



Prévenir l'obésité : un aperçu des programmes, plans d'action, stratégies et politiques sur l'alimentation et la nutrition

Yves Jalbert et Lyne Mongeau, Institut national de santé publique du Québec



information



formation



recherche



coopération
internationale

Aucune nation n'échappe à l'épidémie d'obésité. En conséquence, l'élaboration d'un plan d'action, d'une stratégie nationale, de politiques et de programmes pour gérer l'épidémie et prévenir sa progression constitue une préoccupation universelle. Bien que divers rapports de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) incitent depuis quelques décennies les États membres à produire des plans sur la nutrition, la stratégie mondiale de l'OMS sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé émise en 2004 a donné un élan important à l'action des gouvernements en matière d'obésité. L'action des gouvernements sur l'obésité ou ses principaux déterminants, la nutrition et l'activité physique, est très large, concerne de nombreuses cibles d'action et interpelle de nombreux acteurs. Elle est généralement décrite dans de volumineux documents.

Dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2006, qui se tiennent à Montréal, Québec, Canada, un symposium aborde la question des ingrédients d'un plan gouvernemental fructueux pour prévenir l'obésité. Les plans, programmes, stratégies et politiques élaborés par une douzaine de pays occidentaux sont mis sous observation. Cette brochure présente un aperçu des plans qui sont discutés. Elle permettra aux conférenciers d'éviter de longues présentations du plan de leur pays afin de se concentrer sur des enjeux particuliers de ces derniers. De plus, la brochure sert d'aide-mémoire aux participants. Précédant les résumés des plans des pays, un court historique des principaux travaux de l'OMS et d'autres organisations depuis 1974 permet de situer les enjeux qui ont soutenu l'évolution des plans dans le temps, de la malnutrition à la lutte à l'obésité. La méthodologie qui sous-tend ce document découle des écrits consultés provenant des sites Web de l'OMS, des Nations Unies, de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et de l'Union européenne qui ont un lien direct avec les politiques sur l'alimentation et la nutrition. Quant aux synthèses des programmes, des plans d'action, des stratégies ou des politiques sur l'alimentation et la nutrition qui sont présentés dans le document, la moitié de ces derniers a été validée par les conférenciers du symposium, les autres synthèses ont été validées à partir des documents produits par l'OMS.

BREF HISTORIQUE DES PROGRAMMES, PLANS D'ACTION, STRATÉGIES ET POLITIQUES SUR L'ALIMENTATION ET LA NUTRITION

L'analyse de plusieurs documents gouvernementaux permet de mettre en évidence une évolution en trois phases dans les préoccupations des pays développés concernant l'alimentation et la nutrition. Ainsi, les politiques de nutrition développées avant 1960 avaient pour but de lutter contre les problèmes de déficiences nutritionnelles dans les pays en développement, les politiques élaborées dans les années 1970-1990 avaient pour but de lutter contre la malnutrition tandis que les politiques produites dans les années 2000 mettent davantage l'accent sur les maladies non transmissibles reliées à l'alimentation et à la sédentarité tout en faisant la promotion des saines habitudes de vie. Ce petit historique permettra d'explorer comment ce passage s'est effectué au fil des années.

En 1974, a eu lieu à Rome, la *World Food Conference* convoquée par la *General Assembly of the United Nations* où 135 représentants de différents pays ainsi que des représentants de divers organismes non-gouvernementaux (ONG) se sont déplacés pour discuter du problème alimentaire mondial¹. Lors de cette conférence, une déclaration sur l'éradication de la faim et de la malnutrition a été adoptée et tous les pays présents se sont engagés à élaborer et à implanter un plan national. Toutefois, seule la Norvège a mise en place une politique nutritionnelle en 1976².

Quinze ans plus tard, en 1989, à Genève, le Groupe d'étude de l'OMS portant sur le régime alimentaire, la nutrition et la prévention des maladies chroniques rapporte dans le document *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques* que les facteurs alimentaires jouent un rôle dans l'apparition de nombreuses maladies chroniques et que ces maladies représentent les causes les plus fréquentes de décès prématurés dans les pays développés et qu'elles imposent un lourd fardeau à la société³. En 1990, à Budapest, 32 pays européens participent à la *Conférence sur la politique alimentaire et nutritionnelle en Europe* où l'on montre comment la santé peut être arrimée à la planification d'une politique alimentaire et comment différents secteurs peuvent travailler ensemble⁴. À cette conférence, on présente deux documents de travail *A comprehensive nutrition policy* et *Framework and options for action on food and nutrition policies in European countries*. Ce dernier fournit des lignes directrices simples et claires pour l'élaboration et l'implantation d'une politique. En 1992, à Rome, des représentants de 159 pays et de la Communauté européenne

ainsi que des délégués de 15 organisations du système des Nations Unies et de 144 ONG se sont réunis à la *Conférence internationale sur la nutrition*⁵ pour examiner le projet de *Déclaration mondiale sur la nutrition* et le *Plan d'action pour la nutrition*⁶. Durant cette conférence, les gouvernements se sont engagés à ne pas ménager leurs efforts pour éliminer la famine et la disette, la faim chronique et généralisée, la sous-alimentation, les carences en micronutriments, les maladies transmissibles et non transmissibles liées au régime alimentaire, les obstacles à un allaitement optimal, les problèmes liés à l'inadéquation des services d'assainissement, au manque d'hygiène et à l'insalubrité de l'eau avant le prochain millénaire⁷. Trois ans plus tard, 73 pays avaient produit un plan d'action ou avaient révisé le projet initial, tandis que 20 autres pays étaient encore au stade de l'élaboration⁸. En 1996, s'est tenu à Rome le *Sommet mondial de l'alimentation* où les chefs d'États ont examiné les mesures concrètes et réalistes à prendre pour assurer la sécurité alimentaire pour tous aux niveaux national, régional et mondial. Une *Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire*⁹ et un *Plan d'action du Sommet mondial de l'alimentation*¹⁰ sont diffusés. En 1997, à Genève a lieu une consultation de l'OMS sur l'obésité où plus de 100 experts dans le monde ont fait le point sur les données épidémiologiques de l'obésité et formulent des recommandations relatives à l'élaboration de politiques et de programmes de santé publique permettant d'améliorer la prévention et la prise en charge de cette affection. Lors de la cinquantième session du Comité régional de l'Europe en 1998, des inquiétudes ont été manifestées par les représentants des États membres sur la faible priorité accordée par l'OMS des conséquences de l'alimentation et de la nutrition sur la santé¹¹. Le Comité permanent du Comité régional (CPCR) à sa rencontre de la même année examine les moyens d'accomplir des progrès en ce qui concerne l'adoption de politiques qui réduisent la charge représentée par les maladies liées aux aliments et leurs coûts pour la société et les services de santé. En 1999, une stratégie et un processus pour l'élaboration d'un plan d'action sur l'alimentation et la nutrition sont présentés au CPCR pour la Région européenne¹¹⁻¹².

En 2000, l'OMS propose un plan d'action de cinq ans à la Région européenne (*Premier Plan d'action pour l'alimentation et la nutrition – Région européenne de l'OMS 2000-2005*)¹³⁻¹⁴⁻¹⁵. Ce document sera entériné plus tard dans l'année par les 51 États membres de la Région européenne. En 2002, le Bureau régional du Pacifique occidental tient une *Table ronde ministérielle sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé* et examine en profondeur l'étendue du problème et défend l'argument selon lequel l'alimentation et l'activité physique sont des questions qui revêtent désormais un caractère d'urgence pour tous les

