour la santé, mais elle contribue aussi à un grand nombre d'autres problèmes d'ordre médical.

Comme l'obésité progresse sans relâche, nous devons agir sans tarder. Une coordination internationale est essentielle car l'épidémie d'obésité touche tous les pays, et un grand nombre des solutions revêtent un caractère international. Quarante-six pays étaient représentés lors de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité. Différents secteurs des pouvoirs publics, au niveau tant local que national, ainsi que des organismes internationaux, des organisations non gouvernementales et le secteur privé y ont participé.

Cette conférence a représenté un jalon dans la mesure où elle a attiré l'attention sur l'obésité, favorisé un engagement au plus haut niveau politique et permis l'adoption de la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité. La Région européenne de l'OMS est d'ailleurs en pointe au niveau mondial dans le domaine de l'obésité. L'OMS montre la voie à suivre et continuera de le faire dans l'avenir.

Ce rapport résume la Conférence, les débats et les résultats obtenus, qui tous contribueront à faciliter une action contre l'obésité dans l'ensemble de la Région européenne de l'OMS.

Marc Danzon
Directeur régional de l'OMS pour l'Europe

Résumé

Introduction

Pour faire face au problème de plus en plus préoccupant que l'obésité représente, et faciliter une action dans l'ensemble de la Région, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a mis sur pied une conférence ministérielle sur la lutte contre l'obésité. La Conférence a été accueillie par le gouvernement turc à Istanbul, du 15 au 17 novembre 2006, et organisée en étroite collaboration avec la Commission européenne et avec la participation d'autres partenaires internationaux.

Objectifs

Les principaux objectifs de la Conférence étaient de sensibiliser à la lutte contre l'obésité et d'obtenir un engagement à haut niveau ; de faire de l'obésité une priorité des programmes de santé dans la Région européenne de l'OMS ; et de créer un climat politique favorable à la prise de mesures dans ce domaine.

Moments forts de la Conférence

L'événement marquant de la Conférence a été l'adoption, par les États membres de l'OMS, d'une Charte européenne énonçant des recommandations politiques et un cadre stratégique en vue d'intensifier la lutte contre l'obésité dans l'ensemble de la Région. La discussion qui a suivi l'adoption de la Charte a porté sur la façon de traduire cet engagement politique en actes et, notamment, sur les moyens d'action et les partenariats nécessaires, ainsi que sur les moyens de les renforcer.

Résultats

Eu égard à l'enthousiasme et à la volonté d'agir dont ont fait preuve les délégations ministérielles de l'ensemble de l'Europe, il est manifeste que la Conférence elle-même, et les initiatives prises par le Bureau régional de l'OMS pour la préparer, permettront d'aboutir aux résultats escomptés : l'amélioration considérable des politiques, qui doivent être multisectorielles et reposer sur des informations factuelles, et la promotion de l'action au niveau national et d'une collaboration internationale.

La Conférence et les thèmes abordés ont suscité l'attention non seulement des responsables politiques mais également du grand public, comme en témoignent le nombre important d'éditoriaux et autres articles parus dans les principales revues médicales européennes aussitôt après la Conférence, ainsi que les manchettes de la presse internationale et la couverture radiotélévisée.

Représentation

La Conférence a réuni des délégations de haut niveau de 46 États membres de la Région européenne de l'OMS. Elle a également bénéficié, en concertation avec les ministères de la Santé, de la participation d'un grand nombre de représentants d'autres ministères et de décideurs de secteurs tels que le commerce, l'économie, les finances, l'agriculture, le sport, les transports, l'emploi, l'urbanisme, l'éducation et les administrations locales. Les organisations

internationales et non gouvernementales, les organes spécialisés et les médias étaient également bien représentés.

Organisation

La Conférence a duré deux jours et demi, principalement sous la forme de séances plénières, afin de donner un poids politique aux discussions. Des séances parallèles consacrées à des sujets précis ont également eu lieu. Des manifestations ont été mises sur pied en marge de la Conférence par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, ainsi que par un grand nombre d'organisations et de pays participants. Les thèmes de ces manifestations ont été très divers : partenariats public-privé, pratiques nationales optimales et présentation des publications les plus récentes que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe avait établies sur l'alimentation, l'activité physique et la santé à l'occasion de la Conférence. Les délégués semblent avoir apprécié la grande pertinence des sujets abordés car ils ont été nombreux à y participer, alors que ces manifestations se déroulaient à l'heure du petit déjeuner ou pendant la pause de la mi-journée.

La Conférence, au cours de laquelle une interprétation simultanée était assurée dans les quatre langues officielles de la Région européenne de l'OMS (allemand, anglais, français et russe), a suscité des débats animés et de haut niveau entre les délégués des États membres de l'ensemble de la Région sur la thématique de l'obésité. Les participants ont pu également échanger leurs idées sur des plans d'action, des interventions nationales et des principes directeurs susceptibles d'inspirer les politiques de lutte contre l'obésité.

Rapport de la Conférence

Introduction : présentation du thème

Le professeur Recep Akdağ, ministre turc de la Santé, a été élu président de la Conférence et Mme Bodil Blaker, conseillère principale au ministère norvégien des Services de santé et de soins, a été élue rapporteur.

Dans son allocution d'ouverture, le professeur Recep Akdağ a rappelé que l'obésité constituait l'un des principaux défis de santé publique du XXI^e siècle. La démarche globale qu'il a préconisée permettrait de prendre en compte tous les aspects pertinents (malnutrition, activité physique, et évolutions et politiques socioéconomiques) pour s'attaquer à une épidémie qui s'inscrivait dans la durée et ignorait les frontières. La progression inquiétante de l'obésité chez les enfants et les adolescents, en particulier, menaçait la santé et la prospérité des générations futures. Pour porter un coup d'arrêt à cette épidémie, il fallait mener une action coordonnée qui conjugue les efforts de différents ministères, secteurs et parties prenantes, allant des administrations locales et nationales, aux organismes internationaux.

Le docteur Marc Danzon, directeur régional de l'OMS pour l'Europe, a souhaité la bienvenue aux délégations au nom de la directrice générale élue de l'OMS, le docteur Margaret Chan. Il a fait observer que la Conférence faisait suite à des conférences ministérielles de l'OMS sur le tabac, l'alcool, l'environnement et la santé mentale, et qu'il s'agissait de la dernière conférence consacrée à un thème sanitaire précis avant la Conférence ministérielle sur les systèmes de santé, qui aurait lieu en 2008. Elle venait à point nommé, et ce pour plusieurs raisons.

En premier lieu, l'épidémie d'obésité avait des incidences énormes sur la santé des individus et la santé publique. Deuxièmement, il fallait adopter des politiques efficaces et viables pour faire face à ce problème, et cette tâche incombait aux ministères et aux ministres. L'expérience de l'OMS en matière de tabac et d'alcool montrait que seuls des politiques et un engagement inscrits dans la durée permettaient d'accomplir des progrès lorsque les facteurs de risque étaient aussi complexes. Troisièmement, il convenait d'adopter des politiques globales capables de mobiliser d'autres secteurs, comme l'OMS le préconisait depuis longtemps. Ces politiques devaient être de large portée et faire participer toute une série de secteurs.

La Conférence devrait déboucher sur une meilleure prise de conscience du problème et une volonté politique plus forte de lutter contre l'obésité. Elle produirait des instruments, notamment la Charte, qui aborderaient les différents aspects du problème et aideraient les pays à concevoir des mesures pour y faire face.

En conclusion, le docteur Danzon a souligné que l'OMS continuerait d'aider les pays à lutter contre ce fléau du XXI^e siècle, qui prenait de plus en plus les proportions d'une véritable épidémie.

M. Recep Tayyip Erdogan, premier ministre turc, a prononcé un discours et attiré l'attention sur le fait que l'obésité représentait un lourd fardeau pour les systèmes de santé et les économies nationales. En particulier, il était préoccupé par l'obésité des enfants et l'incidence des décès prématurés dus à l'obésité. Il ne croyait pas aux méthodes simplistes, et ne pensait pas par exemple qu'il suffisait d'inciter chacun à « consommer des aliments plus sains et à pratiquer davantage d'exercice physique ».

Son Altesse Royale la princesse Mary de Danemark s'est exprimée brièvement sous la forme d'un enregistrement vidéo dans lequel, en sa qualité de marraine de l'OMS, elle a soutenu les activités menées pour lutter contre l'obésité. Elle a mentionné la Journée « Pour votre santé, bougez ! », organisée le 10 mai de chaque année, et exprimé l'espoir que les participants à la Conférence adopteraient une position ferme dans ce domaine, et attireraient l'attention sur les bienfaits de l'activité physique. Elle était convaincue que de petits changements réalisés de façon suivie étaient plus durables et permettraient de progresser au fil du temps.

Le docteur Marcos Kyprianou, Commissaire européen pour la santé et la protection des consommateurs, a prononcé le dernier discours d'ouverture. Il a signalé que certains des 25 États membres de l'Union européenne (UE) présentaient des taux d'obésité parmi les plus élevés de la Région européenne de l'OMS. C'est pourquoi la Commission européenne avait fait de la lutte contre l'obésité une question prioritaire dans sa politique de santé publique. En 2007, la Commission avait l'intention d'adopter un livre blanc sur la nutrition et l'activité physique qui comprendrait des plans et des propositions en vue d'une action communautaire. La Charte européenne sur la lutte contre l'obésité inspirerait ces mesures. Pour démontrer que la Commission soutenait pleinement la Charte, il avait l'intention de rendre publique une déclaration officielle allant dans ce sens.

