



équation nutrition

EQUATION NUTRITION EST ÉDITÉ PAR APRIFEL ET DIFFUSÉ GRATUITEMENT AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

NUMÉRO SPÉCIAL
SEPTEMBRE 2010

IFAVA Editorial Board

E. Bere • University of Agder • Faculty of Health and Sport • Norway
E. Birlouez • Epistème • Paris • France
I. Birlouez • INAPG • Paris • France
M.J. Carlin Amiot • INSERM • Faculté de médecine de la Timone • Marseille • France
B. Carlton-Tohill • Center for Disease Control and Prevention • Atlanta • USA
V. Coxam • INRA Clermont Ferrand • France
N. Darmon • Faculté de Médecine de la Timone • France
H. Verhagen • National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) • Bilthoven • Netherlands
M.L. Frelut • Hôpital Saint-Vincent-de-Paul • Paris • France
T. Gibault • Hôpital Henri Mondor • Hôpital Bichat • Paris • France
D. Giugliano • University of Naples 2 • Italy
M. Hetherington • University of Leeds • UK
S. Jebb • MRC Human Nutrition Research • Cambridge • UK
J.M. Lecerf • Institut Pasteur de Lille • France
J. Lindstrom • National Public Health Institute • Helsinki • Finland
C. Maffei • University Hospital of Verona • Italy
A. Naska • Medical School • University of Athens • Greece
T. Norat Soto • Imperial College London • UK
J. Pomerleau • European Centre on Health of Societies in Transition • UK
E. Rock • INRA Clermont Ferrand • France
M. Schulze • Technische Universität München • Freising • Germany
J. Wardle • Cancer Research UK • Health Behaviour Unit • London • UK

IFAVA Board of Directors

R. Baerveldt • USA • Washington Apple Commission
S. Barnat • France • "La moitié" • Aprifel
L. DiSogra • USA • United Fresh
C. Doyle • USA • American Cancer Society
P. Dudley • New Zealand • 5+ A day
M. Richer • Canada • 5 to 10 a day
E. Pivonka • USA • 5 A Day
C. Rowley • Australia • Go for 2&5® • Horticulture Australia
V. Toft • Denmark • 6 a day

Aprifel équation nutrition

agence pour la recherche et l'information en fruits et légumes frais

Président Aprifel : Bernard Piton
Directeur de la Publication : Frédéric Descrozaille
Directrice Scientifique : Dr Saïda Barnat
Assistante scientifique : Peggy Drouillet-Pinard
Rédacteur en Chef : Dr Thierry Gibault
Edition ; illustrations : Philippe Dufour

60, rue du Faubourg Poissonnière - 75010 Paris
Tél. 01 49 49 15 15 - Fax 01 49 49 15 16

ISSN : 1620-6010
DÉPÔT LÉGAL À PARUTION

www.aprifel.com

www.egeaconference.com

www.ifava.org

MARKETING ALIMENTAIRE À DESTINATION DES ENFANTS RESOLUTION OMS · WHA63-14

Intro

Le marketing alimentaire et les enfants

Un objectif clé de l'Alliance internationale des fruits et légumes (IFAVA) pourrait sembler simple : encourager les efforts pour augmenter la consommation de Fruits et Légumes (F&L). Chacun de ses membres s'y attelle à sa manière, par le biais de campagnes adaptées aux besoins spécifiques de chaque pays.

Les membres ont un champ d'action commun : promouvoir, auprès des enfants, la valeur nutritionnelle des F&L. Dans de nombreux pays, ce combat est double : il s'agit non seulement de promouvoir une alimentation saine pour encourager la modification des comportements, mais aussi de mener ces actions dans des milieux où les choix alimentaires malsains sont largement mis en avant.

Cette année, la décision prise par l'OMS d'adopter des recommandations sur la communication marketing faite autour des aliments et des boissons non alcoolisées auprès des enfants est un pas en avant, qui tombe à point nommé dans ce combat. Ces recommandations vont apporter une aide précieuse dans les actions visant à réduire l'impact des aliments riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucre et en sel.