pays du monde¹⁶. En 2003, un rapport intitulé *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases (Report 916)* qui est le fruit d'une Consultation conjointe OMS/FAO d'experts passe en revue les données relatives aux effets de l'alimentation et de la nutrition sur les maladies chroniques et présente des recommandations en matière de politique et de stratégie de santé publique qui sont de nature sociétale, comportementale ou écologique¹⁷. Ce rapport n'a pas su plaire à l'administration Bush ni aux lobbies agricoles qui mentionnent que la stratégie de l'OMS ne repose que sur peu de preuves scientifiques solides, et est plutôt fondée sur le point de vue d'un groupe particulier d'experts de l'OMS¹⁸⁻¹⁹. En 2004, l'OMS dépose la *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*²⁰. Cette stratégie tient compte des données provenant du *Rapport sur la santé dans le monde 2002* qui indique que la mortalité, la morbidité et l'incapacité attribuables aux maladies non transmissibles sont actuellement responsables d'environ 60 % de l'ensemble des décès et de 43 % de la charge de morbidité dans le monde et devraient, selon les prévisions, compter pour 73 % de l'ensemble des décès et 60 % de la charge mondiale de morbidité d'ici 2020²¹. Par ailleurs, lors de la *Cinquante-quatrième session du Comité régional de l'Europe* on apprend que les maladies non transmissibles constituent l'élément principal de la charge de morbidité dans le monde et particulièrement en Europe plus que dans toutes autres régions de l'OMS²². Selon le Comité régional de l'Europe, de nombreuses raisons militent en faveur de l'élaboration et de l'adoption d'une stratégie européenne en matière de maladies non transmissibles. En 2005, la *Plate-forme européenne sur l'alimentation, l'activité physique et la santé* est mise sur pied pour combattre l'obésité en Europe à un niveau multisectoriel²³. La plate-forme est un processus conçu sur une période de deux ans. La première année (2005) doit révéler la situation de base des acteurs en 2004 et 2005 et la deuxième année (2006), les engagements sous forme d'actions qui sont attendus en 2006²⁴⁻²⁵. Toujours en 2005, le Comité régional de l'Europe dépose la stratégie européenne sur les maladies non transmissibles qui précise que la lutte contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles bénéficie d'un degré de priorité politique plus élevé depuis quelques années, mais aucune démarche globale n'a encore été adoptée à l'égard de mesures visant à prévenir et à combattre ces maladies. Présentement, dans la région européenne de l'OMS, 45 pays ont un document national sur la nutrition ou un document contenant des politiques sur l'alimentation et la nutrition²⁶⁻²⁷⁻²⁸. Les problèmes majeurs rencontrés par ces pays concernant la mise en œuvre d'un plan d'action sur l'alimentation et la nutrition sont les suivants : les difficultés d'implantation, le faible soutien gouvernemental et administratif, le manque de soutien financier,

le manque de coordination, le manque d'expertise, le manque de données probantes, l'insuffisance législative et l'absence d'un comité de coordination national pour l'alimentation et la nutrition²⁶⁻²⁷⁻²⁸. À la fin de 2005, le *Livre vert de la Commission des Communautés Européennes sur la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique* a été produit et ce document met en place la base pour une vaste consultation, dont le but est de colliger des informations pour réduire les niveaux d'obésité afin de compléter, soutenir et coordonner les mesures nationales existantes²⁹. En 2006, 319 actions de base et 92 engagements ont été inscrits dans la base de données de la plateforme, mais on constate que l'évaluation de l'implantation et le monitoring des résultats des actions ne sont pas décrits adéquatement dans la majorité des cas²⁴⁻²⁵. Finalement, à la fin de 2006, l'OMS doit produire un deuxième plan d'action pour la Région européenne (*Deuxième Plan d'action pour l'alimentation et la nutrition – Région européenne de l'OMS 2006-2010*)²⁸.

Force est de constater que la nature des programmes, des plans d'action, des stratégies ou des politiques sur l'alimentation et la nutrition a pris au fil des années le virage des maladies non transmissibles qui est en lien direct avec l'alimentation et la sédentarité. Le passage de la lutte à la malnutrition à la lutte à l'obésité dans les documents gouvernementaux de plusieurs pays occidentaux et principalement des pays européens montre que ce problème de santé publique a pris de l'ampleur et nécessite des actions concrètes pour réduire l'indice de masse corporelle et la prévalence de l'obésité. Cependant, plusieurs conditions sont nécessaires pour assurer que ce problème de santé publique soit inscrit dans l'agenda politique d'un gouvernement et qu'il soit ensuite traduit en programme, plan d'action, stratégie ou politique. En effet, il faut : 1) reconnaître le problème au sein de la population et en faire une priorité; 2) documenter le problème (monitoring et évidences scientifiques); 3) mobiliser tous les secteurs concernés et adopter une approche intersectorielle; 4) mobiliser les leaders, les preneurs de décisions et la population générale; 5) mettre sur pied un mécanisme de conseils et de coordination; 6) élaborer une politique de lutte contre l'obésité; 7) avoir un engagement ferme du gouvernement; 8) allouer des ressources et réserver un budget pour son implantation; 9) implanter cette politique au niveau national, régional et local; 10) former et soutenir les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la politique; 11) définir un ensemble d'indicateurs simples et appropriés (c.-à.-d. mesurables) pour évaluer la politique; 12) évaluer l'implantation et l'impact de cette politique dans la population et 13) redéfinir l'utilité de cette politique à la lumière des résultats obtenus de l'évaluation, mais aussi du monitoring.

QUÉBEC

Titre	Investir pour l'avenir – Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012
Type de document	Plan d'action
Problème de santé ciblé	Alimentation et activité physique
Approche	Modèle de Cohen
Auteur	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Année de publication	2006
Nombre de pages	52
Site Web	www.msss.gouv.qc.ca

Le plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 s'inspire d'un côté, des travaux découlant de différentes équipes de travail (équipes Perrault et Ménard) ou d'initiatives (forums régionaux, forum des générations et consultations publiques) qui ont été mises en place depuis 2004 pour mieux connaître la position des acteurs concernés pour l'accroissement de la prévention et l'amélioration de la santé publique en matière d'alimentation et d'activité physique, et de l'autre, des documents produits par diverses organisations dont le ministère de la Santé et des Services sociaux (*Programme national de santé publique 2003-2012*), du Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (*Les problèmes reliés au poids au Québec. Un appel à l'action*) et du gouvernement du Québec (*Briller parmi les meilleurs, la vision et les priorités d'action du gouvernement*).

Pourquoi ce plan d'action? Il fait état des orientations du gouvernement et des actions à poursuivre et à mettre en place pour favoriser une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif de même que pour prévenir les problèmes reliés au poids et leurs conséquences, et ce, tant chez les individus que dans la société.

CADRE DE TRAVAIL

But

Le but du plan d'action consiste à améliorer la qualité de vie des Québécoises et des Québécois en leur permettant de vivre dans des environnements qui favorisent l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie, un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation.



Objectifs généraux



Mettre en place des mesures qui facilitent l'adoption et le maintien, à long terme, de saines habitudes alimentaires et un mode de vie physiquement actif

Mettre en place des mesures qui réduisent la prévalence de l'obésité et des problèmes reliés au poids et leurs conséquences sur les individus et la société québécoise

Mettre en place des mesures qui valorisent les saines habitudes de vie et une variété de schémas corporels



Objectifs de prévalence

D'ici 2012, réduire de 2 % le taux de prévalence de l'obésité chez les jeunes et les adultes.
D'ici 2012, réduire de 5 % le taux de prévalence de l'embonpoint chez les jeunes et les adultes.



Axes d'intervention prioritaires

Favoriser une saine alimentation

Favoriser un mode de vie physiquement actif

Promouvoir des normes sociales favorables

Améliorer les services aux personnes aux prises avec un problème de poids

Favoriser la recherche et le transfert des connaissances

NORVÈGE

Titre	A healthy diet for good health (Une alimentation saine pour une bonne santé)
Type de document	Plan stratégique
Problème de santé cible	Nutrition et santé
Approche	Politique étendue de santé globale
Auteur	Norwegian Directorate for Health and Social Affairs
Année de publication	2005
Nombre de pages	20
Site Web	www.shdir.no/ernaeringsraadet

A healthy diet for good health (Une alimentation saine pour une bonne santé) a été rédigé par le *Norwegian National Council for Nutrition*, sous la gouverne du *Norwegian Directorate for Health and Social Affairs*, puis transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux à la fin de juin 2005. Onze ministères ont participé au développement du document, incluant les ministères de la Santé, de l'Agriculture, des Pêcheries, des Enfants et de l'Égalité, des Finances, de l'Industrie et du Commerce et de l'Éducation et de la Recherche.

Pourquoi ce plan stratégique?