Les effets sanitaires de l'augmentation de la prévalence du diabète, des maladies cardiovasculaires et de divers cancers représentaient une charge supplémentaire excessive pour les systèmes de sécurité sociale européens. L'UE était consciente des incidences à long terme de l'obésité sur la productivité et les résultats économiques ; le nombre « d'années de vie en bonne santé » était par conséquent l'un des principaux indicateurs de progrès vers les buts économiques énoncés dans le Plan d'action de Lisbonne. L'augmentation de la prévalence de l'obésité montrait clairement que le mode de vie des populations laissait à désirer. Il estimait, avec le ministre turc de la Santé, qu'il fallait adopter une démarche d'ensemble à l'égard de ce problème.

La Commission avait constitué des partenariats avec d'autres intervenants. La plate-forme de l'UE sur l'alimentation, l'activité physique et la santé avait été rendue publique en mars 2005. Elle constituait une innovation qui devait permettre aux parties intéressées de divers secteurs de la société d'étudier, au niveau européen, des méthodes communes pour faire face aux problèmes posés par l'obésité, les régimes alimentaires déséquilibrés et le manque d'activité physique. Cette initiative faisait participer le secteur privé, le Parlement européen, les États membres de l'UE, l'OMS et d'autres pays connaissant des problèmes similaires (tels que les États-Unis et le Canada). Plus de 140 engagements avaient été pris par les membres de la plate-forme, et il s'agissait maintenant d'en assurer le suivi.

Le défi de l'obésité

Santé publique et dimension socioéconomique

Cette séance a mis en évidence les aspects sociaux et économiques de l'obésité. L'augmentation de la charge de morbidité, surtout sous la forme de diabète, doit être examinée dans le contexte de l'importance accrue attachée aux systèmes de santé des pays, et compte tenu des difficultés particulières que rencontrent les enfants et les personnes appartenant à des groupes socioéconomiques défavorisés. L'obésité met aussi en jeu le cycle de vie : les mères obèses sont plus susceptibles d'avoir de gros bébés, et un enfant en surpoids risque davantage de devenir un adulte en surpoids.

Dans le contexte d'une économie mondialisée, un « environnement obésogène » se caractérise par la grande disponibilité et, par conséquent, la consommation élevée d'aliments à forte densité énergétique, un phénomène qui va de pair avec des modes de vie de plus en plus sédentaires. La « double charge de malnutrition » sous-entend la sous-nutrition et le surpoids. Bien qu'on ne dispose que de peu de données sur le coût de l'obésité et le rapport coût-efficacité des interventions de prévention, il est clair que le lien entre la malnutrition, exprimée en indice de masse corporelle (IMC), et la productivité prend la forme d'une courbe en U. Il est également manifeste que la croissance économique a peu de chances de réduire la prévalence de l'obésité.

En résumé, les mesures prises contre l'obésité sont essentielles pour le maintien de la croissance économique de la Région, et il faut réunir plus d'informations factuelles pour pouvoir concevoir des options concernant l'action à mener.

Au cours de cette séance, les problèmes posés par l'obésité ont été décrits de nombreuses façons. Essentiellement, l'épidémie d'obésité ne cesse de progresser, la charge de morbidité augmente et l'obésité est l'une des principales causes de morbidité en Europe. L'obésité et la surcharge pondérale sont en fait des phénomènes sociaux liés au mode de vie (plaisir, confort et succès) qui transcendent les frontières nationales et nécessitent par conséquent une coopération internationale.

Les systèmes de santé sont de plus en plus sous pression et doivent être orientés vers la prévention, en particulier dans le cadre des soins de santé primaires et au niveau de la dispensation de services. Cependant, il faut éviter de médicaliser l'obésité et ne pas rejeter la responsabilité sur les obèses et les personnes en surpoids. Pour lutter contre l'obésité, il faut repenser l'urbanisme, l'octroi d'autorisations d'exploitation d'établissements de restauration rapide, la fourniture de repas scolaires, la publicité pour les produits alimentaires et l'étiquetage de ceux-ci, les moyens d'entamer un dialogue avec les citoyens et les mesures facilitant l'accès aux fruits et aux légumes.

Les personnes favorisées sur le plan économique sont généralement en meilleure santé que les autres, car elles sont mieux informées, consomment des aliments de meilleure qualité et pratiquent plus d'exercice. Il importe cependant d'être sensible aux besoins de tous les citoyens, en particulier les enfants et les adolescents et les personnes défavorisées sur les plans social et économique. Le plus grand défi de la lutte contre l'obésité réside dans la nécessité de sensibiliser et de mobiliser tous les secteurs de la société et de faire participer l'ensemble des pouvoirs publics à des efforts communs, en collaboration avec les ministères de la Santé. Aucun pays ne peut s'attaquer efficacement à ce problème s'il ne prend pas conscience du rôle important que doivent jouer les administrations locales.

Priorité : les enfants et les personnes de niveau socioéconomique inférieur

Dès la naissance, des facteurs génétiques et environnementaux influent sur la probabilité de devenir obèse. L'allaitement maternel au début de la vie et le régime alimentaire au cours de la première année déterminent les apports alimentaires et le degré d'activité à un stade ultérieur, et influent par conséquent sur l'apparition de l'obésité. Les tendances en matière d'obésité sont particulièrement préoccupantes chez les enfants et les adolescents, ce qui pose des problèmes de santé de plus en plus marqués pour la prochaine génération. Il faut protéger les enfants, dès le début de la vie, en les faisant bénéficier de l'allaitement maternel exclusif et d'une alimentation complémentaire adéquate, et en réduisant les influences obésogènes qui proviennent de

l'environnement. La famille et l'école, en particulier la maternelle, doivent inculquer de bonnes habitudes en matière d'alimentation et d'activité physique, et apprendre aux enfants à adopter un comportement favorable à la santé. Les enfants sont particulièrement sensibles au marketing des aliments, qui comprend toute une série de méthodes, outre la publicité télévisée, pouvant échapper au contrôle parental.

Les déterminants socioéconomiques et le gradient social exercent aussi un impact important sur l'apparition de l'obésité. Ce dernier stratifie la prévalence et la diffusion de l'obésité, comme en témoignent plusieurs exemples nationaux : l'un portait d'ailleurs sur les différences d'accès à un régime alimentaire sain en termes de qualité, de quantité, d'équilibre et de fréquence de consommation de divers types d'aliments (tels que présentés dans la pyramide alimentaire). Dans les pays riches, l'espérance de vie est déterminée non pas par le produit intérieur brut, mais par l'égalité des revenus.

En résumé, la surcharge pondérale et l'obésité ne concernent pas uniquement le secteur sanitaire ; des mesures doivent être prises à leur égard à un niveau multisectoriel. La Commission des déterminants sociaux de la santé, créée par l'OMS en mars 2005, examine des moyens d'améliorer la santé en agissant sur les causes sociales du manque d'équité en la matière. Ce dernier, et les inégalités, doivent être au centre des préoccupations des pouvoirs publics. Il importe de faire participer à l'action menée l'ensemble des ministères, services et organismes à tous les niveaux d'action des pouvoirs publics. Néanmoins, le rôle de l'État est discutable car la liberté se définit comme la capacité de mener une vie conforme à ses propres souhaits. La mise en place des conditions de la liberté individuelle peuvent aider chacun à jouer un rôle actif dans la lutte contre l'obésité.

Des représentants de la Bulgarie et de la Suède ont présenté des projets de plan d'action à ce sujet.

Informations factuelles sur les meilleures pratiques

Expériences nationales

L'expérience de sept pays (ex-République yougoslave de Macédoine, Hongrie, Irlande, Islande, Lettonie, Norvège et Portugal) et de quatre organisations non gouvernementales (ONG) a mis en évidence des actions efficaces et des pratiques optimales. Chaque pays se trouve à un stade différent de mise en œuvre ou de renouvellement de leur plan d'action contre l'obésité, et tous ont recensé un certain nombre de questions importantes pour l'avenir. Les plans d'action et les programmes existent depuis plus longtemps dans le domaine de la nutrition que dans celui de l'activité physique. En effet, il est moins souvent question d'activité physique et les initiatives dans ce domaine, lorsque présentes, sont aussi plus récentes.

Les programmes de ces sept pays comprennent tous un volet de lutte contre l'obésité. Les grands domaines d'action et les principales stratégies portent sur des mesures visant à remédier au manque d'équité sociale, une action multisectorielle, une prévention précoce, des mesures concernant le marketing des aliments, le rôle des administrations locales, les cadres de vie cruciaux (écoles, lieux de travail et établissements de soins primaires) et le rôle particulier des médecins dans les trois secteurs prioritaires, en vue de favoriser une action menée par la société civile.

En résumé, tous les pays mènent des activités relatives à la nutrition depuis des années, et à l'exercice physique depuis une date plus récente. La surcharge pondérale et l'obésité grevant de plus en plus les services de santé, ce problème se trouve maintenant au premier plan des préoccupations. Tous les gouvernements préconisent une démarche plurisectorielle ; le secteur sanitaire doit jouer un rôle moteur, et le partenaire le plus souvent mentionné est le ministère de l'Éducation. En outre, de nombreux pays établissent un ordre de priorité entre les groupes cibles, et privilégient les enfants et les adolescents, les enseignants et les parents, les groupes socialement vulnérables ainsi que le personnel de santé. Tous les gouvernements recommandent de mieux utiliser les médias.

Plus précisément, une plate-forme s'inspirant de celle de l'UE et faisant participer d'autres ministères a été conçue en Hongrie. En Lettonie, un récent décret gouvernemental limitant la vente de certains aliments dans les écoles a bénéficié d'un soutien considérable de la population. La plupart des pays utilisent des données sur la prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité recueillies lors d'enquêtes nationales ou sous-nationales. Dans un pays au moins, l'Islande, la surveillance systématique de la stature et du poids des écoliers permet de suivre les tendances à long terme. En Norvège, des liens clairs ont été établis entre la politique en matière d'obésité et la politique relative aux inégalités sociales en santé ; par ailleurs, des délégués d'autres pays ont attiré l'attention sur des politiques destinées à être adoptées prochainement sur cette question. D'autres orateurs ont décrit des expériences nationales dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et du traitement.

