

Stratégie mondiale de l'OMS pour
l'alimentation, l'exercice physique et
la santé

CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DE LA MISE EN OEUVRE



Organisation
mondiale de la Santé

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé : cadre de suivi d'évaluation de la mise en œuvre.

1.Exercice physique. 2.Style vie. 3.Promotion santé. 4.Maladie chronique - prévention et contrôle. 5.Programme national santé - organisation et administration. I.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 259730 1

(classification NLM: QT 255)

Remerciements :

Ce document est le fruit de la collaboration des personnes dont le nom suit : Dirk Meusel et Christiane Höger (Institut de pharmacologie clinique, Faculté de Médecine de l'Université de Technologie de Dresde, Allemagne), Carmen Pérez Rodrigo et Javier Aranceta (Service de santé publique de Bilbao, Espagne), Nick Cavill (Université d'Oxford, Royaume-Uni), Timothy Armstrong, Vanessa Candeias, Ingrid Keller, Leanne Riley, Christophe Roy et Colin Tukuitonga (Organisation mondiale de la Santé, Genève).

Nous remercions pour leurs observations les membres de l'équipe InfoBase de l'OMS, le réseau virtuel d'experts de la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé et les participants à l'atelier international sur le cadre de suivi et d'évaluation de la mise en oeuvre de la Stratégie, organisé en mai 2008.

L'Organisation mondiale de la Santé remercie également les institutions et les organisations qui ont formulé des observations par le biais de la consultation électronique d'avril 2006.

Ce document, qui a bénéficié du soutien financier du Ministère espagnol de la Santé et de l'Agence espagnole de sécurité alimentaire et de nutrition, répond à l'intérêt manifesté pour la poursuite d'une collaboration sur le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes relatifs à l'alimentation.

© Organisation mondiale de la Santé 2009

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

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

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

TABLE DES MATIÈRES

Présentation	4
Contexte	5
Cadre de mise en oeuvre au niveau national	7
Suivi et évaluation	10
Indicateurs	11
Aspects à prendre en considération lors de la mise au point d'indicateurs nationaux	13
Indicateurs de processus et de produit	16
Indicateurs de résultat	29
Adaptation des indicateurs à la situation nationale	31
Conclusions	32
Références	33
Autres sources d'information	35
Annexe 1 : Exemples de suivi et d'évaluation dans les pays	36
Annexe 2 : Activités de surveillance et de suivi en cours	40
Annexe 3 : Atelier de Madrid	42

PRÉSENTATION

But

Ce document présente une méthode pour évaluer la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé dans les pays et propose, à cette fin, un cadre et des indicateurs.

Les indicateurs fournis doivent être considérés comme des exemples d'outils simples et fiables que les États Membres peuvent utiliser selon leurs besoins, en tenant compte des réalités locales.

Les indicateurs permettent aussi de tenir compte des activités en cours et les activités prévues pour la surveillance et le suivi de l'alimentation et de la pratique d'exercice physique.

Ce document, élaboré avec le soutien du Ministère espagnol de la Santé, est une édition actualisée de l'ouvrage intitulé *Un cadre de suivi et d'évaluation de la mise en oeuvre de la Stratégie Mondiale de l'OMS pour l'Alimentation, l'Exercice Physique et la Santé*, publié par l'OMS en 2006.

Public

Le cadre et les indicateurs proposés visent à aider les ministères de la santé ainsi que d'autres organismes gouvernementaux et parties prenantes à contrôler l'évolution de leurs activités destinées à favoriser les régimes alimentaires sains et la pratique d'exercice physique.

Structure

Ce document présente un cadre pour la mise en oeuvre de la Stratégie ainsi qu'une série de tableaux précisant les indicateurs définis par rapport aux recommandations figurant dans la Stratégie. On trouvera, en annexe, les méthodes que certains pays ont appliquées pour mettre en oeuvre des activités de suivi et d'évaluation, une liste des activités de suivi et de surveillance en cours au niveau mondial et des documents de référence.

CONTEXTE

Charge des maladies chroniques

Les maladies non transmissibles, dont les affections cardiovasculaires, le diabète, l'obésité, certains types de cancer et les affections respiratoires chroniques, sont responsables de 60 % des 58 millions de décès recensés chaque année. En 2005, 35 millions de personnes sont mortes de ces maladies (1).