Une alimentation saine satisfaisant aux recommandations de composition des nutriments doit être variée, bonne au goût et en harmonie avec les valeurs culturelles. C'est la somme, la fréquence et la quantité de ce qui est consommé qui sont des facteurs décisifs à long terme. Du point de vue de la prévention et de la promotion de la santé, la santé est davantage que l'absence de maladie. En plus de la santé physique, elle englobe le contentement et le bien-être.

CADRE DE TRAVAIL

Objectif

Le travail dans le secteur de la nutrition devra contribuer à :

- Réduire l'incidence des maladies cardiovasculaires.
- Réduire l'incidence du cancer lié au régime alimentaire.
- Stopper l'augmentation de l'excès de poids et de l'obésité.
- Prévenir le diabète de type 2.
- Prévenir le déficit pondéral et la malnutrition.
- Renforcer le rôle de la nutrition dans le traitement des malades.



Les initiatives de haute priorité comprennent :



Une augmentation de la consommation de fruits, légumes, petits fruits et grains entiers



Diminuer la consommation de gras solides (gras saturés et gras trans)



Diminuer la consommation d'aliments hauts en énergie et pauvres et nutriments



Le conseil national pour la nutrition (National Council for Nutrition) a assigné des priorités pour des actions dans cinq secteurs cibles



Actions stratégiques pour faciliter des choix santé

Actions stratégiques dans des institutions d'éducation

Actions stratégiques dans le secteur de la santé et des services sociaux

Cibler d'avantage la recherche et le contrôle

Mettre en place des stratégies de communication efficaces

FRANCE

Titre	Programme National Nutrition-Santé PNNS 2001-2005
Type de document	Plan National
Problème de santé cible	Nutrition
Approche	Santé publique
Auteur	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
Année de publication	2001
Nombre de pages	40
Site Web	www.sante.gouv.fr

En 2000, le premier ministre a demandé au ministre de la Santé d'initier un programme national de santé alimentaire pour les années 2001 à 2005. Le programme est en cours de mise à jour et sera finalisé d'ici la fin de 2006. Il ne comprend aucun plan spécifique sur l'obésité, car ses auteurs considèrent plus important de promulguer la santé en général plutôt que de combattre un aspect spécifique.

Pourquoi ce plan national? Il vise à développer l'information et l'éducation; à inciter le système de santé à donner davantage d'importance aux troubles alimentaires; à ouvrir une démocratie sanitaire sur les problèmes alimentaires avec implication accrue des clients et professionnels des industries alimentaires; à développer une épidémiologie alimentaire et à mettre en place des mesures de santé publique.

CADRE DE TRAVAIL

Objectif principal

L'objectif principal du PNNS est d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur la nutrition, l'un des facteurs déterminants.

Neuf objectifs nutritionnels prioritaires en termes de santé publique

1. Augmenter la consommation de fruits et de légumes
2. Augmenter la consommation de calcium
3. Réduire la contribution moyenne de l'apport en gras
4. Augmenter la consommation de glucides
5. Réduire la consommation de l'alcool
6. Réduire de 5 % le taux moyen de cholestérolémie
7. Réduire la pression systolique de 10 mm de mercure
8. Réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité
9. Augmenter l'activité physique

Neuf objectifs nutritionnels spécifiques

1. Réduire le déficit en fer au cours de la grossesse
2. Améliorer l'apport folique chez les femmes qui sont en âge de procréer
3. Promouvoir l'allaitement
4. Améliorer les niveaux de fer, calcium et de vitamine D chez les enfants et les adolescents
5. Améliorer les niveaux de calcium et de vitamine D chez les personnes âgées
6. Prévenir, détecter et limiter la sous-nutrition chez les personnes âgées
7. Réduire les déficits en vitamines et minéraux et la malnutrition chez les personnes vivant en situation précaire
8. Prémunir les personnes soumises à des régimes restrictifs des déficits en vitamines et minéraux; gérer les problèmes nutritionnels des personnes avec des troubles de l'alimentation
9. Tenir compte des problèmes d'allergies alimentaires



6 axes stratégiques

Informer et diriger les consommateurs à faire des choix alimentaires et des niveaux nutritionnels adéquats. Éduquer les jeunes et créer un environnement favorable pour la consommation d'aliments et des niveaux nutritionnels adéquats

Prévenir, identifier et gérer les problèmes nutritionnels dans le système de santé

Inciter les industries de l'alimentation, de traiteurs et de consommateurs avec les associations de consommateurs et leurs structures techniques

Mettre en place des systèmes de contrôle nutritionnels de l'alimentation de la population

Développer la recherche en nutrition humaine, épidémiologie, du comportement, ainsi que la recherche clinique

Mettre en place des mesures de santé publique auxiliaires et des actions visant de groupes spécifiques de population

CANADA

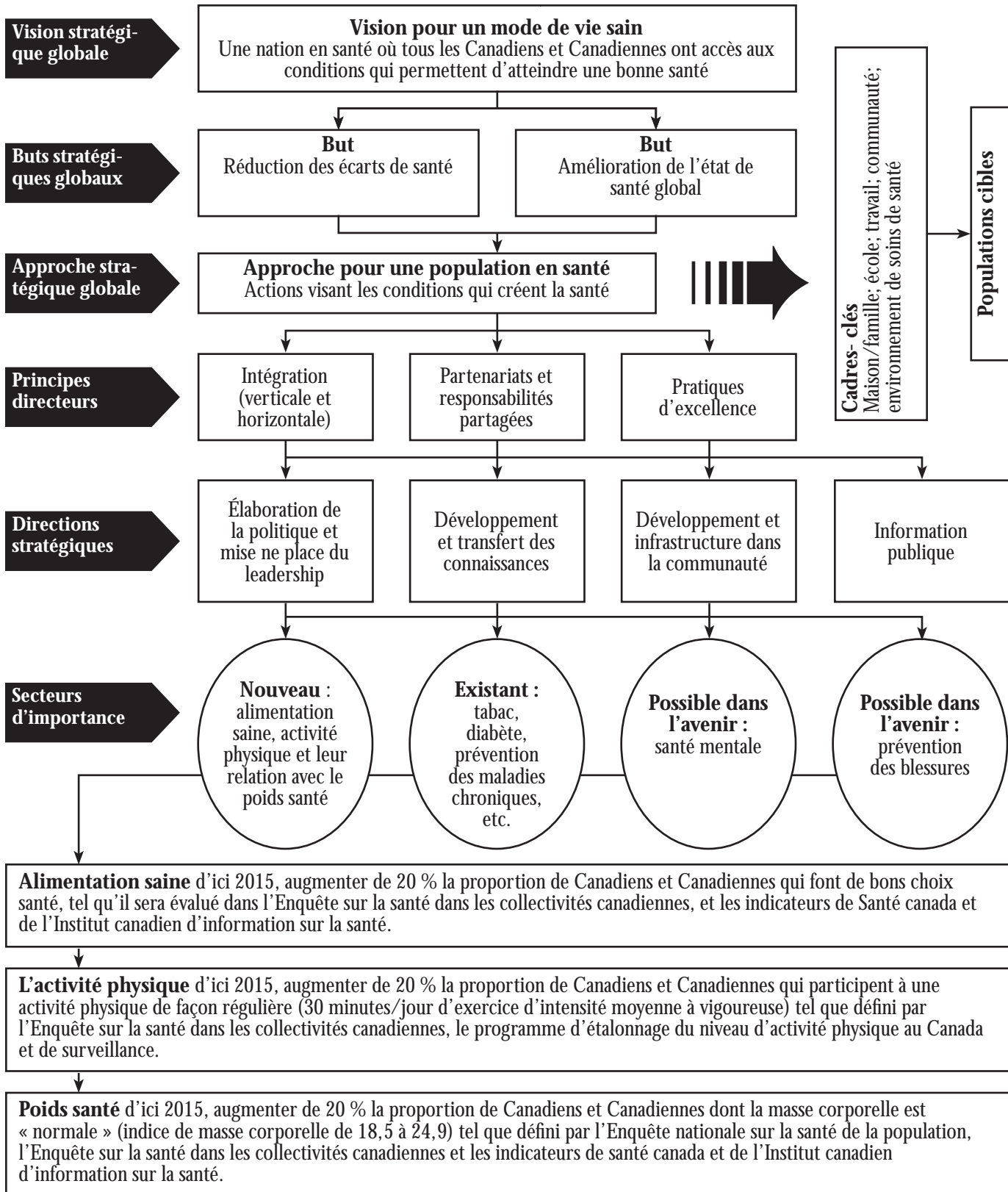
Titre	La Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains / The Integrated Pan-Canadian Healthy Living Strategy
Type de document	Stratégie
Problème de santé cible	Améliorer l'ensemble des résultats de santé et à réduire les disparités
Approche	Approche axée sur la santé de la population (approche intégrée)
Auteur	Le Secrétariat du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains en partenariat avec le Groupe de travail F-P-T sur les modes de vie sains et le Comité consultatif F-P-T sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS)
Année de publication	2005
Nombre de pages	50
Site Web	www.hc-sc.gc.ca

La Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains fut approuvée lors de la conférence annuelle des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la santé qui a eu lieu en octobre 2005, à Toronto. Développée en collaboration avec les ONG, le secteur privé et tous les paliers du gouvernement, la stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains est une initiative intersectorielle qui met de l'avant un cadre conceptuel d'action pour une action soutenue basée sur une approche de la santé publique et qui vise une nation saine où tous les Canadiens et les Canadiennes vivent dans des conditions leur permettant d'être en bonne santé. Elle vise à améliorer l'ensemble des résultats de santé et à réduire les disparités, et met tout d'abord l'accent sur l'alimentation saine, l'activité physique et leur lien avec le poids santé. On retrouve également dans la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains trois objectifs relatifs à des modes de vie sains, mises de l'avant sous la forme d'objectifs clé de la santé publique, lors du communiqué de presse qui a suivi la Conférence des ministres de la santé fédéral/provinciaux/territoriaux. Ces objectifs sont : accroître de 20 % (d'ici 2015) la proportion de Canadiens et de Canadiennes qui font de l'activité physique, qui mangent bien et qui ont un poids santé.

Pourquoi ce cadre de travail stratégique?

La stratégie en matière de modes de vie sains offre un cadre conceptuel d'action soutenue fondé sur les modes de vie sains. Elle donne une vision d'une nation saine où tous les Canadiens et les Canadiennes vivent dans des conditions leur permettant d'être en bonne santé.

CADRE DE TRAVAIL



ÉTATS-UNIS

Titre	Healthy People 2010 – Understanding and Improving Health (Gens en santé 2010) – Comprendre et améliorer la santé)
Type de document	Programme de prévention des maladies et de promotion de la santé à l'échelle du pays
Problème de santé cible	Promulguer la santé et prévenir la maladie, l'invalidité et le décès prématuré
Approche	Systématique
Auteur	U.S. Department of Health and Human Services
Année de publication	2000
Nombre de pages	62
Site Web	www.health.gov/healthypeople

Satisfaire aux objectifs de *Healthy People 2010* - en gros une meilleure santé pour les individus, les communautés et le pays - requiert une approche systématique. En réponse, le *Nutrition and Physical Activity Program to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases* du CDC supporte les services de santé d'état à mesure qu'ils développent, mettent en place et évaluent les interventions de santé basées sur la science et qui impliquent et affectent tous les niveaux de la société. Le programme offre en ce moment à 28 États une formation, une assistance technique et une traduction des directives recherche-à-programme afin de les aider et aider leurs partenaires à : changer les politiques et les environnements pour améliorer l'accès à des aliments nutritifs et à des endroits où on peut être physiquement actif; encourager un changement de comportement sain parmi les individus et leurs familles; et en bout de compte, construire à partir de ces efforts pour réduire la prédominance de l'obésité et d'autres maladies chroniques dans les communautés ciblées. Les stratégies de programme comprennent : équilibrer l'assimilation et la dépense calorique, augmenter l'activité physique, la consommation de fruits et légumes, diminuer les temps d'écoute de la télé et augmenter l'allaitement maternel; le programme aide également les États à réduire la consommation de boissons gazeuses et à diminuer la taille des portions.

Pourquoi cette approche systématique?

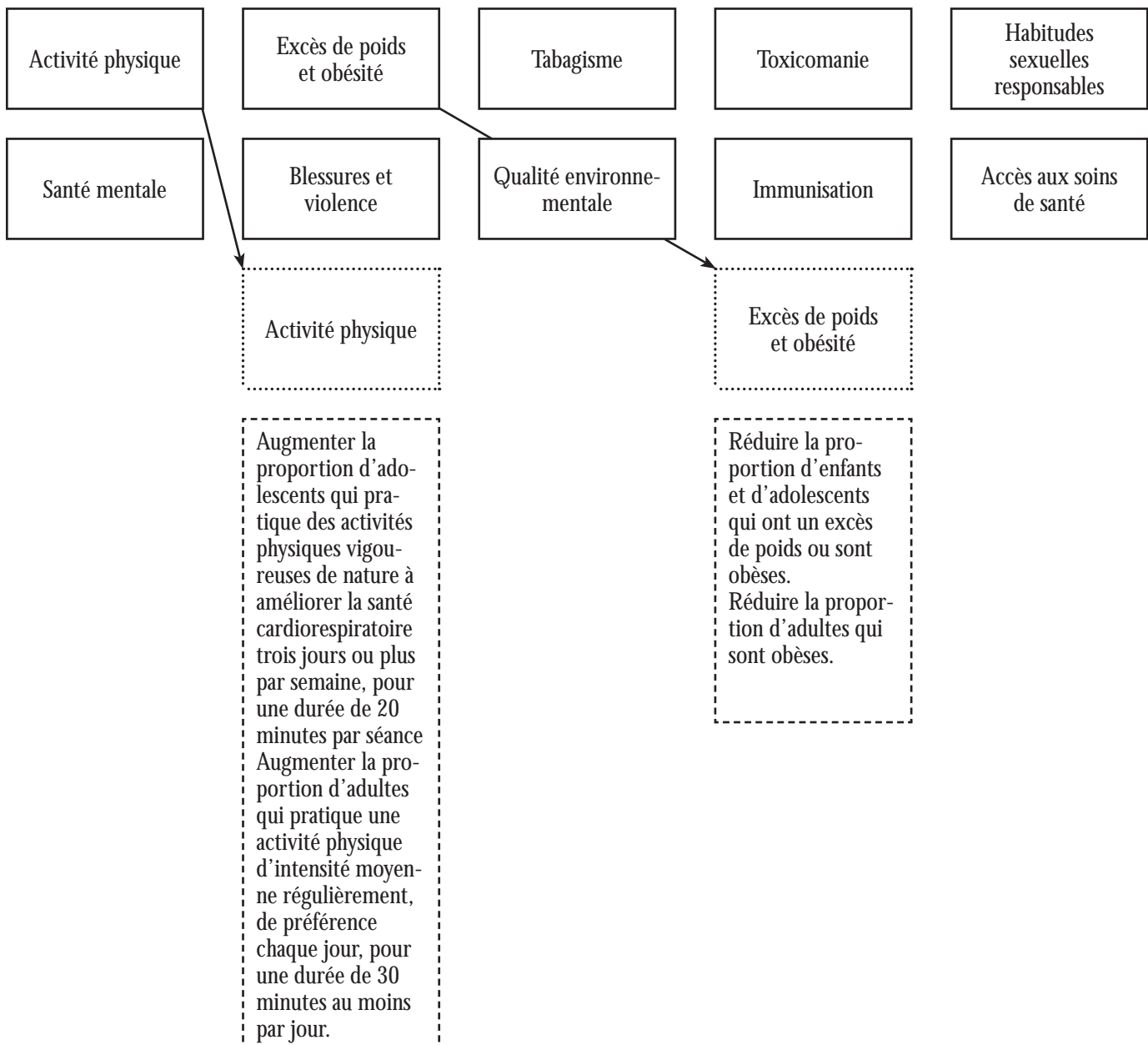
Healthy People 2010 cible l'amélioration de la santé - la santé de chaque individu, la santé de communautés entières et la santé du pays. Toutefois, les buts et objectifs de *Healthy People 2010* ne peuvent pas en eux-mêmes améliorer l'état de santé de la nation. Ils doivent plutôt être reconnus comme faisant partie d'une approche systématique plus large envers l'amélioration de la santé.

CADRE DE TRAVAIL

Buts

- Healthy People 2010 a été conçu afin d'atteindre deux buts cadres :
- Augmenter le nombre et la qualité des années de vie en santé.
 - Éliminer les écarts de santé.