Les représentants de quatre ONG actives dans les domaines du diabète, de l'allaitement maternel, de la profession médicale et de l'obésité ont pris la parole. Ils ont attiré l'attention sur le déséquilibre du budget programme de l'OMS, dans la mesure où une plus grande importance semble être accordée aux maladies transmissibles qu'aux maladies non transmissibles, alors que ces dernières représentent une charge de morbidité plus importante.

Expérience acquise aux niveaux sous-national et local

Les représentants de la Norvège, de l'Ouzbékistan, de la Pologne et de la République tchèque ont souligné la nécessité de mesurer l'obésité dans les différents groupes sociaux et d'âge, ainsi que le régime alimentaire et l'activité physique de la population. En matière de lutte contre l'obésité, l'importance des interventions locales est clairement reconnue dans la mesure où celles-ci peuvent être très efficaces et permettre la création d'environnements favorables à l'activité physique. Il convient aussi d'étudier de façon approfondie les mécanismes de coopération avec les administrations locales pour l'exécution de telles initiatives. En effet, la participation active de personnalités politiques locales est essentielle au succès de ces efforts sous-nationaux et locaux.

Action menée en commun par plusieurs parties prenantes

L'expérience acquise en matière d'activités intersectorielles en Allemagne, en Finlande, en Lituanie, au Royaume-Uni et en Turquie a été examinée.

L'obésité résultant d'activités menées dans des secteurs autres que celui de la santé, il est donc naturel que ceux-ci participent aux efforts de lutte. Le cadre de vie physique et social est un important déterminant des choix individuels, mais jusqu'à présent, la promotion de l'activité physique n'a bénéficié que de peu d'attention. En conséquence, il importe que le secteur sanitaire donne des impulsions pour faire participer d'autres secteurs, grâce à la mise en place de

partenariats reposant sur des démarches favorables et profitables à tous ainsi que sur des objectifs communs. En Finlande, par exemple, il existe une collaboration avec l'industrie alimentaire, dont les activités sont surveillées par le Conseil national de la nutrition, et une action de promotion de l'activité physique pour la santé.

Les démarches globales font participer divers acteurs et intervenants aux mesures destinées à faire face à un problème déterminé. Par exemple, des campagnes de sensibilisation sont menées en Allemagne. À cette occasion, la nécessité d'agir par l'intermédiaire du ministère de l'Agriculture et de la Protection des consommateurs a été soulignée. D'autre part, l'Allemagne a élaboré une plate-forme relative à l'alimentation et à l'activité physique, en privilégiant les enfants et en impliquant différents acteurs sociaux, dont les parents, le système éducatif, les entreprises et les médias. La stratégie qui préside à cette plate-forme consiste à définir et à diffuser les meilleures pratiques. Il a été relevé que la société dans son ensemble est tenue de favoriser des comportements individuels plus sains.

Le secteur des sports peut favoriser des activités destinées aux écoliers, en partenariat avec d'autres ministères et des organisations de la société civile. On mentionnera par exemple le Festival olympique des enfants et des manifestations axées sur le thème « Les sports pour tous » en Lituanie. Paradoxalement, s'il ne fait aucun doute que l'activité physique revêt une grande importance pour la santé, les écoliers pratiquent peu de sport.

La vie urbaine isole les individus et favorise l'adoption de régimes alimentaires déséquilibrés. En Turquie, la culture de la restauration rapide a remplacé la culture traditionnelle et plus saine axée sur la cuisine familiale. Des initiatives visant à favoriser l'activité physique dans ce pays sont prises sous l'égide du réseau Villes-santé.

Au Royaume-Uni, il a été décidé de fixer un objectif national consistant à mettre fin à la progression de l'obésité chez les enfants d'ici à 2010. Cette initiative suscite des actions de la part de différents secteurs des pouvoirs publics aux niveaux national et local, en particulier dans le domaine de la lutte contre les inégalités. Comme son exécution dépend d'une collaboration interministérielle, trois départements (santé, éducation et sports) ont entrepris de joindre leurs efforts. Les autres administrations participantes sont celles des transports, des autorités locales, du travail, des pensions, de l'environnement, de l'agriculture et des affaires rurales. Ces activités interministérielles doivent être complétées par une action concertée aux niveaux régional et local, avec la participation de divers acteurs. Les enfants et les jeunes, en particulier ceux des groupes défavorisés, sont les principales cibles d'un ensemble complet d'interventions menées à différents niveaux.

Le représentant du Royaume-Uni a également souligné l'importance des campagnes de communication, qui permettent de sensibiliser le grand public aux possibilités d'obtenir des résultats importants à partir de changements relativement modestes (« Small changes, big differences »). Les autorités utilisent les manifestations sportives pour diffuser ce message à la population.

Les représentants de tous les pays ont mis en exergue la nécessité de procéder à une évaluation critique permanente des dispositions réglementaires en vigueur. Des mesures doivent être prises notamment pour que l'industrie contribue, par l'autorégulation, à l'amélioration de la qualité du régime alimentaire de la population. Sinon, l'adoption de dispositions juridiquement contraignantes doit être envisagée.

D'une manière générale, les participants ont convenu que les programmes de modification des comportements devaient être renforcés par des activités locales menées avec la participation de divers organismes publics. De tels programmes doivent combiner des interventions universelles de grande ampleur avec des interventions ciblées de moindre envergure prévoyant prévention, traitement de l'obésité et soutien. Une telle action doit aller de pair avec une stratégie de communication d'ensemble, ainsi qu'avec la formulation de recommandations et de conseils d'un bout à l'autre de la chaîne d'approvisionnement.

Des représentants de plusieurs ONG ont demandé l'élaboration de principes directeurs clairs concernant les partenariats public-privé. Ils ont également souligné que l'OMS et les États membres devaient allouer plus de ressources à la lutte contre les maladies non transmissibles et à l'obésité. Ils ont prié instamment les pays de consentir des efforts plus efficaces pour rallier d'autres secteurs à l'action menée et élaborer des plans nationaux de prévention de l'obésité.

Le rôle des acteurs internationaux

La Conférence a rassemblé les organisations internationales suivantes : Conseil de l'Europe, Commission européenne, FAO, Organisation internationale du travail, Conseil des ministres nordique, UNICEF et Banque mondiale. Des réseaux internationaux d'ONG étaient aussi représentés.

La FAO collaborait avec l'OMS dans les domaines des maladies non transmissibles, en particulier en ce qui concerne l'alimentation et l'obésité. Elle attendait que l'OMS lui définisse des orientations concernant une alliance sur la malnutrition créée en 2006.

Attirant l'attention sur la prévalence élevée de l'obésité et de la surcharge pondérale dans les 22 pays en transition et d'Asie centrale, le représentant de l'UNICEF a confirmé que celle-ci souhaitait vivement contribuer à l'adoption de régimes alimentaires sains et lutter contre l'obésité chez l'enfant.

Le Conseil des ministres nordique avait adopté un plan d'action en juillet 2006. Ce dernier s'inscrit dans une longue tradition nordique d'intervention de l'État dans le domaine social et d'action d'aplanissement des inégalités dans ce domaine grâce à une politique sociale globale. La publicité et le marketing dirigés vers les enfants constituent une priorité, et les pays nordiques agiront de concert pour réduire les pressions commerciales qui s'exercent sur les enfants.

Consumers International, s'adressant au nom de plusieurs groupes d'ONG, a rendu public une déclaration se félicitant du projet de Charte. Cette association s'emploie à protéger la santé publique et à promouvoir les intérêts des consommateurs. Par conséquent, elle accueille favorablement les mesures législatives, en particulier en ce qui concerne le marketing ciblant les enfants.

Le représentant de la Banque mondiale a suggéré qu'une politique d'ensemble pouvait comprendre des politiques fiscales en vue d'influencer la disponibilité des aliments et les choix alimentaires ; des politiques agricoles pour améliorer le régime alimentaire ; des politiques des transports et de l'environnement pour encourager l'activité physique ; des politiques scolaires en vue d'améliorer les connaissances ; et des politiques et pratiques en matière de commerce et de marketing.

La Commission européenne avait rendu public un livre vert, pour obtenir les vues de parties intéressées dans l'ensemble de l'UE. Les résultats publiés en septembre 2006 avaient été pris en compte lors de l'élaboration du livre blanc sur la nutrition et l'activité physique, que la Commission a l'intention d'adopter l'année prochaine. La Commission épaulé également un certain nombre d'actions relatives à la nutrition et à l'activité physique dans le cadre de ses programmes d'action en santé publique et de recherche.

En résumé, les organisations internationales ont souligné l'importance d'une stratégie mondiale sur l'alimentation et l'activité physique, la nécessité d'une action multisectorielle, la coordination des efforts des secteurs sanitaire et agricole, et l'utilité de la création de partenariats public-privé et de définir les conditions d'une collaboration et les critères de succès.

La Charte européenne sur la lutte contre l'obésité

L'élaboration de la Charte européenne s'était déroulée selon un processus de grande ampleur, qui avait notamment compris plusieurs réunions avec les parties prenantes. La Belgique, le Danemark, la Fédération de Russie, la Finlande, l'Italie, la Norvège, les Pays-Bas, la Slovénie et la Turquie avaient participé activement à la rédaction de ce document. Des délégués d'Allemagne, de France, du Luxembourg, du Royaume-Uni et de Suisse les avaient rejoints au cours du stade final de ce processus, à Istanbul. La Commission européenne avait été présente d'un bout à l'autre de l'opération en qualité d'observateur. À la suite d'un accord au sein du Comité de rédaction, la version définitive du projet de Charte avait été mise au point dans les quatre langues officielles de la Région européenne de l'OMS (allemand, anglais, français et russe) et présentée à la Conférence pour discussion finale et adoption.