80 % des décès liés aux maladies chroniques surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Selon les estimations régionales de l'OMS pour 2005, les maladies non transmissibles étaient à l'origine de près de 23 % des décès dans la Région africaine, de 78 % des décès dans la Région des Amériques, de 52 % des décès dans la Région de la Méditerranée orientale, de 86 % des décès dans la Région européenne et de 78 % des décès dans la Région du Pacifique occidental (2-7). Ces données confirment que les maladies non transmissibles touchent toutes les Régions, quelle que soit leur situation économique.

Par ailleurs, il est possible de prévenir 80 % des cardiopathies, des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et des cas de diabète de type 2, et 40 % des cancers, au moyen d'interventions abordables et efficaces (1). Il est scientifiquement prouvé qu'une alimentation saine et la pratique suffisante d'exercice physique sont cruciales pour prévenir les maladies non transmissibles et éviter leurs facteurs de risque (8).

Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé (2004)

La Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé a été adoptée par la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé le 22 mai 2004 (9).

La résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé en vertu de laquelle la Stratégie a été adoptée (WHA57.17) invite instamment les États Membres « à renforcer les structures existantes, ou à en créer de nouvelles, pour mettre en oeuvre la Stratégie dans le secteur de la santé et les autres secteurs intéressés, pour en suivre et en évaluer l'efficacité et pour orienter les investissements et la gestion de ressources en vue de réduire la prévalence des maladies non transmissibles et les risques liés à une mauvaise alimentation et à la sédentarité ; » [...] et « à définir à cette fin, compte tenu de leur situation nationale : [...] d) des indicateurs mesurables de méthodes et de résultats permettant de suivre et d'évaluer avec précision les mesures prises et de répondre rapidement aux besoins recensés [...] »

En outre, la Stratégie invite l'OMS « à instaurer un système de suivi [...] et des indicateurs qui renseignent sur les habitudes en matière d'alimentation et d'exercice physique. »

Rapport du Secrétariat à l'Assemblée mondiale de la Santé sur la lutte contre les maladies non transmissibles (2008)

En mai 2008, le Secrétariat a soumis à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé un rapport sur la lutte contre les maladies non transmissibles (A61/14) (10) qui préconise :

- d'élaborer et d'appliquer une politique et un plan complets pour prévenir et combattre les principales maladies non transmissibles et réduire les facteurs de risque modifiables ;
- de promouvoir des interventions destinées à réduire les principaux facteurs de risque communs modifiables de maladies non transmissibles : tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool ;
- de suivre les maladies non transmissibles et leurs déterminants et d'évaluer les progrès accomplis aux niveaux national, régional et mondial ;

- de renforcer les systèmes de surveillance et de collecte de données standardisées sur les facteurs de risque, l'incidence des maladies et la mortalité par cause, en utilisant les instruments existants de l'OMS ;
- d'apporter, sur une base systématique, les données et les informations sur les tendances concernant les maladies transmissibles et les facteurs de risque ventilés selon l'âge, le sexe et l'appartenance socio-économique ; et de fournir des renseignements sur les progrès accomplis dans l'application des stratégies et plans nationaux ;
- d'appliquer les mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.

En outre, le rapport souligne que « *le suivi des maladies non transmissibles et de leurs déterminants suppose des activités de sensibilisation, l'élaboration de politiques, ainsi que des mesures mondiales. Il ne s'agit pas simplement de suivre les données sur l'ampleur et les tendances des maladies non transmissibles, mais aussi d'évaluer l'efficacité et les effets des interventions ainsi que les progrès accomplis.* »

Rôle de l'OMS dans la mise en oeuvre de la Stratégie pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé

Le rôle et les responsabilités de l'OMS dans la mise en oeuvre ont été définis dans la Stratégie et acceptés par les États Membres.

À cet égard, la mise en oeuvre de la Stratégie s'articulera autour de trois axes principaux :

- mise en oeuvre directe au niveau national, par l'intermédiaire des bureaux régionaux et des bureaux de pays de l'OMS ;
- mise à la disposition des États Membres d'orientations, d'un appui technique et d'outils ;
- création de partenariats avec plusieurs parties intéressées, en fonction des besoins.

Objectifs de ce documents

Ce document vise à :

- orienter les États Membres pour le suivi et l'évaluation des politiques et des plans nationaux relatifs à l'alimentation et à l'exercice physique, en coordination avec les initiatives de contrôle et de surveillance en cours.
- aider les États Membres à définir des indicateurs précis et pertinents pour évaluer la mise en oeuvre des politiques et des plans concernant l'alimentation et l'exercice physique au niveau national.