Dans un monde où l'influence des budgets marketing est considérée comme excessive, la volonté des états membres de l'OMS de respecter ces recommandations va certainement contribuer à un changement de politique réel et durable dans la façon de promouvoir les produits alimentaires aux enfants.

Une fois encore, les preuves scientifiques émanant de cette lettre d'information soulignent qu'il faut régler le problème de l'inégalité nutritionnelle, et promouvoir des régimes équilibrés si l'on veut réduire les risques de mortalité et de morbidité.

IFAVA soutient les efforts faits par l'OMS pour travailler en coopération avec ses membres et promouvoir une collaboration internationale au niveau de ce champ d'action. Après tout, une meilleure politique publique et de solides partenariats peuvent engendrer de meilleurs résultats globaux en termes de santé, en mettant fortement l'accent sur la hausse de la consommation de F&L.

Chris Rowley (Au) - Paula Dudley (NZ)
Co-présidents IFAVA

Edito

Réduire la pression marketing exercée sur les enfants

Les données de la littérature disponibles montrent que le marketing des produits alimentaires à destination des enfants est une pratique très répandue. Ce marketing ciblant les enfants repose autant sur la publicité « classique », que sur l'utilisation de nouveaux médias électroniques, les stratégies de point de vente et le conditionnement. L'alimentation ainsi promue ne correspond pas aux recommandations. Les enfants identifient bien la promotion alimentaire, l'apprécient et se prennent au jeu. Il est clair que le marketing alimentaire a un impact sur leurs préférences, leur comportement en tant que consommateur et leur consommation (par exemple, augmentation des apports en boissons sucrées non alcoolisées, en céréales sucrées pour le petit déjeuner, en sucreries et en restauration rapide). Cet impact se vérifie aussi bien au niveau des marques que des catégories de produits. Résultat du marketing alimentaire actuel : une nutrition plus pauvre et des habitudes alimentaires expliquant l'augmentation de la prévalence de la surcharge pondérale.

Les articles de ce numéro spécial présentent l'importance de ce problème dans différentes régions du monde comme l'Est méditerranéen et les mesures concertées prises par l'OMS. L'ensemble de ces recommandations, sur la communication marketing faite aux enfants autour des aliments et des boissons non alcoolisées, adoptées en mai dernier constitue clairement une étape clé de cette action. Il existe un large consensus sur la nécessité de réduire l'exposition des enfants à la promotion d'aliments et de boissons malsains et de limiter l'utilisation de certaines stratégies marketing trop persuasives.

Dorénavant, il faudra garantir une collaboration intergouvernementale visant à : réduire l'impact du marketing transfrontalier ; identifier des approches de santé publique adaptées à chaque pays ; mettre en place un système de surveillance et d'évaluation de la mise en œuvre des recommandations.

Le Réseau européen pour la réduction de la pression marketing sur les enfants a établi un code de conduite sur la communication marketing sur les aliments et les boissons non alcoolisées auprès des enfants. Ce dernier constitue un exemple utile de moyens à utiliser pour renforcer les recommandations.

Prof. Knut-Inge Klepp

Directeur général, Division de santé publique, Présidence de la Direction norvégienne de la Santé,
Réseau européen pour la réduction de la pression marketing exercée sur les enfants



Les recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants

— Dr Timothy Armstrong —

Unité de surveillance et de prévention basée sur la population
Département des maladies chroniques et promotion de la santé
Organisation Mondiale de la Santé

Les maladies non transmissibles représentent aujourd'hui une menace majeure pour la santé et le développement socio-économique dans le monde entier.

D'après les estimations, elles seraient responsables de 35 millions de décès par an, dont 80% dans les pays à faibles et moyens revenus.