Des représentants d'un certain nombre de pays (Fédération de Russie, France, Géorgie, Israël, Italie, Kirghizistan, Ouzbékistan, Pays-Bas, Portugal, Serbie et Slovaquie) sont intervenus au cours de la séance. Pendant la discussion, ils ont fait observer que la Charte est un document d'orientation et non un instrument juridiquement contraignant. Il importe que l'OMS joue un rôle de direction pour donner effet à la Charte, et des études complémentaires doivent être réalisées afin d'améliorer les mesures prises. Il faut établir un équilibre judicieux entre les actions dirigées vers la population et celles qui ciblent les individus et, à cet égard, la mise en place de partenariats privé-public doit être encouragée. Il est crucial de veiller à la diversité et à la synergie des stratégies, et de procéder à une évaluation permanente de l'efficacité des interventions.

Les participants ont tous soutenu la Charte, en convenant qu'il est temps de passer des paroles aux actes, notamment pour définir le cadre d'une action internationale. La Charte est aussi un instrument qui favorise une démarche globale, susceptible d'être adapté par les États membres en fonction de leurs besoins et priorités propres, et utilisé comme moyen d'adopter ou d'actualiser des principes directeurs nationaux, selon la devise « réflexion mondiale, action locale ».

La Charte européenne sur la lutte contre l'obésité a été signée par le professeur Recep Akdağ, ministre turc de la Santé, et le docteur Marc Danzon, directeur régional de l'OMS pour l'Europe, au nom des États membres de la Région européenne de l'OMS.

La traduction des engagements en actes

Table ronde ministérielle

Une table ronde ministérielle a eu lieu lors de la Conférence afin de permettre aux représentants de la Commission européenne, de l'OMS et des ministères de la Santé et de l'Agriculture d'échanger des vues.

Les questions adressées aux ministres portaient sur leurs projets d'action immédiate, la façon dont ils utiliseraient la Charte pour soutenir ces projets, le rôle que leur ministère devait jouer et les objectifs qu'ils fixeraient pour réduire l'obésité. Dans leurs réponses, ils ont indiqué qu'ils examineraient leurs plans d'action nationaux et les compareraient à la Charte, lanceraient des initiatives communes à plusieurs ministères, inséreraient des sections relatives à l'obésité dans leur plan d'action contre les maladies non transmissibles, et adopteraient des budgets suffisants pour mener des interventions de santé publique. Les objectifs qu'il convenait de fixer porteraient sur l'aplanissement des inégalités de santé pour réduire l'écart entre les plus favorisés et les plus démunis.

Il a été demandé au directeur régional de l'OMS pour l'Europe d'indiquer quels étaient ses plans concernant les mesures destinées à donner suite à la Conférence, et de faire part de son opinion sur la façon dont l'OMS devait contribuer à l'évaluation de l'efficacité et de la rentabilité des programmes de santé publique adoptés en conséquence. En réponse à cette question, le directeur régional a souligné la nécessité d'aller au-delà de la Charte pour prendre des mesures précises. Le plan de l'OMS comprendrait notamment la communication d'informations sur les résultats de la Conférence au Comité régional de l'OMS pour l'Europe, ainsi qu'un plan d'action contenant des outils de mise en œuvre et des mécanismes d'évaluation.

Il a également été demandé au commissaire européen d'indiquer la suite que la Commission donnerait à l'adoption de la Charte, et d'expliquer comment la Commission pouvait garantir la coopération de tous les secteurs concernés et l'application des politiques appropriées. En réponse à cette question, le commissaire a à nouveau attiré l'attention sur la prochaine adoption d'un livre blanc qui tiendrait compte de la Charte. D'autres actions seraient menées à cet égard, notamment le lancement de plusieurs initiatives d'information des consommateurs, la prise d'engagements de la part des organisations intéressées, la mise en place de mesures visant à limiter le marketing ciblant les enfants et l'adoption de dispositions législatives lorsque les interventions volontaires s'avèrent inefficaces.

Perspectives

Pendant cette partie de la Conférence, la discussion a porté sur les moyens de passer de la théorie à la pratique et, plus particulièrement, la manière de traduire la Charte en actes. Des délégués de l'Albanie, de l'Autriche, de la Belgique, de Chypre, de la Fédération de Russie, de la Géorgie, de la Slovénie et de la Suisse ont pris la parole, ainsi que des représentants de deux ONG.

Il a été estimé que la Charte était un important document de référence. En effet, l'obésité n'est plus une épidémie silencieuse grâce à la rédaction et à l'adoption de la Charte, ainsi qu'à l'organisation de la Conférence elle-même. L'une et l'autre doivent influencer sur les politiques et faire de l'obésité l'une des principales priorités sanitaires des pays. La Charte permet à certains pays d'entamer la concrétisation de leurs engagements, et constituera un cadre important dans lequel d'autres pays (qui ont déjà pris certaines initiatives) pourront poursuivre l'action. L'importance de mener des interventions intersectorielles aux niveaux local et national a été

soulignée. En outre, certaines questions (telles que la publicité pour les aliments) nécessiteraient peut-être une action internationale concertée, étant donné que les pays ne peuvent pas agir efficacement seuls.

Comme la Charte le souligne judicieusement, l'activité physique est un important déterminant de l'obésité ainsi, d'ailleurs, que la nutrition. Les mesures nécessaires peuvent donc être prises, ce qui facilite la traduction des engagements en actes. La Charte constitue un instrument particulièrement important pour les pays en transition confrontés au double problème de la malnutrition et de la surnutrition, ce qui rend d'autant plus difficile la lutte contre l'obésité.

Il faut reconnaître qu'il ne sera pas toujours facile de mettre en place le cadre législatif nécessaire à la mise en œuvre de la Charte, ni de répartir de façon appropriée les responsabilités entre l'État, les entreprises et les individus. Par conséquent, l'élaboration de plans de communication efficaces pour soutenir le déploiement de la Charte risque d'être compliquée.

Dans une perspective d'avenir, il importe également d'assurer une surveillance et une évaluation constantes, et de rédiger régulièrement des rapports d'avancement afin que les pays puissent obtenir des informations actualisées sur la mise en œuvre.

En résumé et de manière concrète, il a été demandé de traduire la théorie en actes, en utilisant la Charte comme instrument pratique. Il est nécessaire de comprendre les réalités du double problème de la malnutrition et des importantes disparités socioéconomiques. Les représentants des pays se sont félicités du fait que la Commission européenne élaborait une stratégie. Tous les participants ont demandé une aide pour suivre les progrès accomplis et mettre en place des systèmes durables de collecte de données.

Élaboration d'un plan d'action européen

La stratégie européenne visant à prévenir et à combattre les maladies non transmissibles constitue un cadre d'action large et complet, qui tient compte des différents facteurs de risque des maladies non transmissibles. Elle peut servir de liste de contrôle que les pays peuvent utiliser pour sonder la situation actuelle et déterminer les mesures à prendre. Les deux principaux piliers de cette stratégie sont l'activité physique et la nutrition.

Le projet de document cadre sur l'activité physique comprend un plan d'action qui vise à sensibiliser la population sur le plan national, à offrir des conseils et des outils destinés à la mise en œuvre des programmes, et à souligner l'importance d'agir au niveau local et de suivre les progrès accomplis. Le volet « nutrition » prévoit l'élaboration d'un Deuxième Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle, afin de définir des objectifs quantifiables et de mettre au point des ensembles de mesures portant sur des questions précises et nécessitant une action européenne. Tous les participants ont soutenu la poursuite de l'élaboration de ces plans d'action.

Outils destinés aux plans d'action

Trois outils ont été présentés en vue de leur utilisation au cours de la mise en œuvre des plans d'action.

- Un bon système de surveillance de l'obésité et une base de données permettant des comparaisons entre pays afin de disposer d'une méthode et de critères normalisés et, par conséquent, de comparer les données relatives à l'obésité.

- Un outil simple de calcul du coût de l'obésité afin d'estimer, pour chaque pays, les dépenses de santé attribuables à la surcharge pondérale et à l'obésité. Il permettra de comparer des pays et des régions, ainsi que différents groupes de population, et de vérifier les tendances dans le temps. Opérationnel en 2007, cet outil sera mis à la disposition de tous les États membres.
- Un outil de soutien à des interventions dans les écoles visant à lutter contre l'obésité. L'objectif est de s'attaquer au double problème de la malnutrition et de leurs répercussions sanitaires en utilisant une démarche globale qui établit des liens entre divers programmes scolaires.

Les participants sont convenus que les travaux relatifs à ces trois outils devaient être intégrés à d'autres initiatives, et qu'il fallait encourager leur utilisation en optimisant leur accessibilité et leur intelligibilité.

Manifestations organisées à l'occasion de la Conférence

Remise de récompenses

Les bonnes pratiques de lutte contre l'obésité mises en œuvre dans l'ensemble de la Région européenne de l'OMS ont fait l'objet d'éloges et ont été partagées au cours d'une cérémonie de remise de prix organisée lors de la Conférence. En tout, 16 lauréats de Belgique, du Danemark, d'Espagne, de la Fédération de Russie, de Finlande (deux lauréats), de France, d'Irlande, d'Islande, d'Italie, du Kazakhstan, de Lettonie, du Royaume-Uni (deux lauréats), de Slovénie et de Turquie ont reçu un prix pour leurs activités menées dans des domaines tels que la promotion d'aliments sains, l'activité physique, la coopération intersectorielle et/ou l'action dans des secteurs non sanitaires, ainsi que la lutte contre l'obésité chez les enfants et les groupes à haut risque et vulnérables. Les prix ont été remis par le professeur Recep Akdağ, ministre turc de la Santé, le docteur Marc Danzon, directeur régional de l'OMS pour l'Europe et le docteur Markos Kyprianou, commissaire européen pour la santé et la protection des consommateurs.