Mise à jour de l'ouvrage publié par l'OMS en 2006

Un atelier international a été organisé les 3 et 4 octobre 2007 à Madrid suite à la publication par l'OMS, en 2006, de l'ouvrage intitulé *Un cadre de suivi et d'évaluation de la mise en oeuvre de la Stratégie Mondiale de l'OMS pour l'Alimentation, l'Exercice Physique et la Santé*. Pour plus d'informations sur cet atelier, consulter l'annexe 3 du présent document.

Le présent ouvrage suit la même structure et a les mêmes objectifs que celui publié en 2006 mais comporte aussi des informations sur la teneur de l'atelier de Madrid. On trouvera également aux annexes 1 et 2 des tableaux sur le suivi, l'évaluation et les systèmes de surveillance.

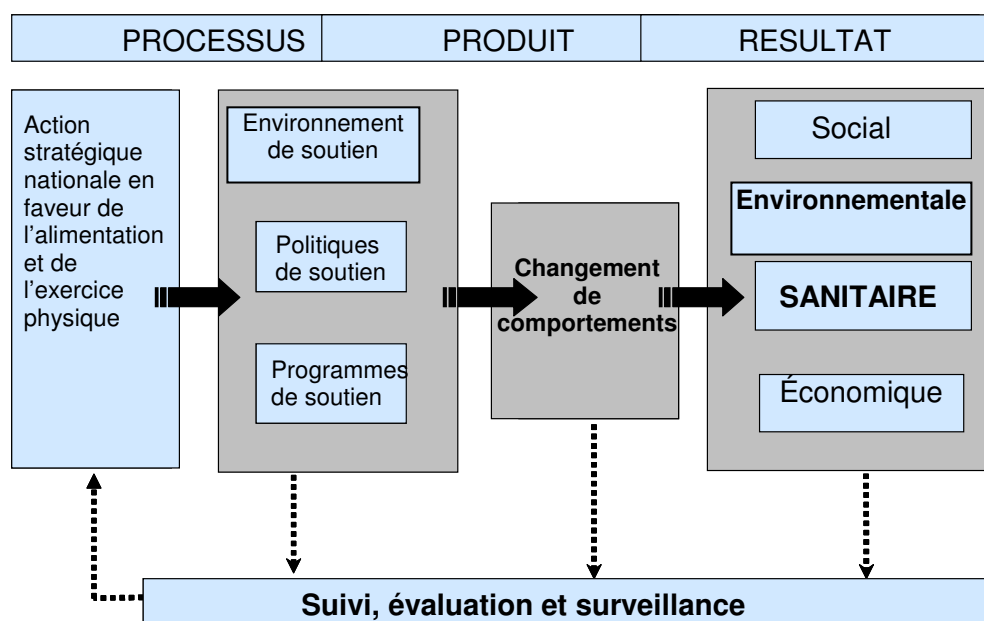
CADRE DE MISE EN OEUVRE AU NIVEAU NATIONAL

Introduction

La Stratégie pour l'alimentation, l'activité physique et la santé n'est pas un programme national mais vise plutôt à orienter les efforts déployés par les États Membres pour prévenir les maladies chroniques. Elle prévoit plusieurs mesures précises en faveur d'une alimentation saine et de la pratique d'exercice physique.

Le modèle ci-dessous est destiné aux pays. Il vise à expliquer comment les politiques et les programmes, et leur mise en oeuvre, influent sur les habitudes d'une population et ont, à plus long terme, des effets bénéfiques sur le plan social, sanitaire et économique. Ce modèle montre aussi comment intégrer des indicateurs de suivi et d'évaluation dans le changement des habitudes.

Modèle schématique



Interprétation du cadre proposé

Selon ce modèle, le ministère de la santé peut oeuvrer en faveur de l'alimentation et de l'exercice physique en créant un environnement propice, en instaurant des politiques favorables et en mettant en oeuvre des programmes pertinents. Toutes les parties intéressées (p. ex. autres ministères et organismes gouvernementaux concernés, organisations non gouvernementales et organisations du secteur privé) doivent prendre part à ce processus.

L'application de politiques favorables peut favoriser les changements conduisant à l'adoption des habitudes souhaitées. L'état de la santé de la population mais aussi divers aspects sociaux, environnementaux et économiques permettent d'apprécier les résultats de ce changement.