Un des efforts clés de prévention de l'OMS

Les déséquilibres alimentaires sont l'un des principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles. Elles contribuent à favoriser l'obésité, l'hypertension, l'augmentation de la glycémie, et les dyslipidémies. Si les décès liés à ces maladies surviennent principalement chez les adultes, leurs facteurs de risque commencent dès la petite enfance. En 2010, plus de 42 millions d'enfants de moins de 5 ans sont en surpoids ou obèses, dont près de 35 millions vivent dans des pays en voie de développement. Promouvoir une alimentation saine est l'un des efforts clés de prévention de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Un énorme pas en avant a été accompli

Le 21 mai 2010, à l'occasion de la 60ème Assemblée Mondiale de la Santé, un énorme pas en avant a été accompli en faveur des efforts internationaux de promotion d'une alimentation saine. En effet, les 193 Etats Membres de l'OMS ont adopté un ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants. Ces recommandations sont le fruit d'un processus de développement complet qui a suivi la 60ème Assemblée Mondiale de la Santé, lorsque les Etats Membres de l'OMS ont demandé au Directeur général de l'OMS de « promouvoir une commercialisation responsable, développant notamment un ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants, afin de réduire l'impact des aliments riches en graisses saturées, acides gras trans, sucres simples, ou en sel, en dialoguant avec toutes les parties concernées, y compris le secteur privé, tout en veillant à éviter les éventuels conflits d'intérêts » (Résolution WHA60.23).

Les grandes étapes du processus

Première étape du processus : la nomination par le Directeur général d'un groupe d'experts sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants. Il leur a été demandé de fournir des conseils techniques à l'OMS sur les objectifs, les politiques de santé et les mécanismes de suivi et d'évaluation appropriés. Avant la réunion du groupe d'experts en décembre 2008, deux rencontres ont eu lieu pour discuter avec les parties concernées : l'une avec les représentants de la société civile et les organisations non gouvernementales, l'autre avec les représentants des industries mondiales de l'agro-alimentaire (aliments et boissons non alcoolisées), ainsi que du secteur publicitaire. Ces discussions ont fourni des informations sur la pertinence du travail entrepris par les parties prenantes. Le Secrétariat a présenté les rapports de ces rencontres lors de la réunion du groupe d'experts.

De février à mai 2009, le Secrétariat a élaboré un document de travail en vue d'une consultation avec les Etats Membres. Cette consultation avait comme objectif de recueillir les points de vue des Etats Membres sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants. Les consultations ont été organisées par les bureaux régionaux de l'OMS entre juin et août 2009. Au total 66 Etats Membres ont apportés une réponse. Le document de travail a intégré des données supplémentaires fournies par les industries mondiales de l'agro-alimentaire (aliments et boissons non alcoolisées), par le secteur publicitaire et par les organisations non gouvernementales internationales dans le cadre d'une seconde série de discussions qui ont eu lieu en août et en septembre 2009.

Suite à ce processus, un avant-projet comportant une série de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants a été rédigé par le Secrétariat. Celui-ci a été présenté à l'occasion de la 126ème session du Conseil exécutif en janvier 2010, et exposé lors de la 63ème Assemblée Mondiale de la Santé en mai 2010 en tant qu'annexe du point 11.9 (A63/12) de l'ordre du jour provisoire, intitulé « *Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy, Report by the Secretariat* ».

Parallèlement à l'adoption de la Résolution WHA63.14 sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants, proposée par la délégation norvégienne et co-parrainée par environ 30 autres Etats Membres, l'ensemble des recommandations ont été validées par la 63ème Assemblée Mondiale de la Santé.