Manifestations parallèles

Plusieurs manifestations parallèles et activités connexes ont été organisées en marge de la Conférence par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et la majorité des organisations et pays participants. La présence d'un grand nombre de délégués à ces manifestations parallèles témoigne de la pertinence des sujets abordés et de leur grande priorité.

Forum sur un partenariat public-privé

Manifestation organisée par la Commission européenne

Ce forum a permis de rendre compte des progrès accomplis en matière de création de partenariats et de participation des acteurs et intervenants grâce à la Plate-forme sur l'alimentation, la nutrition et l'activité physique de l'UE. Les points de vue examinés étaient ceux de la Commission européenne, des entreprises privées, des spécialistes de la santé publique, ainsi que d'une plate-forme nationale.

Un haut fonctionnaire de la Commission européenne a présenté les engagements de la Plate-forme. Il a ensuite décrit l'expérience acquise dans l'optique de la santé publique et les enseignements tirés par l'industrie de l'alimentation et des boissons.

Deux points de vue indépendants ont également été présentés sur cette question dans le contexte de la surveillance des initiatives prises en matière de santé au travail. Des recommandations ont été émises sur les mécanismes à mettre en place dans les entreprises à cet effet.

Les exposés ont été suivis d'un débat.

Présentation de projets de recherche, de développement technique et de santé publique

Organisée par la Commission européenne

Cette manifestation a permis de présenter des informations sur les progrès accomplis en matière d'obésité au cours de l'exécution de certains projets cofinancés par la Communauté européenne. Deux projets cofinancés par le programme-cadre pour la recherche et le développement technique de la Communauté européenne ont été présentés, à savoir « PorGrow – choix politiques pour relever le défi grandissant de l'obésité » et « CHOP – l'obésité chez les enfants : programmation précoce par l'alimentation des nourrissons », ainsi que « EARNEST – projet de programmation précoce de l'alimentation ». Une discussion a eu lieu après la présentation d'exposés.

Au cours de la deuxième partie de l'atelier, deux projets financés au titre du Programme d'action de santé publique de la Communauté européenne ont été présentés : « L'obésité des enfants et les maladies chroniques évitables qui en résultent » et « ShapeUp – action axée sur la communauté scolaire pour influencer sur les déterminants de l'obésité de l'enfant ». Cette séance s'est terminée par un débat.

Le marketing d'aliments peu sains auprès des enfants

Organisée par le Bureau européen des unions de consommateurs et l'Alliance européenne pour la santé publique

Le message essentiel de cette manifestation était le suivant : « Pour autant que nous puissions être certains de quoi que soit dans ce monde incertain, le marketing des aliments influe sur le comportement des enfants ». Une action d'ensemble doit être menée pour contrecarrer toute la gamme de techniques de promotion actuellement utilisées afin de cibler les jeunes et les adolescents.

Lancement de nouvelles publications

Organisée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe vient de publier un document sur le thème de l'activité physique et de la santé qui décrit la situation en Europe et préconise une action concertée dans l'ensemble de la Région européenne. Une autre publication met en lumière le rôle des administrations locales dans la promotion de l'activité physique et de la vie active dans l'environnement urbain. La discussion qui a eu lieu lors de cette manifestation a fait apparaître la nécessité de communiquer avec des décideurs au niveau tant local que national. Un troisième ouvrage portait sur les déterminants socioéconomiques des habitudes alimentaires saines et des niveaux d'activité physique chez les adolescents. Il mettait en évidence des différences importantes en matière de nutrition, d'activité physique et d'indice de masse corporelle entre les différents groupes socioéconomiques.

Veillez à votre équilibre : quelle communication pour la prévention de l'obésité par une alimentation saine et une séance quotidienne d'exercice ?

Organisée par le Centre national néerlandais pour la nutrition

Cette manifestation portait sur le maintien d'un équilibre énergétique pour prévenir l'obésité et sur la communication avec les consommateurs concernant cet équilibre. Chacun est conscient de la nécessité de maintenir un équilibre énergétique, mais il y a une marge entre savoir et agir. Cette manifestation a porté sur la façon de passer de la connaissance à l'action.

La promotion de la consommation de fruits et de légumes. Expérience d'Europe orientale

Organisée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, en collaboration avec la Bulgarie et la Hongrie

Cet atelier a permis de démontrer l'importance des fruits et des légumes dans tout régime alimentaire équilibré : une consommation quotidienne suffisante peut contribuer à prévenir des maladies graves, telles que les maladies cardiovasculaires et certains cancers. Les participants ont souligné que la consommation de fruits et de légumes dans les pays de la Région européenne reste encore en deçà des objectifs fixés.

Des exemples scandinaves pour une vie meilleure. Plans d'action scandinaves et nationaux pour l'alimentation, l'activité physique et la santé

Organisée par le Danemark et le Conseil des ministres nordique

Le Plan d'action danois contre l'obésité et le Plan d'action norvégien sur l'activité physique ont fait l'objet d'un exposé. Le Plan d'action nordique sur l'amélioration de la santé et de la qualité de la vie grâce au régime alimentaire et à l'activité physique, présenté par le Conseil des ministres nordique, visait à soutenir les plans nationaux et à créer des synergies. Les réponses aux questions posées par des délégués ont montré que les plans d'action danois et nordique relevaient davantage du projet que d'une action concrète au stade actuel. Il est encore nécessaire de définir des buts, des moyens de suivi et des mécanismes d'évaluation.

Aspects culturels de l'alimentation

Organisée par la France

La plupart des méthodes visant à améliorer le régime alimentaire reposent sur les aliments consommés et non sur le mode de consommation. Selon des données obtenues récemment, les sociétés fortement individualistes sont plus exposées à l'obésité que celles dans lesquelles la consommation d'aliments est régie par un ensemble de règles et de normes collectives, ritualisées et relativement stables. Il pourrait donc être avantageux de favoriser des modes d'alimentation codifiés sur les plans social et culturel. Il faut accorder une grande importance à cet aspect dans les mesures d'ensemble prises pour lutter contre l'obésité dans l'avenir.

Une alimentation saine à l'école : politiques, informations factuelles et pratiques

Organisée par le Conseil de l'Europe

De récents documents d'orientation ont indiqué que l'école devait être le lieu principal d'une action de promotion de modes de vie sains, notamment dans le domaine de l'alimentation. Les nutritionnistes de santé publique la considèrent comme un cadre important lorsqu'ils examinent des interventions et des stratégies favorisant une alimentation saine. En outre, des praticiens

mettent actuellement au point des méthodes novatrices et globales en matière de repas scolaires et de promotion de la santé. Cette manifestation parallèle a rassemblé des décideurs, des scientifiques et des praticiens qui mènent des activités dans le domaine de l'alimentation à l'école.

Résumé du rapporteur

Le rapporteur a résumé les résultats de la Conférence qui avait mis en évidence le problème de l'obésité, dont l'ampleur ne cesse de croître, et attiré l'attention sur la coexistence de la malnutrition et de l'obésité. Les pays représentés à la Conférence étaient résolus à faire figurer la surcharge pondérale et l'obésité en bonne place parmi les préoccupations politiques.

La Charte adoptée par les États membres donnait des orientations claires et constituait une excellente stratégie pour les actions futures. Celles-ci devaient être menées par de nombreuses organisations de plusieurs secteurs (organisations internationales et non gouvernementales, administrations nationales, régionales et locales) avec la participation de partenariats public-privé. Il fallait donc adopter une démarche plurisectorielle, le secteur sanitaire jouant le rôle de chef de file, et établir un équilibre entre les responsabilités collectives et individuelles. La Charte demandait également à l'OMS d'intensifier ses actions de coordination et de suivre les progrès de sa mise en œuvre à long terme.

Outre les séances plénières, au cours desquelles les discussions avaient porté sur des considérations politiques, un certain nombre de manifestations parallèles avaient été organisées pour confronter les expériences des uns et des autres et échanger des informations sur les activités nationales en cours. Cependant, il était frappant de constater qu'il existait beaucoup plus de plans et de politiques nationaux sur la nutrition que sur l'activité physique.

Enfin, la Conférence avait été animée par une cérémonie dont l'objet était d'honorer les seize lauréats du prix de l'OMS pour la lutte contre l'obésité. L'action menée par tous ces lauréats indiquait la voie à suivre dans l'avenir.

Clôture de la Conférence

Dans son allocution finale, le docteur Gudjón Magnússon, directeur de la Division des programmes sanitaires du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, a remercié chaleureusement le ministère de la Santé et le gouvernement de la Turquie d'avoir accueilli la Conférence. Il a félicité les États membres et les organisations partenaires pour le soutien considérable et diversifié qu'ils avaient apporté au cours de la préparation de la Conférence. Grâce à sa participation à la Plate-forme sur l'alimentation, l'activité physique et la santé de l'UE, l'OMS avait obtenu des informations précieuses sur les activités que l'industrie alimentaire menait à l'égard du problème de l'obésité.

Le succès de la Conférence se mesurerait en fonction de la mise en œuvre des recommandations présentées dans la Charte. À cet égard, un Deuxième Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle serait rédigé et présenté au Comité régional de l'OMS pour l'Europe pour approbation en 2007, et des discussions auraient lieu avec la Commission européenne en vue d'élaborer en commun des mécanismes de surveillance.

Le professeur Sabahattin Aydin, sous-secrétaire d'État adjoint au ministère turc de la Santé, estimait qu'une coopération efficace, solide et durable dans le domaine de la lutte contre l'obésité créerait des synergies qui permettraient d'améliorer la santé dans le présent comme dans l'avenir.

Le vice-ministre kirghiz de la Santé a indiqué que la Conférence avait permis aux participants d'échanger des données d'expérience et de tirer des enseignements précieux. En outre, le Prix pour la lutte contre l'obésité constituait une forte incitation morale à obtenir de meilleurs résultats. Tous les États membres étaient maintenant résolus à élaborer des mécanismes de mise en œuvre, en adaptant les méthodes présentées dans la Charte à leur situation propre. Un représentant de la Slovénie s'est dit convaincu que des outils appropriés devaient être mis au point afin de procéder au suivi de l'action menée. Or, mondialisation oblige, l'action devait nécessairement prendre une envergure internationale, un critère qui devait être pris en compte en élaborant lesdits outils.