Premiers indicateurs de santé



ÉCOSSE

Titre	Eating for health – Meeting the challenge 2004 (Manger santé - Relever le défi)
Type de document	Cadre de travail stratégique
Problème de santé cible	Aliments et santé
Approche	Chaîne alimentaire
Auteur	Administration écossaise
Année de publication	2004
Nombre de pages	29
Site Web	www.scotland.gov.uk

Eating for Health - Meeting the Challenge 2004 (Manger santé - Relever le défi) offre un cadre de travail stratégique pour une saine alimentation et met en place un plan d'augmentation de la demande pour des choix sains, supporté par la mesure de réponse à cette demande par un accès amélioré à une nourriture plus saine. Les stratégies débutent très tôt, par un soutien parental et l'encouragement à l'allaitement maternel. En 2005, le nombre de mères qui allaitaient toujours leur enfant à 6 semaines était passé à 37,7 %. Plus de 58 % des bébés d'Écosse sont nés dans des hôpitaux *Baby Friendly UNICEF* en comparaison avec une moyenne de 16 % au Royaume-Uni. Des directives alimentaires applicables ont été introduites dès les premières années et des normes relatives aux repas dans les écoles ont été établies. La législation qui demande de restreindre la vente de n'importe quel type d'aliments dans les écoles au profit d'options plus saines a été débattue au Parlement en septembre. Un peu plus tard cette année se tiendra une vaste consultation sur l'amélioration de la santé chez les enfants et les jeunes et sur le rôle des gouvernements locaux dans cette entreprise. Au-delà des écoles et des garderies, nous développons des normes alimentaires dans les hôpitaux, les maisons de santé et les prisons. Les lieux de travail sont ciblés pour promulguer des choix alimentaires plus sains dans les cantines et distributeurs automatiques et les restaurateurs qui offrent des aliments plus sains grâce à un nouveau schéma de récompenses destinées aux modes de vie sains sont récompensés. Les inégalités demeurent un défi majeur en Écosse. C'est par le biais du *Scottish Community Diet Project* et de l'initiative *Neighbourhood Shops* que les communautés dont les revenus sont plus faibles pour améliorer l'accès et la mise en place d'une alimentation saine sont supportées.

Pourquoi ce cadre de travail stratégique?

Le cadre de travail stratégique sera utilisé comme base pour le développement d'une politique alimentaire plus élaborée ainsi que pour la conduite de plans d'action locaux sur la santé et l'alimentation. Le cadre de travail se veut un outil d'information et de coordination entre les organismes partenaires, les gouvernements locaux et les communautés.

CADRE DE TRAVAIL

Objectifs

1. Promouvoir la consommation d'un régime santé et de choix alimentaires santé.
2. Promouvoir la préparation et la disponibilité de repas qui offrent une alimentation équilibrée.
3. Augmenter l'accessibilité à des aliments plus nutritifs, particulièrement dans les zones à revenu modeste et rurales.
4. Travailler de concert avec les industries de production, de préparation et de distribution alimentaire afin de développer et promouvoir des choix d'aliments plus santé.
5. S'assurer que les producteurs de denrées alimentaires primaires, tant au niveau national que local, participent pleinement à atteindre les objectifs diététiques de l'Écosse.

Production des aliments

Travailler de concert avec tous les secteurs de l'agriculture et de la pêche en Écosse afin de promouvoir et développer la disponibilité de produits de base écossais qui permettent une alimentation saine. Développer et promouvoir le potentiel du secteur alimentaire local.

Accorder la priorité aux projets de grande envergure actuels qui permettront d'atteindre les objectifs diététiques de l'Écosse et aussi de mettre en valeur les produits écossais.

Appuyer par la recherche le développement de produits alimentaires qui contribuent à la mise en application de la SDAP.

Préparation et production

Mettre à contribution les institutions scientifiques sur l'alimentation afin de permettre le développement de produits alimentaires et des technologies de l'alimentation. Optimiser le transfert des connaissances et de la technologie.

Établir des normes de produits pour le secteur public.

Aider à la commercialisation de choix alimentaires qui respectent les objectifs diététiques de l'Écosse.

Inciter l'industrie de l'alimentation en Écosse et au Royaume-Uni à contribuer pleinement à atteindre les objectifs diététiques de l'Écosse.

Distribution/ accessibilité

Mise en place de processus de planification communautaires et locaux, et de programmes d'action alimentaires locaux.

Agir sur les questions d'accessibilité et de politiques et pratiques de vente au détail.

Appuyer les initiatives alimentaires communautaires et les projets locaux.

Revoir les programmes de distribution alimentaires ciblés.

Préparation/ disponibilité

Travailler avec les services de restauration et les entreprises des secteurs publics et privés afin d'augmenter la disponibilité d'aliments santé et promouvoir l'allaitement dans les lieux publics.

Mettre en place et contrôler des normes pour le secteur public.

Élaborer et mettre en place des programmes d'information sur la nutrition pour le secteur de la restauration.

Élaborer et promouvoir des programmes d'excellence pour les industries de la restauration et de services alimentaires.

Pourvoir à la formation et à l'éducation dans tous les secteurs de l'alimentation.

Le consommateur

Mettre en place une stratégie de commercialisation visant à augmenter la demande par le consommateur pour une alimentation plus saine.

Fournir de l'information fiable et accessible au sujet des aliments, la nutrition et la santé.

Fournir l'information aux consommateurs sur les produits disponibles au détail et dans l'industrie du détail et de la restauration.

S'assurer que les stratégies de commercialisation comprennent un programme d'information sur la santé global et des initiatives qui prennent en compte les barrières dans tous les milieux.

Mettre en place une approche visant le système scolaire en entier, y compris l'éducation pré-scolaire.

Promouvoir et augmenter l'allaitement et améliorer les habitudes de nutrition pour les nourrissons.

BELGIQUE

Titre	Plan National Nutrition et Santé pour la Belgique 2005-2010
Type de document	Cadre de travail stratégique
Problème de santé cible	Aliments et santé
Approche	Hygiène alimentaire publique
Auteur	Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Année de publication	2005
Nombre de pages	128
Site Web	www.mloz.be

En 2004, le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a pris la décision de soutenir les propositions mises de l'avant par un groupe d'experts créé à l'initiative du Service fédéral de la Santé publique. L'une des premières tâches de ce groupe était l'évaluation d'un cadre de travail pour un programme national multi-sectoriel inspiré par le programme de l'OMS intitulé *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. De janvier à juin 2005, les membres de dix groupes de travail, sous la directive du groupe d'experts, ont examiné le texte du cadre de travail. Les résultats préliminaires du premier sondage national sur la consommation alimentaire furent pris en compte lors de l'ébauche de la version finale du plan. Subséquemment, le plan national de Nutrition Santé fut lancé en 2005. Il couvrira la période de 2005 à 2010. Le plan insiste sur la communication, grâce à un logo spécifique, un site Web, une publicité télévisuelle et des guides alimentaires. Les guides alimentaires sont taillés sur mesure pour les différents groupes d'âge ciblés. Le plan met l'emphase sur le besoin de créer un environnement qui stimule des habitudes alimentaires saines et la pratique de l'activité physique, obtenu par le biais d'une éducation améliorée sur les aliments et la nutrition et impliquant plusieurs intervenants.

Pourquoi ce cadre de travail stratégique? Pour se conformer à la ligne de recommandations internationales, en particulier sur les aspects alimentaires de la stratégie de l'OMS (*World Strategy on Diet, Physical Activity and Health*) et du projet Eurodiet de 2000.

CADRE DE TRAVAIL

But

La population doit bénéficier d'actions concrètes, visibles et concertées au niveau national qui permettent, tout en améliorant le statut nutritionnel, de réduire les risques de maladie et d'optimiser le statut de la santé et de la qualité de la vie pour les personnes de tous âges.



