



## Une mauvaise alimentation constitue le principal facteur de risque pour la santé et le bien-être dans tous les pays d'Europe

Une consommation excessive de graisses saturées, d'acides gras *trans*, de sucre et de sel augmente le risque de surpoids et d'obésité, de maladies cardiovasculaires, de diabète et de différents types de cancers. Ces affections sont la première cause de maladie et d'invalidité dans la Région. Des six Régions de l'OMS, la Région européenne est la plus touchée par les maladies non transmissibles. Les quatre principales maladies de ce type (les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les maladies respiratoires) y représentent 77 % des décès et des invalidités, et 86 % des décès prématurés.

### Pourquoi une telle prévalence des maladies non transmissibles dans la Région européenne ?

- Dans chacun des pays d'Europe pour lequel nous disposons de données, la consommation de sel dépasse les recommandations de l'OMS (moins de 5 grammes par jour). Nombre d'entre eux présentent même une consommation à deux chiffres.
- La consommation de graisses saturées déclarée par habitant ne respecte les limites recommandées que dans cinq pays.
- La consommation de sodas et autres boissons édulcorées est très élevée chez les enfants et les adolescents, et ces produits sont la principale source de sucres libres pour les jeunes dans de nombreux pays. Nombre de sodas contiennent entre 20 et 30 grammes de sucre, soit jusqu'à 9 cuillères à café, dans une portion standard (330 ml). Selon les recommandations actuelles de l'OMS, les sucres libres ne devraient pas représenter plus de 10 % de l'apport énergétique total. Un projet de lignes directrices propose toutefois une réduction supplémentaire de ce chiffre à moins de 5 %. Pour de nombreux enfants, une seule portion de soda pourrait représenter plus de la moitié de cet apport.
- Alors que la consommation d'acides gras *trans* a baissé dans certains pays, elle demeure un sujet de préoccupation dans de nombreuses zones de la Région où n'existe aucune politique ou interdiction en la matière. Ils sont présents en grandes quantités dans certaines catégories d'aliments comme les produits de boulangerie, les margarines et les produits à tartiner, et leur consommation peut être très élevée dans certains groupes de la population, notamment les communautés défavorisées.

Les taux de surcharge pondérale et d'obésité sont extrêmement élevés dans de nombreux pays de la Région :

- plus de 50 % des adultes sont en surpoids ou obèses dans 46 des 53 pays de la Région ;
- en moyenne, un enfant sur trois âgé de 6 à 9 ans est en surpoids ou obèse<sup>1</sup> ;
- dans la plupart des pays, la surcharge pondérale et l'obésité sont plus fréquentes parmi les populations pauvres et défavorisées, et cette disparité s'accroît dans certains d'entre eux ;
- dans de nombreux pays, les fruits et les légumes ne sont pas disponibles en quantités suffisantes et il est donc difficile d'y respecter la quantité recommandée de plus de 600 grammes par habitant et par jour ;

### Que peuvent faire les décideurs ?

Pour faire face à cette situation, les décideurs peuvent prendre un certain nombre de mesures visant à :

Instaurer des environnements propices à la consommation d'aliments et de boissons sains :

- limiter le marketing des aliments et boissons non alcoolisés ciblant les enfants,
- promouvoir un étiquetage compréhensible sur la face avant des emballages,
- améliorer le contenu nutritionnel des produits alimentaires, notamment par la réduction du sel, des graisses saturées et du sucre,
- interdire les acides gras *trans* dans tous les aliments et procédés de transformation ;

Promouvoir une conduite alimentaire saine tout au long de l'existence :

- promouvoir, protéger et faciliter l'allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois,
- faire en sorte systématiquement que les repas pris à l'école soient équilibrés et que des programmes d'incitation à la consommation de fruits soient en place ;

Renforcer les systèmes de santé pour promouvoir une alimentation saine :

- les conseils nutritionnels et la surveillance de l'obésité devraient être en accès libre dans le cadre des systèmes de santé ;

Inciter chacun à faire évoluer la situation :

- assurer la disponibilité d'aliments sains et abordables en obtenant la participation de ministères qui ne sont pas responsables du secteur de la santé et en définissant des mesures et buts communs.