Un représentant du Groupe de travail international sur l'obésité, s'exprimant au nom des ONG très diverses qui avaient participé à la Conférence, a réaffirmé la nécessité de mesures rapides et radicales, et suggéré que les ONG devaient jouer un rôle crucial en favorisant des activités intersectorielles menées sous la direction des ministères de la Santé.

Un représentant d'une association internationale contre l'obésité chez les jeunes de Lituanie a proposé que les responsables des pouvoirs publics rencontrent plus souvent les représentants d'organisations de la société civile afin de coordonner leurs activités. Il convenait également de créer des centres d'information pour diffuser à la population des conseils judicieux sur l'alimentation et l'activité physique.

Un délégué de l'Albanie a estimé que la Charte était l'un des meilleurs « produits » de l'OMS. En effet, elle combinait des démarches techniques et politiques, était destinée aux pays tant de l'Est que de l'Ouest de la Région européenne, et s'exprimait dans un langage clair. Un représentant de la Fédération de Russie a estimé que la Charte aiderait les pays à élaborer leur propre politique de lutte contre l'obésité.

Les représentants qui ont pris la parole se sont également félicités de l'excellente organisation de la Conférence et du processus préparatoire, bien organisé et respectueux des spécificités des différentes parties, auquel un grand nombre d'États membres et divers acteurs et intervenants avaient pu participer.

Annexe 1

CHARTRE EUROPEENNE SUR LA LUTTE CONTRE L'OBESITE

Pour relever le défi toujours plus menaçant que représente l'épidémie d'obésité pour la santé, les économies nationales et le développement, nous, les ministres et délégués participant à la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité (Istanbul, Turquie, 15-17 novembre 2006), adoptons, à titre de politique, cette Charte européenne sur la lutte contre l'obésité, et ce en présence du Commissaire européen chargé de la santé et de la protection des consommateurs. Le processus d'élaboration de la présente Charte a fait intervenir, par le biais d'un dialogue et de consultations, différents secteurs ministériels, organismes internationaux, experts, membres du secteur associatif et acteurs du monde économique.

Nous déclarons nous engager à renforcer les mesures de lutte contre l'obésité, conformément aux termes de la présente Charte, et à faire de cette problématique l'une des priorités des programmes politiques de nos gouvernements. Nous exhortons également tous les partenaires et intervenants concernés à intensifier la lutte contre l'obésité et nous avons conscience du rôle de chef de file joué par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à cet égard.

Un nombre suffisant de bases factuelles justifient une intervention immédiate. Parallèlement, la recherche d'innovations, l'adaptation aux contextes locaux et les nouvelles études sur certains aspects peuvent améliorer l'efficacité des politiques.

L'obésité est un problème de santé publique à l'échelle mondiale. Nous sommes conscients du rôle qu'un programme d'action européen peut jouer, présentant un exemple et mobilisant ainsi les efforts dans le monde entier.

1. LE DÉFI

Nous savons que :

- 1.1 L'épidémie d'obésité constitue l'un des plus redoutables défis pour la santé publique dans la Région européenne de l'OMS.** La prévalence de l'obésité a triplé en vingt ans. Dans la Région européenne de l'OMS, un adulte sur deux et un enfant sur cinq sont en surcharge pondérale. Un tiers d'entre eux sont déjà obèses, et les chiffres grimpent rapidement. La surcharge pondérale et l'obésité contribuent largement à la morbidité par maladies non transmissibles, tout en raccourcissant l'espérance de vie et en influençant de manière négative la qualité de vie. Chaque année, plus d'un million de décès survenus dans la Région sont imputables à des maladies liées à une surcharge pondérale.
- 1.2 La tendance est particulièrement alarmante chez les enfants et les adolescents.** Dès lors, l'épidémie se manifeste encore à l'âge adulte et pose un défi sanitaire croissant pour la génération suivante. Le pourcentage d'augmentation annuelle de la prévalence de l'obésité infantile augmente sans cesse. Actuellement, il peut être jusqu'à dix fois supérieur à celui de 1970.
- 1.3 L'obésité a également de graves répercussions sur le développement économique et social.** Dans la Région européenne, l'obésité et la surcharge

pondérale chez les adultes représentent jusqu'à 6 % des dépenses de santé. En outre, elles imposent des coûts indirects (dus à la perte de vies et de productivité, ainsi que des revenus qui en découlent) au moins deux fois plus importants. Les personnes appartenant aux groupes socioéconomiques les plus défavorisés sont les plus touchées par la surcharge pondérale et l'obésité, ce qui contribue à accroître les inégalités sanitaires et autres.

1.4 Ces dernières décennies, l'épidémie a gagné du terrain en raison de la mutation de l'environnement culturel, physique et socioéconomique. Au sein de la population, un déséquilibre énergétique s'est installé à cause du recul spectaculaire de l'activité physique et de la modification radicale des habitudes alimentaires, avec une absorption accrue d'aliments et de boissons à haute densité énergétique et pauvres en nutriments (contenant une forte teneur en graisses saturées et matières grasses totales, en sel et en sucres) associée à une consommation insuffisante de fruits et de légumes. Selon les informations disponibles, les deux tiers de la population adulte de la plupart des pays de la Région européenne de l'OMS n'ont pas une activité physique suffisante pour obtenir et conserver des gains de santé, et seuls quelques pays enregistrent une consommation de fruits et de légumes atteignant les niveaux recommandés. Une prédisposition génétique ne peut, à elle seule, expliquer l'épidémie d'obésité sans de tels changements dans l'environnement culturel, physique et socioéconomique.

1.5 Pour soutenir les politiques nationales, une intervention s'impose à l'échelle internationale. L'obésité n'est plus un syndrome des sociétés nanties ; elle se généralise aussi dans les pays en développement ou en transition, particulièrement dans le contexte de la mondialisation. L'adoption de mesures intersectorielles reste un défi. Aucun pays n'a encore réussi à juguler cette épidémie. La mise en place d'une étroite coordination internationale dans la lutte contre l'obésité est à la fois un défi et une occasion à saisir, vu que nombre de mesures clés dépassent le cadre national, tant par leur nature que par leurs effets.

2. CE QUE L'ON PEUT FAIRE : objectifs, principes et cadre d'intervention

2.1 L'épidémie d'obésité a un caractère réversible. Il est possible de renverser la tendance et de venir à bout de cette épidémie. Nous ne pouvons y parvenir qu'en intervenant sur tous les plans, puisque le nœud du problème réside dans la modification rapide des déterminants sociaux, économiques et environnementaux des modes de vie. Le but vers lequel nous tendons est d'instaurer des sociétés où les modes de vie sains, fondés sur l'alimentation et l'activité physique, constituent la norme, où les objectifs sanitaires sont en harmonie avec les objectifs culturels et socioéconomiques, et où les choix plus favorables à la santé sont facilités pour l'individu.

2.2 Le but ultime de l'intervention dans la Région est de juguler l'épidémie et de renverser la tendance. Des progrès décelables, surtout en ce qui concerne les enfants et les adolescents, devraient pouvoir être atteints en quatre à cinq ans dans la plupart des pays, et il devrait être possible de renverser la tendance pour 2015 au plus tard.

2.3 Les mesures prises dans la Région européenne de l'OMS doivent être orientées en fonction des principes suivants :

- 2.3.1 Pour parvenir à mobiliser les différents secteurs et à réaliser des synergies entre eux, il convient que les hauts responsables politiques fassent preuve de volonté et emmènent le mouvement, avec un engagement de l'ensemble des pouvoirs publics.
 - 2.3.2 Il convient d'établir des liens entre les mesures contre l'obésité et les stratégies globales de promotion de la santé et de lutte contre les maladies non transmissibles ainsi que le cadre plus général du développement durable. Au-delà des retombées positives liées à une diminution de la surcharge pondérale et de l'obésité, l'amélioration de l'alimentation et l'intensification de l'activité physique auront un impact considérable, et souvent rapide, sur la santé publique.
 - 2.3.3 Il faut trouver un équilibre entre la responsabilité des personnes et celle des autorités publiques et de la société. Il ne devrait pas être acceptable de considérer les personnes comme seules responsables de leur obésité.
 - 2.3.4 Il est essentiel d'inscrire les mesures dans le contexte culturel de chaque pays et région, et de valoriser le plaisir que procurent une alimentation favorable à la santé et la pratique d'une activité physique.
 - 2.3.5 Il est capital d'établir des coopérations entre tous les intervenants concernés, comme par exemple les autorités publiques, le secteur associatif, le monde économique, les réseaux de professionnels, les médias et les organismes internationaux, et ce à tous les niveaux (national, sous-national et local).
 - 2.3.6 Pour éviter, notamment, que les pressions du marché en faveur des aliments et des boissons à haute densité énergétique n'en viennent à s'exercer plutôt dans les pays aux environnements moins réglementés, les mesures stratégiques doivent être coordonnées de part et d'autre de la Région. L'OMS peut contribuer à faciliter et à encadrer la coordination entre les diverses autorités nationales.
 - 2.3.7 Il faut accorder une attention particulière aux groupes vulnérables tels que les enfants et les adolescents, dont l'inexpérience ou la crédulité ne doit pas être exploitée dans le cadre d'activités commerciales.
 - 2.3.8 Le soutien aux groupes défavorisés sur le plan socioéconomique, qui sont confrontés à plus de contraintes et de restrictions lorsqu'il s'agit d'opérer des choix favorables à la santé, revêt également un caractère hautement prioritaire. Dès lors, l'un des objectifs essentiels devrait être de faciliter les choix favorables à la santé en accroissant l'accessibilité à un prix abordable.
 - 2.3.9 L'impact sur les objectifs de santé publique devrait être une considération prioritaire lors de l'élaboration des politiques économiques, ainsi que des politiques en matière de commerce, d'agriculture, de transports et d'urbanisme.
- 2.4 Pour traduire ces principes en actes, il est nécessaire de disposer d'un cadre établissant des liens entre les principaux acteurs, outils stratégiques et lieux d'intervention.**
- 2.4.1 **Tous les secteurs et niveaux des pouvoirs publics ont un rôle à jouer.** Il convient de mettre en place des mécanismes institutionnels appropriés pour permettre cette collaboration.