Objectifs

Équilibre énergétique
Fruits et légumes
Gras
Glucides et fibres
Sel
Minéraux, oligo-éléments, vitamines et autres substances
Eau



Axes stratégiques



Information et communication

Mesures visant le contrôle d'un environnement qui aidera de bonnes habitudes alimentaires et l'exercice physique dans la population et chez les jeunes en particulier

Engagement par les parties prenantes du secteur privé

Mesures qui visent des groupes spécifiques

Prévention et traitement de la dénutrition

Évaluation de l'apport alimentaire dans la population

Recherches spécifiques sur les aliments et les comportements des aliments

ROYAUME-UNI

Titre	Choosing a better diet: a food and health action plan (Le choix d'un meilleur régime alimentaire : un plan stratégique visant l'alimentation et la santé)
Type de document	Plan stratégique
Problème de santé cible	Aliments et santé
Approche	Politiques publiques
Auteur	Ministre de la Santé
Année de publication	2005
Nombre de pages	52
Site Web	www.dh.gov.uk

Le livre blanc sur la santé publique *Choosing health: Making healthy choices easier* publié en 2004 établit les principes clés visant à encourager le public à faire des choix plus sains et mieux informés en regard de la santé. Le gouvernement fournira de l'information et un soutien pratique pour motiver les gens et améliorer leur bien-être émotionnel de même que l'accès aux services, afin de faciliter des choix plus sains. Le plan d'action sur l'alimentation *Choosing a better diet* résume la façon dont le gouvernement honorera ses engagements sur la nutrition, présentés dans un livre blanc sur la santé publique. L'un des autres documents pertinents est intitulé *Choosing activity: a physical activity plan* (2005), détaille le plan du gouvernement pour encourager et coordonner l'action d'une gamme de services et d'organismes afin de promouvoir une participation accrue à l'activité physique à l'échelle de l'Angleterre.

Pourquoi ce plan d'action? Ce plan d'action est une exposition des plans du gouvernement visant à encourager et à coordonner l'action d'une gamme d'organismes pour améliorer la nutrition et la santé en Angleterre et pour réduire les inégalités dans le domaine de la santé.

CADRE DE TRAVAIL

But

Le but de ce plan d'action est d'améliorer la santé en Angleterre en réduisant la prévalence des maladies liées à l'alimentation.



1^{er} but

Augmenter la consommation moyenne de fruits et légumes à au moins 5 portions par jour

2^e but

Augmenter l'apport en fibre alimentaire à au moins 18 grammes par jour

3^e but

Réduire la consommation moyenne de sel à 6 grammes par jour d'ici 2010

4^e but

Réduire la consommation moyenne de gras saturé à 11 % de l'énergie alimentaire

5^e but

Maintenir la tendance actuelle de la consommation moyenne de gras total à 35 % de l'énergie alimentaire

6^e but

Réduire la consommation de sucre d'ajout à 11 % de l'énergie alimentaire



Approches pour l'action

Manger santé dans une société de consommation

Enfants et jeunes personnes

Manger santé dans la communauté

Un programme de santé national qui fait la promotion de l'alimentation saine

L'alimentation en milieu de travail

Mise en application au niveau national, régional et local

Contrôle et évaluation



Priorités clés

Campagnes d'éducation

Étiquetage simplifié des aliments

Publicité et promotion des aliments auprès des enfants

Travailler de concert avec les industries alimentaires

Premières années : pour permettre aux bébés et aux nourrissons de partir du bon pied

La nutrition dans les écoles

Soins et services pour l'obésité

Promotion des bonnes habitudes alimentaires en milieu de travail

L'approvisionnement dans le secteur public : donner l'exemple

PAYS-BAS

Titre	Living longer in good health – Also a question of healthy lifestyle (Vivre en santé plus longtemps - C'est aussi une question de style de vie santé)
Type de document	Politique de prévention
Problème de santé cible	Prévention et promotion de modes de vie saine
Approche	Santé publique
Auteur	Ministre de la Santé, du Bien-être et des Sports
Année de publication	2004
Nombre de pages	82
Site Web	www.minvws.nl

L'obésité est l'un des fers de lance du document sur les politiques du Cabinet intitulé *Longer living in good health*. Objectif : le nombre de personnes obèses ou affichant un surplus de poids ne doit pas augmenter au-delà de la ligne entière. Mesures : 1) attirer par le biais d'activités alimentaires saines; 2) faire des modes de vie saines la norme, facilement et de façon attrayante; 3) attirer par le biais d'activités physiques; 4) détection et traitement précoces de l'obésité; 5) activités physiques à l'école; 6) activités locales et de voisinage; 7) mise en place de la recherche dans son contexte et 8) approche internationale envers l'obésité.

Pourquoi une politique de prévention? Des soins de santé et une prévention de qualité pourraient avoir pour résultat de nombreux bienfaits dans le domaine de la santé aux Pays-Bas.

CADRE DE TRAVAIL

But

- Nous aimerions voir les gens vivre plus longtemps et en meilleure santé.
Il est possible de mesurer la promotion de la santé publique de la manière suivante :
- Une augmentation des années de vie en santé de l'espérance de vie.
 - Le report des problèmes de santé évitables.

Six maladies prioritaires

Maladies cardiovasculaires

Cancer

Diabète de type I

Perturbations psychologiques

Asthme et maladies pulmonaires chroniques

Troubles du système moteur

Trois secteurs prioritaires

Tabagisme

Obésité

Diabète

Objectifs

Être non-fumeur doit devenir la norme sociale

Le nombre de personnes accusant un excès de poids ou obèses ne doit pas augmenter d'avantage

Le but est de réduire le nombre de personnes de moins de 55 ans souffrant du diabète

Actions

Protéger les non-fumeurs
Éviter que les jeunes personnes commencent à fumer
Plus d'activité physique
Activités locales

Intégrer des activités de nutrition santé
Intégrer les habitudes santé à la vie de tous les jours avec plus de facilité et d'enthousiasme
Intégrer l'activité physique
La détection et le traitement de l'obésité
Activités scolaires
Activités locales et de quartier
Mettre la recherche en contexte
Approche internationale à l'obésité

Prévention du diabète dans une population en santé
Détection précoce des personnes à risque de diabète
Détection précoce des personnes souffrant de diabète
Améliorer les soins actuels pour le diabète

NOUVELLE-ZÉLANDE

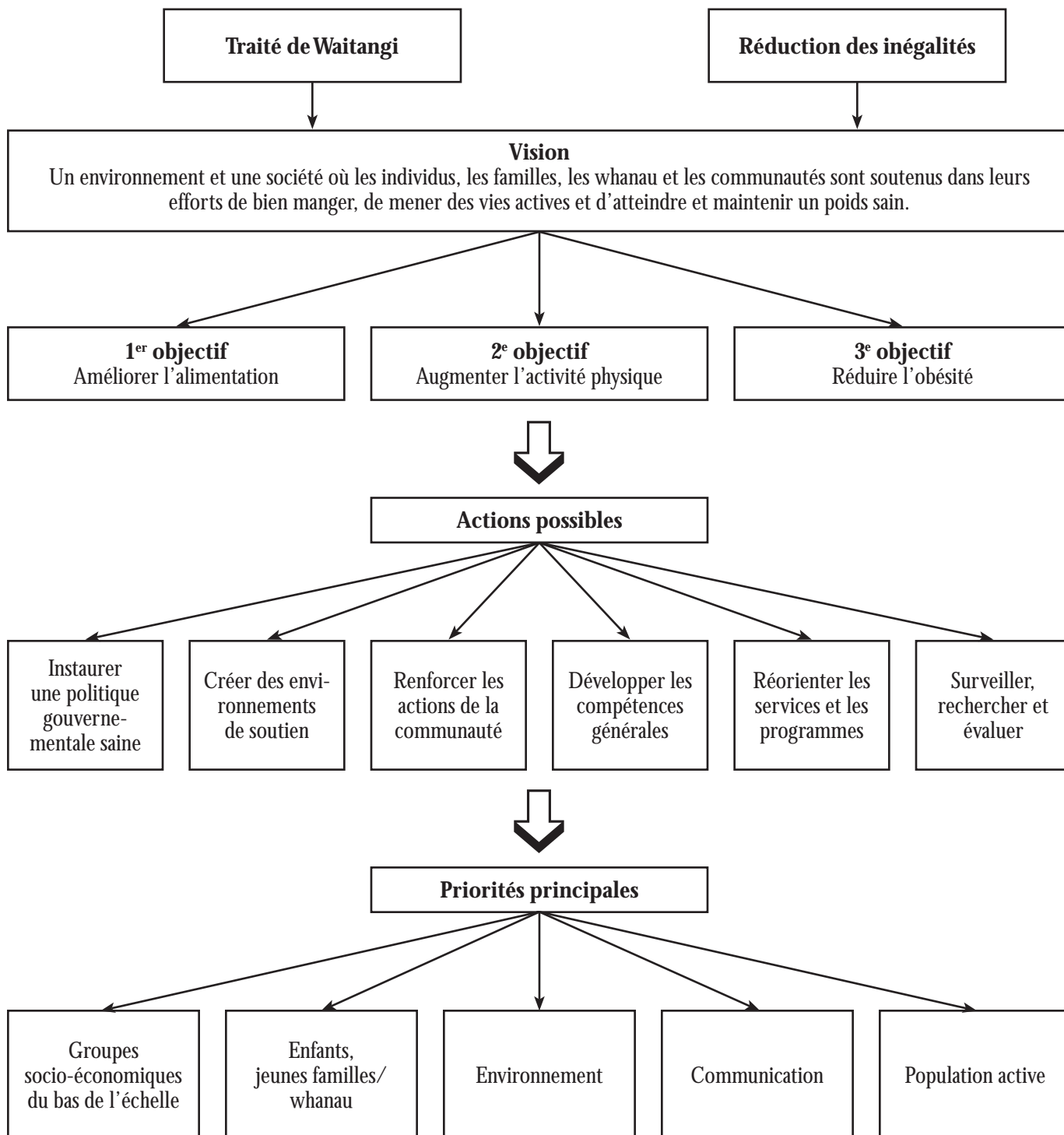
Titre	Healthy Eating – Healthy Action (Une alimentation saine - Action pour la santé) Oranga Kai – Oranga Puman: Un cadre de travail stratégique
Type de document	Stratégie
Problème de santé cible	Nutrition, activité physique, obésité
Approche	Politiques publiques
Auteur	Ministre de la Santé
Année de publication	2003
Nombre de pages	48
Site Web	www.moh.govt.nz