La recherche, le suivi, l'évaluation et la surveillance doivent se poursuivre tout au long du processus afin que les institutions participantes puissent être informées des modifications.

Domaines d'activité

Le tableau ci-dessous indique, par type et niveau, les domaines d'activité correspondant aux différentes recommandations figurant dans la Stratégie, à l'intention des États Membres.

Domaine d'activité	Description
Action stratégique nationale	Activités susceptibles d'être entreprises par les États Membres pour coordonner l'action, notamment pour convenir de plans d'action et obtenir un financement.
Environnement propice	Activités visant à favoriser la création d'environnements où il est facile de faire des choix bons pour la santé.
Politiques favorables	Politiques élaborées par les États Membres ou des institutions, au niveau national ou local, qui, correctement mises en oeuvre, favoriseront une alimentation saine et la pratique d'exercice physique.
Programmes pertinents	Activités menées par une ou plusieurs parties intéressées afin de mettre efficacement en oeuvre les politiques à tous les niveaux.
Suivi, surveillance et évaluation	Instauration de mécanismes permettant d'évaluer l'effet des mesures prises et d'orienter les activités futures.

Planification de la mise en oeuvre

Selon les priorités des États Membres, toutes les parties intéressées peuvent mettre en oeuvre les recommandations figurant dans la Stratégie au niveau national, par le biais de divers mécanismes. La Stratégie peut aussi être appliquée dans le cadre de la prévention des maladies chroniques et d'autres politiques déjà instaurées concernant, par exemple, l'alimentation, la nutrition ou la promotion de la santé, et en s'appuyant sur des équipes multisectorielles déjà constituées à cette fin.

Avant la mise en oeuvre, il est important de recenser les initiatives et les programmes en cours, les structures et institutions existantes (y compris les ONG et le secteur privé) et les obstacles, notamment d'ordre législatif et budgétaire. Il faut toujours, dans la mesure du possible, rechercher la cohérence et l'adéquation entre les politiques existantes et nouvelles.

Publications de l'OMS

L'OMS a publié plusieurs ouvrages pour soutenir la mise en oeuvre de la Stratégie pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé :

- *Un rapport mondial sur la prévention et la prise en charge des maladies chroniques (1).*
- *Un rapport technique sur le régime alimentaire, la nutrition et la prévention des maladies chroniques (8).*
- *Un rapport technique sur la prévention de l'obésité (11).*
- *Un rapport technique sur l'élaboration et l'utilisation de recommandations diététiques (12).*
- *L'approche STEPS et l'enquête mondiale sur la santé des écoliers (13,14).*
- *La base de données mondiale « InfoBase » de l'OMS (15).*

- *Le cadre OMS/FAO destiné à promouvoir la consommation de fruits et légumes au niveau national (16).*
 - *Un guide de mise en oeuvre de méthodes visant à accroître la pratique d'exercice physique de la population (17).*
 - *Des rapports de réunions techniques de l'OMS sur la réduction des apports en sel au niveau des populations et sur la commercialisation des denrées alimentaires et des boissons sans alcool auprès des jeunes (18,19).*
 - *Un rapport d'une manifestation co-organisée par l'OMS et le Forum économique mondial sur la prévention des maladies non transmissibles sur le lieu de travail (20).*
 - *Un cadre pour une politique scolaire, axé sur l'alimentation et l'exercice physique (21).*
-

Collaboration intersectorielle

Le rapport du Secrétariat à l'Assemblée mondiale de la Santé relatif à la lutte contre les maladies non transmissibles souligne que pour apporter des réponses efficaces en matière de santé publique à la menace mondiale des maladies non transmissibles, il faut disposer de partenariats internationaux solides (10). En outre, le rapport admet que les principaux déterminants des maladies non transmissibles se situant en dehors du secteur de la santé, la collaboration et les partenariats doivent être intersectoriels et il faut agir « en amont » pour exercer une influence positive sur l'issue des maladies non transmissibles.

Nombre des recommandations figurant dans la Stratégie devraient idéalement être mises en oeuvre par le biais d'une collaboration intersectorielle. Certains pays, comme l'Allemagne, ont choisi, à cette fin, de créer une plateforme multisectorielle. D'autres, comme le Brésil, l'Espagne, la Norvège, la Pologne et la Suisse, ont élaboré une stratégie nationale pour l'alimentation et l'exercice physique afin d'orienter la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale.