- Les ministères de la Santé doivent prendre la tête du mouvement et agir en tant que promoteurs et inspirateurs des mesures intersectorielles dont ils influenceront les orientations. Ils doivent montrer l'exemple en permettant aux utilisateurs de leurs services de santé et à leur personnel d'opérer des choix favorables à la santé. Le rôle du système de santé est également important vis-à-vis des personnes à haut risque et de celles qui souffrent déjà d'une surcharge pondérale ou d'obésité : il doit concevoir et promouvoir des mesures de prévention et veiller à la pose d'un diagnostic, au dépistage et au traitement.
- Tous les ministères et organismes responsables notamment de l'agriculture, de l'alimentation, des finances, du commerce et des affaires économiques, de la consommation, du développement, des transports, de l'urbanisme, de l'enseignement et de la recherche, de la protection sociale, de l'emploi, des sports, de la culture et du tourisme ont un rôle capital à jouer dans l'élaboration de politiques et de mesures pour la promotion de la santé. Les retombées positives se manifesteront également dans leur propre domaine.
- Les autorités locales ont énormément de potentiels de mettre en place un environnement et des conditions propices à l'activité physique, à un mode de vie actif et à une alimentation favorable à la santé. Elles ont un rôle capital à jouer, et doivent être soutenues dans cette démarche.

2.4.2 **La société civile peut soutenir les mesures prises.** Sa participation active est importante pour faciliter la sensibilisation du public, encourager la revendication de mesures et inspirer des démarches innovatrices. Les organisations non gouvernementales peuvent apporter leur appui aux stratégies de lutte contre l'obésité. Les associations patronales, les groupements de consommateurs et de parents, les mouvements de jeunesse, les groupements sportifs, entre autres, ainsi que les syndicats peuvent tous jouer un rôle particulier. Les fédérations de professionnels de la santé doivent veiller à ce que leurs membres s'engagent résolument dans la prévention.

2.4.3 **Le monde économique doit jouer un rôle important et assumer la responsabilité de l'aménagement d'un environnement plus favorable à la santé, ainsi que de la promotion de choix favorables à la santé sur les lieux de travail.** Sont notamment concernés les entreprises de toute la chaîne alimentaire, depuis les producteurs primaires jusqu'aux détaillants. Les mesures doivent s'articuler autour du principal domaine d'activité concerné, par exemple la production, le marketing et les informations sur les produits, tandis que l'éducation du consommateur pourrait également être envisagée, dans le cadre établi par la politique de santé publique. Les secteurs tels que les clubs sportifs, les clubs de loisirs, les entreprises de la construction, les publicitaires, les transports en commun, le tourisme actif, etc. ont également un rôle important à jouer. Le secteur privé pourrait participer à des solutions profitables à tous, en insistant sur les perspectives économiques d'un investissement dans des options plus favorables à la santé.

2.4.4 **Les médias ont une importante responsabilité :** fournir des informations et éduquer, sensibiliser et soutenir les politiques de santé publique dans ce domaine.

2.4.5 Une collaboration intersectorielle est capitale, non seulement à l'échelle nationale, mais aussi internationale. L'OMS doit être l'inspiratrice, la coordinatrice et le moteur de l'intervention internationale. Des organisations internationales telles que l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), la Banque mondiale, le Conseil de l'Europe, l'Organisation internationale du travail (OIT) et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) peuvent établir une coopération efficace, stimulant ainsi la collaboration intersectorielle à l'échelle nationale et internationale. L'Union européenne (UE) a un rôle de premier plan à jouer par le biais de la législation européenne, des politiques et programmes de santé publique, de la recherche et des initiatives telles que la plate-forme d'action européenne « Alimentation, activité physique et santé ».

Les engagements internationaux déjà pris dans le cadre de la Stratégie mondiale de l'OMS sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé, le Plan d'action européen pour l'alimentation et la nutrition et la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles doivent servir de principes directeurs et d'outils pour la création de synergies. En outre, il est possible de se fonder sur des engagements politiques tels que le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe, le Programme paneuropéen pour les transports, la santé et l'environnement (PPE-TSE) et le Codex Alimentarius, dans les limites de son mandat, pour assurer la cohérence et la continuité de l'action internationale et maximiser l'exploitation efficiente des ressources.

2.4.6 Les instruments politiques vont de la législation aux partenariats entre le public et le privé, l'accent étant mis sur les dispositions réglementaires. Les autorités publiques et les parlements nationaux doivent veiller à la cohérence et à la pérennité des mesures par le biais de règlements, notamment des lois. Parmi les autres instruments importants, citons la reformulation des politiques, les stratégies budgétaires et d'investissements publics, les méthodes d'évaluation d'impact sur la santé, les campagnes de sensibilisation et de diffusion d'informations auprès des consommateurs, le renforcement des compétences et les collaborations, la recherche, la planification et le suivi. Il convient d'encourager les partenariats entre le public et le privé en faveur de la santé publique et des objectifs formulés. Plus spécifiquement, les mesures devraient comprendre l'adoption de réglementations visant à réduire sensiblement l'ampleur et l'impact de la promotion commerciale des aliments et boissons à haute densité énergétique, particulièrement auprès des enfants (en élaborant des mesures à l'échelle internationale, comme un code du marketing ciblant les enfants dans ce domaine), ainsi qu'à sécuriser les routes pour promouvoir la marche et la pratique du vélo.

2.4.7 Des mesures doivent être prises aux niveaux micro et macro, ainsi que dans différents contextes. Il faut attacher une importance particulière aux contextes tels que le foyer et la famille, les collectivités, les jardins d'enfants, les écoles, les lieux de travail, les moyens de transport, le cadre urbain, l'habitat, les services sanitaires et sociaux, et les infrastructures de loisirs. Par ailleurs, les interventions doivent se situer à l'échelle locale, nationale et internationale. Il convient dès lors de soutenir et d'encourager les personnes de manière à ce qu'elles assument leurs responsabilités et profitent activement des possibilités qui leur sont offertes.

- 2.4.8 **Les mesures doivent viser à garantir un équilibre énergétique optimal en promouvant l'activité physique et une alimentation plus favorable à la santé.** Il faut continuer à consacrer suffisamment d'attention à l'information et à l'éducation, mais l'accent doit être déplacé vers un ensemble d'interventions conçues pour modifier l'environnement physique et socioéconomique en vue de faciliter les modes de vie favorables à la santé.
- 2.4.9 **Il faut faire la promotion d'un programme de mesures préventives fondamentales parmi lesquelles les pays pourront encore établir des priorités en fonction de leur contexte national et de l'état d'avancement de leurs stratégies.** Ce programme de mesures fondamentales comprendrait les interventions suivantes : alléger les pressions exercées par le marketing, notamment en ce qui concerne les enfants ; promouvoir l'allaitement maternel ; garantir l'accès aux produits alimentaires plus favorables à la santé, dont les fruits et les légumes, ainsi que leur disponibilité ; prendre des mesures économiques facilitant les choix alimentaires plus favorables à la santé ; mettre à la disposition du public des infrastructures abordables pour les activités récréatives et l'exercice, avec encadrement pour les groupes socialement défavorisés ; diminuer la teneur en graisses, en sucres libres (notamment les sucres ajoutés) et en sel des produits transformés ; veiller à un étiquetage adéquat comportant des informations nutritionnelles ; promouvoir la marche et la pratique du vélo par l'amélioration de l'aménagement urbain et des politiques de transport ; mettre en place, dans le contexte local, des moyens motivant la population à exercer une activité physique pendant son temps libre ; fournir des aliments plus favorables à la santé et créer des possibilités de pratiquer quotidiennement une activité physique et de bénéficier d'une éducation à la nutrition et d'une éducation physique à l'école ; aider et motiver les gens à adopter de meilleurs modes d'alimentation et à avoir une activité physique au travail ; élaborer/amender les principes directeurs nationaux en matière d'alimentation et d'activité physique ; et promouvoir des changements de comportement en matière de santé adaptés à l'individu.
- 2.4.10 **Par ailleurs, il faut rester attentif à la prévention de l'obésité chez les personnes qui sont déjà en surcharge pondérale, et donc à haut risque, et au traitement de l'obésité pathologique.** Dans ce domaine, il convient notamment de prévoir un dépistage précoce et une prise en charge de la surcharge pondérale et de l'obésité dans le cadre du système des soins de santé primaires, d'assurer la formation à la prévention de l'obésité pour les professionnels de la santé et de publier des consignes cliniques pour le dépistage et le traitement. Il convient également d'éviter toute stigmatisation ou toute survalorisation des personnes obèses, à tout âge.
- 2.4.11 **À l'heure de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques, il faut s'inspirer des mesures qui ont fait leurs preuves.** Parmi celles-ci, on trouve des projets à impact avéré sur la consommation d'aliments plus favorables à la santé et les niveaux d'activité physique, tels que les programmes visant à offrir des fruits gratuitement à l'école, la fixation de prix abordables pour les aliments plus favorables à la santé, l'accès accru à ces aliments sur les lieux de travail et dans les zones où règnent de mauvaises conditions socioéconomiques, la création de voies prioritaires pour les vélos, l'encouragement des enfants à se rendre à l'école à pied, un meilleur éclairage des rues, la promotion de l'usage des escaliers et la réduction du temps passé

devant la télévision. En outre, des bases factuelles indiquent que de nombreuses interventions contre l'obésité, telles que les programmes scolaires et le transport actif, présentent un excellent rapport coût-efficacité. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe fournira aux décideurs des exemples de bonnes pratiques et des études de cas.