Le plan de mise en place *Healthy Eating – Healthy Action (HEHA)* a été développé suite à la publication de la stratégie. Un éventail d'intervenants (incluant les intervenants gouvernementaux, non-gouvernementaux et provenant de l'industrie) a contribué au développement du plan de mise en place qui fut structuré à l'aide des approches d'action identifiées dans la stratégie. Le *Healthy Eating – Healthy Action : Oranga Kai - Oranga Puman: Implementation Plan 2004-2010* identifie 26 résultats et 87 mesures. À ce jour, le financement existant a été réaligné sur le plan et un nouveau financement a été identifié pour plusieurs des mesures identifiées. Les nouvelles initiatives en cours de mise en place comprennent : 1) le programme *Fruit in Schools* pour les écoles aux besoins élevés, alors que les écoles participantes prennent une approche scolaire pour améliorer la nutrition en augmentant l'activité physique, en faisant des écoles des endroits sans fumée et conscients des dangers de l'exposition au soleil. Les étudiants des écoles participantes reçoivent un fruit frais par jour; 2) le développement et la mise en place d'une campagne de commercialisation sur la nutrition sociale; 3) le développement d'une stratégie de recherche HEHA; 4) le financement destiné aux propositions de mesures communautaires novatrices liées à la nutrition, à l'activité physique et à la prévention de l'obésité dans les principaux organismes liés à la santé; 5) le développement d'un système de classification alimentaire pour la mise en place d'un éventail de paramètres et 6) la dévolution de fonds aux régions dans le but de favoriser le leadership et la coordination des mesures de l'HEHA au niveau des districts.

Pourquoi cette stratégie?

Des styles de vie sédentaires, une mauvaise alimentation et l'obésité représentent un phénomène international grandissant. Les maladies non transmissibles sont globalement responsables de 60 % des décès à l'échelle du monde et ces décès sont liés aux modifications dans les modèles alimentaires et les styles de vie. Ce sont les causes majeures et en constante augmentation des maladies prévisibles, des invalidités et des décès en Nouvelle-Zélande.

CADRE DE TRAVAIL



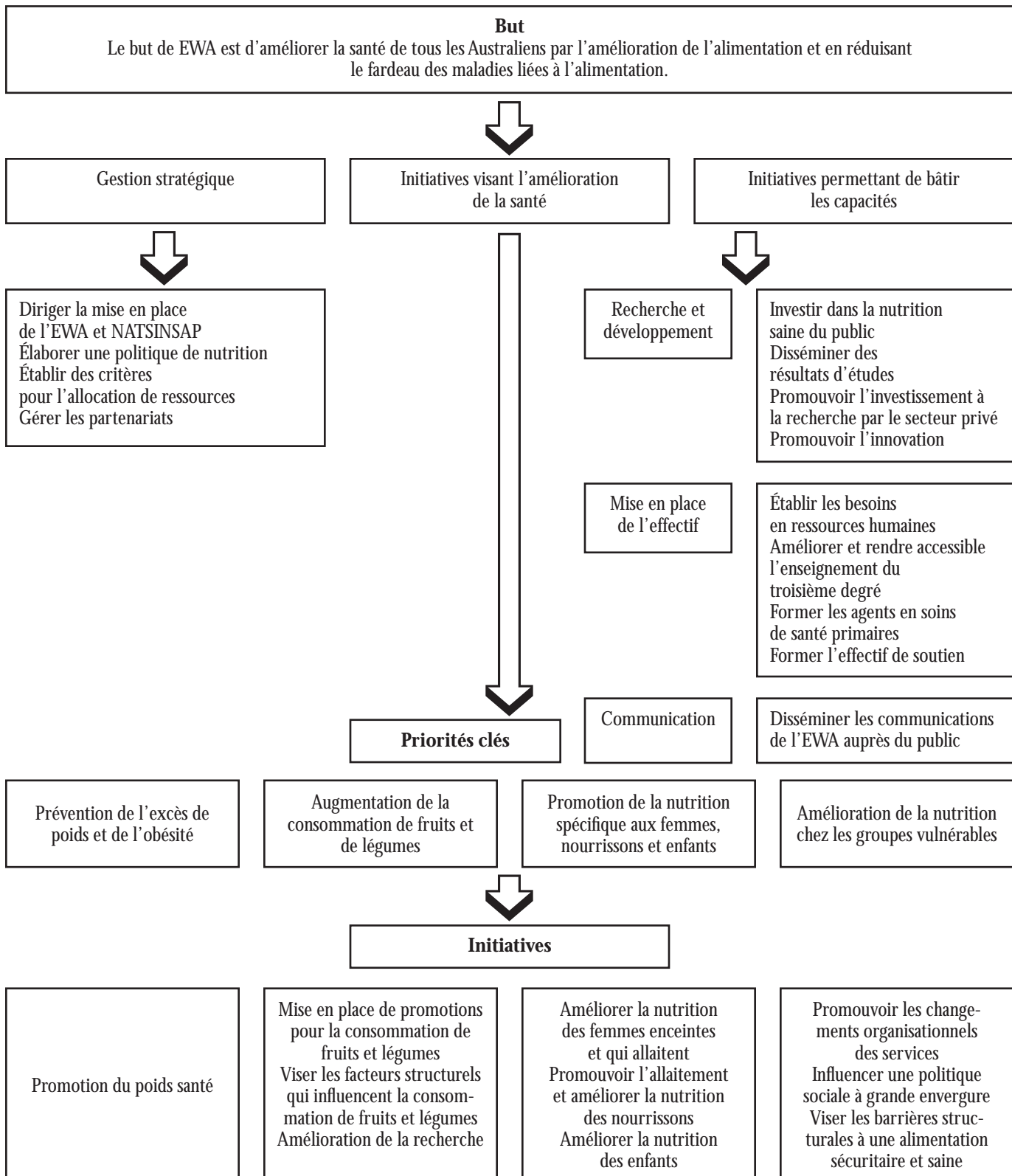
AUSTRALIE

Titre	Eat Well Australia (EWA) – An Agenda for Action for Public Health Nutrition 2000-2010 (Agenda pour des mesures en hygiène alimentaire publique 2000-2001)
Type de document	Cadre de travail stratégique
Problème de santé cible	Aliments et santé
Approche	Hygiène alimentaire publique
Auteur	Strategic Inter-Governmental Nutrition Alliance of the National Public Health Partnership
Année de publication	2001
Nombre de pages	125
Site Web	www.nphp.gov.au/signal