Douze recommandations articulées autour de cinq éléments

L'objectif principal de ces recommandations est d'orienter les efforts des Etats Membres dans l'élaboration et/ou le renforcement de politiques existantes sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants afin de réduire l'impact des messages commerciaux valorisant les aliments riches en graisses saturées, acides gras trans, sucres libres ou en sel. Les 12 recommandations s'articulent autour de 5 éléments : raisons, développement de politiques, mise en œuvre de politiques; suivi et évaluation des politiques, et recherche. Elles reconnaissent que la plupart des éléments tangibles disponibles à ce jour proviennent des pays à revenu élevé et que de nombreux Etats Membres ne possèdent pas de données nationales et de programmes de recherche leur permettant d'identifier l'ampleur, la nature et l'impact de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants. Il est donc recommandé d'approfondir les recherches dans ce domaine, en particulier celles qui ont trait à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de santé.

Ces recommandations encouragent les Etats Membres à agir, au plan national ou via une collaboration internationale. En outre, elles fournissent un cadre destiné à faciliter de telles actions. L'OMS apportera, sur demande, un support technique aux Etats Membres dans la mise en œuvre de l'ensemble des recommandations.

Nutrition, Activité Physique et Obésité : quand l'Europe s'en mêle

— João Breda —

Coordinateur du Programme OMS Europe

Le « double fardeau » de la maladie associée à une mauvaise alimentation (de la malnutrition à l'obésité), continue à progresser à l'échelle planétaire. Alimentation de piètre qualité, surcharge pondérale et obésité font le lit d'un grand nombre de maladies non transmissibles, englobant les maladies cardiovasculaires et les cancers. Dans la plupart des pays, les enquêtes nationales mettent en évidence un apport excessif en graisses, une consommation insuffisante de Fruits et Légumes (F&L) et une problématique croissante d'obésité.

Le paradoxe actuel

L'obésité est l'un des défis de santé publique majeurs du 21^{ème} siècle. Depuis les années 80, sa prévalence a triplé dans de nombreux pays. Le nombre de personnes concernées continue de croître à un taux alarmant, en particulier chez les enfants. Paradoxe actuel : la dénutrition cohabite avec l'épidémie mondiale de surpoids et d'obésité – certains parlant de « globésité ». Si des mesures ne sont pas prises, des millions de personnes souffriront d'un ensemble de graves problèmes de santé.

La plupart des Etats membres de la Région Européenne de l'OMS disposent désormais de politiques gouvernementales de nutrition et de sécurité alimentaire, deux thèmes qui recouvrent différents secteurs publics et impliquent des acteurs publics et privés. Sociétés privées et gouvernements doivent donc unir leurs efforts pour endiguer cette épidémie mondiale.

Une stratégie de changement efficace

L'OMS a approuvé plusieurs documents concernant la mise en œuvre d'une stratégie de changement efficace :

- Stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé (2004).
- Charte de lutte contre l'obésité (2006).
- Plan d'action européen de l'OMS sur la politique alimentaire et nutritionnelle (2007-2012).

Le cadre politique de l'OMS guide et soutient les Etats membres dans leurs actions visant à réduire le « double fardeau » de la maladie au niveau de la population.

Depuis 2008 : un projet collaboratif

Depuis 2008, l'Office régional de l'OMS s'est associée à la Direction Générale « Santé et protection du Consommateur » (DG SANCO) pour mettre en place un projet collaboratif pour améliorer le niveau de nutrition et d'exercice physique, et prévenir l'obésité au sein de l'Union Européenne (UE).

Cette surveillance repose sur la mise en œuvre du programme de l'OMS sur la nutrition : « Charte de lutte contre l'obésité et Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle ».

Le projet comporte différents axes de travail :

- surveillance,

- politiques publiques,
- initiatives régionales et locales,
- base de données en ligne intégrée sur la nutrition et l'exercice physique qui rassemble toutes les politiques et les projets des 53 Etats membres de la Région européenne de l'OMS en rapport avec la nutrition et l'exercice physique. Cette nouvelle base de données montrera le degré d'avancement de la mise en œuvre de la Charte européenne de lutte contre l'obésité.

