



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

L'alimentation et l'exercice physique pour la santé

Istanbul (Turquie), 15-17 novembre 2006



EUROPE

EUR/06/5062700/8

16 novembre 2006

61996

ORIGINAL : ANGLAIS

Charte européenne sur la lutte contre l'obésité

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 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 efficace 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

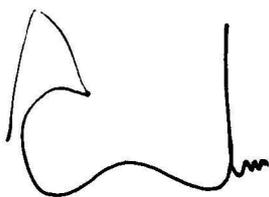
privé en faveur de la santé publique et des objectifs formulés. Plus spécifiquement, les mesures devraient comprendre l'adoption de réglementations visant à réduire sensiblement l'ampleur et l'impact de la promotion commerciale des aliments et boissons à haute densité énergétique, particulièrement auprès 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.



Professeur Recep Akdağ
Ministre turc de la Santé



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

Istanbul, 16 novembre 2006