Le premier document stratégique officiel d'Australie mettant de l'avant des mesures sur l'obésité provenait du *National Health and Medical Research Council in 1997 (Acting on Australia's Weight)*. Il fut suivi d'un certain nombre d'autres rapports gouvernementaux incluant *Eat Well Australia*, un programme de mesures d'hygiène alimentaire publique et plusieurs directives nationales sur la bonne alimentation, l'activité physique et la gestion de l'obésité. En réponse à une série de sommets d'État sur l'obésité en 2002, le gouvernement fédéral a mis sur pied la *National Obesity Taskforce* qui a présenté en 2003 un programme national de mesures intitulé *Healthy Weight Australia 2008 - Australia's Future*. Tous ces plans et directives sont d'excellents plans d'action, mais aucun d'eux n'a reçu de financement destiné à sa mise en place. Le gouvernement fédéral a accordé un important financement (plus de 100 millions \$) aux programmes d'activité physique et de nutrition autres que ceux recommandés dans les plans stratégiques. Certains des gouvernements d'État ont mis sur pied d'importantes mesures, en particulier au niveau du soutien de projets de démonstration communautaire pour la prévention de l'obésité chez les enfants et de politiques obligatoires à l'échelle de l'État sur une saine alimentation dans les écoles. Globalement, le financement et l'engagement fondamental envers les politiques australiennes sont loin de combler les besoins au niveau de la mise en place de plans gouvernementaux successifs pour des mesures sur l'hygiène alimentaire, l'activité physique et la prévention de l'obésité.

Pourquoi ce cadre de travail stratégique? L'EWA est une approche nationale cohérente aux causes sous-jacentes du fardeau prévisible des maladies et décès précoces liés à l'alimentation, offrant un éventail d'initiatives inter-reliées pour la prévention et la gestion de ces maladies. L'EWA représente la contribution de l'Australie au combat international contre les maladies non transmissibles et, grâce à l'élaboration du *National Aboriginal & Torres Strait Islander Nutrition Strategy and Action Plan (NATSINSAP)*, à une identification croissante des besoins des populations indigènes du monde.

CADRE DE TRAVAIL



BIBLIOGRAPHIE

- (1) United Nations. Report of the World Food Conference - Rome, 5-16 November 1974. New York; 1975.
- (2) Cottam HR. The World Food Conference - «Perceptions 1974» in perspective. *J Am Diet Assoc* 1975;66(4):333-7.
- (3) Roos G, Lean M, Anderson A. Dietary interventions in Finland, Norway and Sweden: Nutrition policies and strategies. *J Hum Nutr Diet* 2002 Apr;15(2):99-110.
- (4) Organisation mondiale de la Santé. Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques: rapport d'un groupe d'étude de l'OMS. Genève, Suisse: World Health Organization Regional Publications; 1990. Report No.: 797.
- (5) World Health Organization. Food and nutrition policy in Europe: Report on a WHO conference - Budapest 1-5 october 1990. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Publications, Regional Office for Europe; 1990.
- (6) Food and Agriculture Organization of the United States. The international conference on nutrition. 1995
- (7) Food and Agriculture Organization Council. Report of the World Food Summit: Five years later - Rome, 10-13 June 2002. 2002.
- (8) World Health Organization. Comparative analysis of nutrition policies in WHO Europe member states - Warsaw, Poland, 2-4 September 1996. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Publications; 1998.
- (9) Food and Agriculture Organization Council. Sommet mondial de l'alimentation 13-17 novembre 1996 Rome Italie - Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire mondiale. 2003.
- (10) Food and Agriculture Organization Council. Sommet mondial de l'alimentation 13-17 novembre 1996 Rome Italie - Plan d'action du sommet mondial de l'alimentation. 2003.
- (11) Organisation mondiale de la Santé. Les incidences de la situation alimentaire et nutritionnelle sur la santé publique - Les arguments en faveur d'une politique et d'un plan d'action en matière d'alimentation et de nutrition pour la région européenne de l'OMS (2000-2005). Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Publications, Regional Office for Europe; 2000.
- (12) World Health Organization. Development of the first food and nutrition action plan for the WHO European region - Malta 8-10 november 1999. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Publications, Regional Office for Europe; 2000.
- (13) World Health Organization. Workshop on National plans of action for nutrition: Key elements for success, constraints and future plans - Kuala Lumpur, Malaysia 25-28 october 1999. Manila, Philippines; 2000.
- (14) Organisation mondiale de la Santé. Premier plan d'action pour l'alimentation et la nutrition - Région européenne de l'OMS 2000-2005. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Publications, Région Européenne; 2001.
- (15) Lang T, Robertson A, Nishida C, Caraher M, Clutterbuck C. Intersectoral food and nutrition policy development - A manual for decision-makers. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2001.
- (16) Organisation mondiale de la Santé. Table ronde ministérielle: alimentation, exercice physique et santé. Kyoto, Japan: World Health Organization Regional Publications; 2002.

- (17) World Health Organization, Food and Agriculture Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Publications; 2004 .
- (18) Secret document shows Bush administration effort to stop global anti-obesity initiative, [en ligne] <http://www.commercialalert.org/bushadmincomment.pdf>
- (19) Fédération Internationale des Producteurs Agricoles, Communiqué de presse, [en ligne] http://www.ifap.org/news/Pr_whodiet_jan04_fr.html
- (20) Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Genève, Suisse: World Health Organization Regional Publications, Bureau régional du Pacifique Occidental; 2004.
- (21) Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le Monde 2002 - Réduire les risques et promouvoir une vie saine. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Publications; 2002.
- (22) Organisation mondiale de la Santé. La stratégie européenne sur les maladies non transmissibles. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Publications, Comité régional de l'Europe; 2004.
- (23) International Obesity Task Force. EU Platform on diet, physical activity and health. Brussels; 2005.
- (24) EU Platform on Diet, Physical Activity and Health. Synopsis - Baseline actions 2004/2005; 2006.
- (25) EU Platform on Diet, Physical Activity and Health. Synopsis - Commitments 2006; 2006
- (26) World Health Organization. Comparative analysis of food and nutrition policies in WHO European Member states - Full report. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Publications; 2003
- (27) World Health Organization. Food and nutrition action plans in the WHO European Region - Past, present and future. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Publications; 2003.
- (28) World Health Organization. Comparative analysis of nutrition policies in the WHO European Region - Istanbul, Turkey, 15-17 November 2006. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Publications, Regional Office for Europe; 2006.
- (29) Commission des Communautés Européennes. Livre vert - Promouvoir une alimentation saine et l'activité physique: une dimension européenne pour la prévention des surcharge pondérales, de l'obésité et des maladies chroniques, Bruxelles; 2005.

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient chaleureusement les personnes suivantes pour l'aide apportée à la rédaction des synthèses des politiques :

Gillian Kynoch (Écosse), **Henriëtte Kok** (Pays-Bas),
Megan Grant (Nouvelle-Zélande), **Robin Hamre** (États-Unis)
et **Boyd Swinburn** (Australie).

PRÉVENIR L'OBÉSITÉ : UN APERÇU DES PROGRAMMES, PLANS D'ACTION, STRATÉGIES ET POLITIQUES SUR L'ALIMENTATION ET LA NUTRITION

Auteurs :

Yves Jalbert et Lyne Mongeau,
Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

An English version of this document is also available in its entirety on the Institut national de santé publique du Québec Web site: <http://www.inspq.qc.ca> under the title "Preventing obesity: an overview of programs, action plans, strategies and policies on food and nutrition".

DOCUMENT DÉPOSÉ À SANTÉCOM ([HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA](http://www.santecom.qc.ca))

COTE : INSPQ-2006-093

DÉPÔT LÉGAL – 4^e TRIMESTRE 2006

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISBN 13 : 978-2-550-47934-5 (VERSION IMPRIMÉE)

ISBN10 : 2-550-47934-3 (VERSION IMPRIMÉE)

ISBN 13 : 978-2-550-47935-2 (PDF)

ISBN10 : 2-550-47935-1 (PDF)

Institut national
de santé publique

Québec 

©Gouvernement du Québec (2006)