Réseaux d'action de la Région EURO de l'OMS :

Afin de soutenir la mise en œuvre du Plan d'action de l'OMS sur la politique alimentaire et nutritionnelle, des réseaux d'action (composés de pays s'étant engagés à mettre en œuvre des actions spécifiques) ont été mis en place pour couvrir les sujets suivants :

Réduction de l'influence du marketing sur les enfants

Ce réseau européen est constitué de pays de la région européenne de l'OMS souhaitant unir leurs efforts pour trouver des moyens de réduire l'influence marketing, auprès des enfants, des aliments et boissons pauvres en micronutriments et à haute teneur énergétique. Ce réseau d'action est conduit par la Norvège.

Réduction de l'apport en sel au sein de la population

L'objectif de ce réseau européen est de partager les expériences des différents pays membres sur les efforts de réduction de sel et de surveiller les apports en sel de la population, de fournir des informations et des documents, et d'être une source d'expertise technique. Le Royaume-Uni est à sa tête.

Initiative pour la surveillance de l'obésité chez l'enfant (COSI) dans la Région européenne

Ce réseau bénéficie du soutien du Portugal et de l'Italie. Les résultats de la première collecte de données seront présentés fin septembre 2010.

Initiative en faveur de la nutrition à l'école (NFSI)

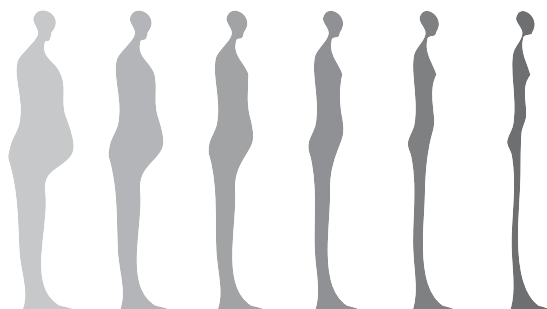
Cette initiative a été lancée à l'échelle mondiale. L'Office Régional de l'OMS pour l'Europe a favorisé son développement en participant à l'essai pilote réalisé par 11 pays européens. Les Pays-Bas conduisent ce réseau.

La nutrition en milieu hospitalier

Récemment, plusieurs Etats membres ont abordé le sujet et l'OMS réfléchit actuellement à faire de cette action une priorité. Israël a proposé de jouer le rôle de pays meneur.

Inégalités en matière de nutrition et de santé

Les Etats membres de l'OMS ont décidé de mettre en place un nouveau réseau d'action dans le domaine des inégalités de nutrition et de santé. En raison des priorités d'ordre politique et de santé publique associées ces inégalités, les Etats membres ont convenu de l'importance d'agir au niveau de la nutrition. Le Portugal mènera ce Réseau.



Quel est l'impact du marketing alimentaire sur la santé des enfants et des adolescents ?

Dr Haifa Madi¹
& Dr Faten Ben Abdelaziz²

1. Directrice de la protection et de la promotion de la santé
2. Conseillère régionale pour l'éducation à la santé
Bureau régional de l'OMS pour l'Est méditerranéen

Dans les pays de l'Est méditerranéen, un mélange complexe de pratiques alimentaires, de facteurs environnementaux, sociaux et économiques a conduit à la persistance de ce que l'on qualifie de « double fardeau de la malnutrition ». Une façon de désigner une situation dans laquelle se côtoient à la fois une dénutrition chez les enfants en bas âge et les femmes en âge de procréer et des excès nutritionnels, dont témoignent les taux croissants de surcharge pondérale, d'obésité et de maladies chroniques.

60% des enfants obèses le resteront à l'âge adulte

Le système de surveillance StepWise de l'OMS et l'enquête de santé mondiale réalisée en milieu scolaire (« Global School-based Student Health Survey » - GSHS) confirment une prévalence croissante de maladies non transmissibles et de facteurs de risque liés à la surcharge pondérale et à l'obésité. Dans l'est de la Méditerranée, la prévalence de la surcharge pondérale au sein de la population adulte va de 37 à 74% chez les hommes et de 39 à 77% chez les femmes, avec une moyenne régionale de 56,4%¹.