### Dans la Région européenne de l'OMS



**plus de 50%**  
de la population est  
en surpoids ou obèse



**plus de 20%**  
de la population  
est obèse

<sup>1</sup> Dans les pays participant à l'Initiative de l'OMS pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe (COSI).

- moins de 40 % des mères nourrissent leur enfant exclusivement par allaitement au sein au cours des six premiers mois de leur vie.

### À quoi peut-on imputer le développement des régimes alimentaires peu sains ?

L'évolution de la transformation des aliments, de la forme sous laquelle ils se présentent et de nos habitudes alimentaires a un impact considérable.

- Dans le monde, les calories et les nutriments apportés par la viande, les sucres, les huiles et les graisses ont augmenté et sont devenus relativement plus abordables, tandis que les calories issues des aliments qui devraient constituer la majeure partie du régime alimentaire, comme les céréales complètes, les légumes secs et les légumes-racines, ont diminué. De nombreuses raisons expliquent ce changement, mais **l'évolution des politiques commerciales et agricoles** est un facteur majeur.
- En raison des **formes modernes de transformation, distribution et commercialisation**, des aliments très transformés et prêts à la consommation, souvent riches en graisses saturées, en acides gras *trans*, en sucre ou en sel, sont de plus en plus abordables et faciles à trouver dans de nombreux pays. Bien souvent, il est difficile pour les consommateurs de déterminer quels sont les produits alimentaires sains.
- Le **marketing et la promotion** des aliments à la télévision, sur les panneaux publicitaires, en ligne et sur les réseaux sociaux portent généralement sur des produits riches en graisses saturées, en acides gras *trans*, en sucre ou en sel, et ciblent souvent les enfants.
- L'augmentation des portions, les repas pris à l'extérieur, les plats à emporter, les en-cas et la consommation de boissons édulcorées et non plus d'eau ont changé **notre manière de consommer les aliments**.

### Les grandes étapes de la politique alimentaire et nutritionnelle

- 1 Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (2004)
- 2 Déclaration politique des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2011)
- 3 Cibles mondiales volontaires pour la nutrition de la mère, du nourrisson et de l'enfant (2012) visant à promouvoir l'allaitement exclusif au sein durant les six premiers mois de la vie et à enrayer l'augmentation de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de cinq ans.
- 4 Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 (2013) de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020
- 5 Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013–2020 (2013)
- 6 Ensemble de 9 objectifs volontaires à l'échelle mondiale pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles pour 2025, faisant partie du Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles (2013) et prévoyant notamment d'enrayer l'augmentation de l'obésité des adultes d'ici à 2025.

### L'action de l'OMS

Depuis plus de dix ans, l'OMS met en avant la nécessité de promouvoir des régimes alimentaires sains, d'augmenter l'activité physique et de prévenir l'obésité, tant au niveau mondial qu'au niveau européen. Au niveau régional, ce travail consiste notamment à :

- mettre en place l'Initiative pour la surveillance de l'obésité infantile (COSI), première de ce type dans le monde, qui recueille des données nationales, mesurées et comparables sur le plan international concernant le surpoids et l'obésité chez les enfants en âge de fréquenter l'école primaire ;
- collaborer avec les États membres par l'intermédiaire des Réseaux d'action européens de l'OMS, en particulier dans les domaines du marketing alimentaire ciblant les enfants et de la réduction de la consommation de sel ;
- prodiguer des conseils techniques innovants aux États membres concernant l'ensemble des domaines stratégiques, notamment les travaux récents sur les modèles de profils nutritionnels en vue d'imposer des restrictions en matière de marketing alimentaire ciblant les enfants.



### Methodology and summary

Country profiles on nutrition, physical activity and obesity in the 53 WHO European Region Member States



### Liens utiles :

#### Projet de Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020

<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6414-european-food-and-nutrition-action-plan-2015-2020>

**Site Web sur la nutrition de l'OMS/Europe (en anglais)** – <http://www.euro.who.int/nutrition>

#### Profils de pays sur la nutrition, l'activité physique et l'obésité dans les États membres de la Région européenne de l'OMS

<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2013/country-profiles-on-nutrition,-physical-activity-and-obesity-in-the-53-who-european-region-member-states.-methodology-and-summary-2013>

**Base de données sur la nutrition, l'obésité et l'activité physique (NOPA) (en anglais)** – <http://data.euro.who.int/nopa/>