3. ÉTAT D'AVANCEMENT ET SUIVI

- 3.1** La présente Charte vise à renforcer la lutte contre l'obésité dans toute la Région européenne de l'OMS. Elle devrait stimuler et influencer les politiques nationales, y compris les mesures réglementaires, parmi lesquelles la législation et les plans d'action nationaux. Un plan d'action européen portant sur la nutrition et l'activité physique traduira en programmes d'interventions précises et en mécanismes de suivi les principes et structures mis en place par la Charte.
- 3.2** Il convient d'organiser la définition d'indicateurs clés permettant des comparaisons à l'échelle internationale pour inclure ceux-ci dans les systèmes nationaux de surveillance sanitaire. Ces données pourraient ensuite être utilisées dans le cadre de la sensibilisation, de l'élaboration de politiques et du suivi. Cela permettrait aussi d'évaluer et de réviser régulièrement les politiques et les mesures, et de diffuser les conclusions auprès d'un large public.
- 3.3** Le suivi à long terme des projets est essentiel, étant donné qu'il faudra du temps avant que les résultats ne se manifestent sous forme d'un recul de l'obésité et d'une réduction de la charge de morbidité y afférente. Des rapports d'avancement trisannuels doivent être préparés à l'échelle de la Région européenne de l'OMS, le premier devant être soumis en 2010.

Annexe 2

SESSIONS DE LA CONFERENCE

Mercredi 15 novembre 2006

Séance n° 1 : Ouverture de la Conférence

Allocutions de bienvenue :

- Professeur Recep Akdağ, ministre turc de la Santé
- Dr Marc Danzon, directeur régional de l'OMS pour l'Europe
- Dr Markos Kyprianou, commissaire européen chargé de la santé et de la protection des consommateurs, Commission européenne

Élection du bureau

Adoption de l'ordre du jour et du programme

Présentation du programme

(Dr Haik Nikogosian, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe)

Présentation du projet de Charte européenne sur la lutte contre l'obésité

(Dr Jens Kristian Gøtrik, Danemark, président du Comité de rédaction)

Séance n° 2 : Le défi de l'obésité

Introduction

Discours-programmes :

- **Le défi pour la santé publique**
(Dr Gudjón Magnússon, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe)
- **Les défis pour l'économie**
(Dr Meera Shekar, Banque mondiale)

Débat

Synthèse

Séance n° 3 : Axe prioritaire : les enfants et les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique

Introduction

Discours-programmes :

- **La surcharge pondérale et l'obésité chez l'enfant**
(Dr Marie-Laure Frelut, comité scientifique de l'Institut français pour la nutrition et European Childhood Obesity Group)
- **Inégalités et obésité**
(Professeur Michael Marmot, président de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé)

Débat

Synthèse

Mercredi 15 novembre 2006 (suite)

Séance n° 4 : Des bases factuelles pour des mesures efficaces (sessions parallèles)

Session parallèle n° 1 : Politiques nationales et rôle des systèmes de santé

- Introduction
- Débat
- Synthèse

Session parallèle n° 2 : Mesures à l'échelle sous-nationale et locale

- Introduction
- Débat
- Synthèse

Jeudi 16 novembre 2006

Séance n° 5 : Rôle des différents secteurs ministériels et nature de leur soutien

Introduction

Discours-programme :

Mme Liisa Hyssälä, ministre finlandaise de la Santé et des Services sociaux

Débat

Synthèse

Séance n° 6 : Appel en faveur d'un engagement et d'une intervention politique – la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité

Introduction

Présentation du projet de Charte pour adoption

(Dr Jens Kristian Gøtrik, Danemark, président du Comité de rédaction)

Débat

Synthèse

Séance n° 7 : Le rôle des acteurs internationaux

Introduction

Exposés :

- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
- Conseil des ministres nordique
- Alliance internationale d'organisations non gouvernementales

Débat

Synthèse

La Charte européenne sur la lutte contre l'obésité – Cérémonie de signature

Séance n° 8 : Table ronde ministérielle : renforcement de la lutte contre l'obésité – défis à relever et occasions à saisir

Cérémonie de remise des récompenses pour bonne pratique

Vendredi 17 novembre 2006

Séance n° 9 : Traduire les engagements en actes

A. Débat en séance plénière : les perspectives (08 h 30-09 h 30)

- **Introduction**
- **Débat**
- **Synthèse**

B. Sessions parallèles

Session parallèle n° 1 : Élaboration d'un plan d'action européen

- **Introduction**
- **Exposés :**
 - Le cadre d'action fourni par la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (*Dr Jill Farrington, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe*)
 - L'aspect « activité physique » : des structures pour une intervention dans la Région européenne de l'OMS (*M. Roar Blom, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe*)
 - Proposition d'ébauche d'un Deuxième Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle (*Dr Francesco Branca, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe*)
- **Débat**
- **Synthèse**

Session parallèle n° 2 : Outils pour l'élaboration de politiques et la prise de mesures

- **Introduction**
- **Exposés :**
 - Des bases de données sur la surveillance de l'obésité (*Mme Trudy Wijnhoven, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe*)
 - Un outil simple pour calculer le prix de l'obésité (*Professeur Jaap Seidell, Université libre d'Amsterdam, Pays-Bas*)
 - Obésité des enfants : mesures de lutte en milieu scolaire (*Dr Chizuru Nishida, Siège de l'OMS*)
- **Débat**
- **Synthèse**

Pause pour activités connexes et réunions bilatérales
(*Voir addendum*)

Séance n° 10 : Clôture de la Conférence

Addendum

Réunions préparatoires

Mardi 14 novembre 2006

Réunion des représentants d'organisations non gouvernementales

Communication d'informations aux délégations de correspondants des États membres

En marge de la Conférence

Mercredi 15 novembre 2006

Séminaires du déjeuner (en EN seulement)

Sortie de presse de publications récentes (*Organisé par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe*)

- *Physical activity and health in Europe: evidence for action.*
- *Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents.*
- *Promoting physical activity and active living in urban environments. The role of local governments. The solid facts.*

Marketing des aliments et de boissons non alcoolisées à l'adresse des enfants (*Organisé par le Bureau européen des unions de consommateurs/la European Public Health Alliance*)

Jeudi 16 novembre 2006

Séminaires du petit déjeuner (en EN seulement)

Fruits et légumes – Expériences d'Europe orientale (*Organisé par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en collaboration avec des délégations d'États membres*)

Veillez à votre équilibre – Quelle communication pour la prévention de l'obésité par une alimentation saine et une séance quotidienne d'exercice ? (*Organisé par le Centre national de la nutrition, Pays-Bas*)

Les projets de recherche européens sur l'obésité (*Organisé par la Commission européenne*)

Vendredi 17 novembre 2006

Forum des partenariats public-privé (*Organisé par la Commission européenne*)

Séminaires (en EN seulement)

Des exemples scandinaves pour une vie meilleure – plans scandinaves ou nationaux pour la santé, l'alimentation et l'activité physique (*Organisé par le Danemark et le Conseil nordique des ministres*)

Politiques scolaires pour une alimentation saine : pratiques et bases factuelles (*Organisé par le Conseil de l'Europe*)

Les aspects culturels de l'alimentation et de l'obésité (*Organisé par la France*)

Annexe 3

PARTICIPATION A LA CONFERENCE

PAYS DE LA RÉGION EUROPÉENNE

Albanie	Kazakhstan
Allemagne	Kirghizistan
Arménie	Lettonie
Autriche	Lituanie
Bélarus	Luxembourg
Belgique	Malte
Bosnie-Herzégovine	Norvège
Bulgarie	Ouzbékistan
Chypre	Pays-Bas
Croatie	Pologne
Danemark	Portugal
Espagne	République de Moldova
Estonie	République tchèque
Ex-République yougoslave de Macédoine	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
Fédération de Russie	Serbie
Finlande	Slovaquie
France	Slovénie
Géorgie	Suède
Grèce	Suisse
Hongrie	Tadjikistan
Irlande	Turquie
Islande	Ukraine
Israël	
Italie	

OBSERVATEURS

Canada

États-Unis d'Amérique

ORGANISATIONS INTERNATIONALES

Banque mondiale

Commission européenne

Conseil de l'Europe

Conseil des ministres nordique

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

Organisation internationale du travail

Organisation mondiale de la santé

ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES AYANT DES RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS

Action internationale pour l'alimentation des nourrissons

Association européenne pour l'étude de l'obésité

Association internationale pour la psychiatrie des enfants et des adolescents et les professions connexes

Consumers International

Fédération des sociétés européennes pour la nutrition

Fédération internationale du diabète

Fédération mondiale du cœur

Organisation mondiale des médecins de famille

Union internationale des sciences de la nutrition

OBSERVATEURS

Experts en nutrition

Observateurs du pays hôte

Observateurs individuels

Organisations non gouvernementales :

Alliance européenne de santé publique

Association des écoles de santé publique de la Région européenne

Association européenne des médecins

Association internationale pour le sport et la culture

Coalition québécoise des problèmes de poids

Fédération européenne des associations de diététiciens

Fédération internationale de la chirurgie de l'obésité

Forum européen des associations de médecins et de l'OMS

Groupe européen de l'obésité des enfants

Ligue européenne contre le rhumatisme

Réseau européen du cœur

Société européenne d'endocrinologie

Société internationale pour la nutrition comportementale et l'activité physique

Transatlantic Consumer Dialogue

Union des sociétés et associations nationales européennes de pédiatrie

Plate-forme de l'UE sur l'alimentation, l'activité physique et la santé