Les données de l'enquête GSHS confirment la tendance au surpoids et à l'obésité chez les adolescents, une partie des élèves âgés de 13 à 15 ans présentant des risques d'être plus tard en surcharge pondérale ou étant actuellement pré-obèses ou obèses. Ce taux peut atteindre 39% dans certains pays de la Région². De toute évidence, cela aura des conséquences néfastes pour la santé. On sait qu'environ 60% des enfants obèses avant la puberté le resteront à l'âge adulte, avec un risque élevé de développer une maladie non transmissible.

Un réel pouvoir d'attraction sur les enfants

Si le rapport de santé mondial de 2002 souligne le rôle des facteurs comportementaux, en particulier des habitudes alimentaires malsaines, l'environnement dans lequel l'enfant évolue représente aussi une source de danger : campagnes marketing agressives, quasi-absence de législations protégeant les consommateurs, présence peu marquée des associations de consommateurs... sont autant de facteurs qui favorisent les comportements à risque. Il est de notoriété publique que les nombreuses publicités de restauration rapide ciblent les enfants en promouvant des repas à l'effigie de personnages pour enfants à

des prix avantageux, mais qui offrent cependant un faible intérêt nutritionnel et une teneur élevée en sucre et en glucides. Les techniques utilisées pour promouvoir les aliments riches en graisse, sel et sucre sont des plus créatives. Bon nombre d'entre elles ont un réel pouvoir d'attraction sur les enfants. Les médias actuels et la communication de masse sont des leviers d'influence majeurs qui conditionnent notre mode de vie. A l'Est de la Méditerranée, les enfants passent de longues heures à regarder la télévision ou à naviguer sur Internet. Pour preuve, une partie des adolescents de 13 à 15 ans passent 3 heures ou plus par jour assis devant la télévision². Indéniablement, cela augmente leur degré d'exposition aux messages marketing vantant des collations ou autres boissons néfastes pour la santé. Selon une enquête sur les canaux de communication réalisée par Mindshare, 79% des femmes des Emirats arabes unis déclarent être influencées par les publicités pour les boissons non alcoolisées et 82% par les publicités pour le chocolat. D'un autre côté, 77% des hommes des Emirats affirment être influencés par les publicités pour les voitures et 71,5% perçoivent la télévision comme le moyen le plus efficace pour la promotion des boissons non alcoolisées. La même étude a constaté que 68 % des consommateurs arabes aux Emirats arabes unis étaient influencés par les publicités à la télévision, 29% par la publicité extérieure, 30% par les journaux, 18% par la radio et 22,5% par les publicités intérieures³.

La première résolution sur la communication marketing destinée aux enfants

Fort de ce constat, plusieurs instruments mondiaux et régionaux ont été mis au point pour s'attaquer aux problèmes de l'endémie des Maladies Non Transmissibles (MNT) et des comportements à risque associés. C'est le cas des résolutions WHA sur la prévention et le contrôle des MNT⁴ et la mise en œuvre de la stratégie mondiale sur l'alimentation, l'activité physique et la santé.

Au plan régional, lors de la 54^{ème} session du Comité régional pour la Méditerranée orientale, cette Région a été la première à adopter une résolution sur la communication marketing sur les aliments destinée aux enfants et aux adolescents. Cette résolution exhorte les Etats membres à :

1. Développer des approches et des réglementations plurisectorielles adaptées aux messages marketing adressés aux enfants et aux adolescents sur les aliments et les boissons, qui aborderaient notamment les questions de la sponsoring, de la promotion et de la publicité visant à impliquer les célébrités dans la promotion d'habitudes alimentaires saines.
2. Imposer à l'industrie alimentaire de fournir au consommateur des informations nutritionnelles et des communiqués clairs, exacts et cohérents, et de se conformer aux recommandations nutritionnelles en matière de qualité nutritionnelle et de taille des portions.
3. Formuler des politiques de santé scolaire en faveur de régimes alimentaires équilibrés, faire que l'on ne trouve plus dans les écoles des produits à teneur élevée en sel, sucre et graisses, y compris les boissons gazeuses sucrées, et recommander une activité physique quotidienne dans les écoles.
4. Intensifier la formation à la sécurité nutritionnelle et

alimentaire (notamment par l'introduction de séances d'éducation aux médias dans les écoles), en particulier dans le cadre des initiatives en faveur de la nutrition à l'école et d'écoles promotrices de santé.

5. Mettre en place un dispositif plurisectoriel contrôlant la mise en œuvre des réglementations des messages marketing adressés aux enfants et aux adolescents sur les aliments et les boissons.

6. Fournir au consommateur des informations claires et précises afin de leur permettre de faire des choix alimentaires plus sains, en soutenant notamment les efforts des associations et groupes de consommateurs.

Une prise de conscience de la nécessité de protéger les enfants

Les Etats membres de la Région de la Méditerranée orientale ont pris conscience de la nécessité de protéger les enfants des actions marketing agressives par des politiques de santé publique comportant notamment une législation sur les communications marketing autour des aliments et un système d'imposition visant à contrôler les publicités pour des aliments néfastes durant les événements sportifs. La question de l'étalage d'aliments dans les magasins est également désormais au cœur des préoccupations. En outre, plusieurs pays tentent de limiter le nombre de vendeurs ambulants à l'approche des écoles et sont en train de revoir les recommandations nutritionnelles des cantines afin d'encourager la consommation de F&L.

En 2009, l'Autorité de santé de Dubai, en collaboration avec l'UNICEF et l'OMS, a lancé une campagne de prise de conscience de l'obésité infantile intitulée « the FAT truth » (traduisez « l'AMPLE vérité »), afin de placer le problème de l'obésité infantile au premier plan des préoccupations sociales et d'en faire l'une des grandes priorités politiques.

En Tunisie, le projet local d'étude de santé de Hammam Sousse, réalisé en partenariat avec la municipalité, l'hôpital Sahloul et la communauté préoccupée par l'augmentation des MNT, a mené plusieurs actions d'éducation à la santé afin de sensibiliser les mères et leurs enfants à la nécessité de consommer quotidiennement suffisamment de F&L.

En 2010, le Ministère de la santé saoudien, en collaboration avec le Ministère de l'éducation, a entamé une campagne de contrôle de l'obésité dans le cadre de son programme national de sensibilisation à la santé.

Des initiatives encourageantes

Toutes ces initiatives qui reposent sur des changements de comportement sont plutôt encourageantes. Toutefois, pour obtenir des résultats durables sur la santé, elles doivent être soutenues par la législation et des politiques de santé publique. Il est capital que les Etats membres de la Région de la Méditerranée orientale renforcent leurs législations nationales, en particulier en ce qui concerne les messages marketing vantant des boissons non alcoolisées et des aliments riches en graisses saturées, afin de contrôler l'augmentation de la surcharge pondérale et de l'obésité chez les enfants. Ils doivent également mettre en place un organisme de surveillance des consommateurs afin de s'assurer que les enfants ne sont pas induits en erreur par des stratégies marketing agressives.

Références :

1. WHO StepWise surveillance system
2. GSHS WHO- CDC. GSHS Fact Sheets in the Eastern Mediterranean Region
3. Oman Economic Review. April 2006 "Following the western TV channels, the reality TV bug has hit the Arab TV channels in the GCC in a big way".

4. Resolution WHA60.23. Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy. Excerpt: Sixtieth World Health Assembly, Geneva 14-23 May 2007. Volume 1. Resolutions and decisions, annexes. Geneva, World Health Organization, 2000 (WHA60/2007/REC/1)