SUIVI ET ÉVALUATION

Introduction

Le suivi et l'évaluation sont des processus systématiques qui permettent d'évaluer la progression des activités en cours et de repérer d'éventuelles difficultés pour y remédier précocement. Le suivi et l'évaluation mesurent l'efficacité d'un programme (22).

Le suivi permet de faire le point d'une situation à un moment donné. Il s'agit d'une activité continue qui, moyennant un recueil d'informations fiable, permet d'informer régulièrement les décideurs. L'évaluation consiste à déterminer, grâce à une analyse plus approfondie, si un plan ou un programme a permis d'atteindre les objectifs souhaités (23).

Lorsqu'on planifie la mise en oeuvre, il faut tenir compte dès le départ du suivi et de l'évaluation mais aussi du budget. Les décideurs doivent prévoir de consacrer à l'évaluation environ 10 % du budget alloué à une politique, un plan ou un programme (24).

Experts nationaux

L'équipe multisectorielle chargée de mettre en oeuvre de la Stratégie doit comprendre des experts nationaux du suivi et de l'évaluation, qui dirigeront la conception et le déroulement de l'évaluation.

Marche à suivre

Pour suivre et évaluer les activités en faveur d'une alimentation saine et de la pratique d'exercice physique, notamment dans le cadre de la Stratégie mondiale, il est recommandé de procéder comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Avant de pouvoir définir des indicateurs, il faut fixer des buts précis et des objectifs intermédiaires.

Étape	Que faire ?
1	Veiller à ce que les plans ou stratégies élaborés au niveau national pour la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale intègrent le suivi et l'évaluation et à ce qu'un poste budgétaire soit prévu à cet effet. La mise en oeuvre de la Stratégie aux niveaux national et local doit idéalement être dirigée par une équipe multisectorielle.
2	Recenser les activités de suivi et d'évaluation en cours et les organismes qui en sont chargés et veiller à ce que les données existantes, si elles sont pertinentes, puissent servir à mettre en oeuvre le programme.
3	Recenser des indicateurs permettant de suivre le processus, les résultats et l'issue, en vous appuyant sur les tableaux d'indicateurs ci-dessous.
4	Mener des activités de suivi et d'évaluation de manière constante et répétée afin de pouvoir revoir ou ajuster la mise en oeuvre. Il est conseillé de recueillir des données avant chaque activité puis des données de suivi à une date ultérieure.
5	Recommencer, si possible, l'évaluation périodiquement afin de pouvoir mettre en place un système de suivi.

INDICATEURS

Introduction

Les indicateurs sont des variables qui permettent de mesurer les changements et de faire le point de la situation par rapport au but à atteindre. Ils servent à répondre à des questions pour suivre et évaluer une intervention en faveur de la santé. Les indicateurs doivent être choisis en fonction du but dans lequel ils ont été créés.

Types d'indicateur

Dans le cadre proposé, on distingue trois types d'indicateur :

Type d'indicateur	Objet
Indicateurs de processus	Ils servent à mesurer la progression du changement plutôt que le résultat et à déterminer comment on y est parvenu. Il peut s'agir, par exemple, de la création de comités consultatifs d'experts de la nutrition et de l'exercice physique dans un État Membre.
Indicateurs de produit	Ils servent à mesurer le résultat d'un processus. Il peut s'agir, par exemple de la publication d'une stratégie ou de la présentation d'un programme national. Outre les plans d'action et les programmes, les indicateurs de résultat peuvent aussi englober l'amélioration de l'environnement social et matériel pour favoriser l'adoption de comportements plus sains, par exemple un meilleur accès aux fruits et légumes ou la création de pistes cyclables sûres.
Indicateurs de résultat	Ils servent à mesurer l'issue finale d'une mesure prise. Il peut s'agir de résultats à court terme, comme un accroissement des connaissances, de résultats à moyen terme, comme un changement de comportement, ou de résultats à plus long terme, par exemple une baisse de l'incidence des maladies cardiovasculaires.

Les trois types d'indicateurs abordés dans le présent document sont classés en deux catégories : indicateurs fondamentaux et indicateurs annexes.

Les indicateurs fondamentaux correspondent aux points les plus importants à analyser lors de la mise en oeuvre d'un programme national en faveur d'une alimentation saine et de la pratique d'exercice physique. Les indicateurs annexes sont complémentaires et les États Membres peuvent envisager de les utiliser pour renforcer et approfondir leurs systèmes de suivi, d'évaluation et de surveillance existants.

Un système de suivi doit inclure, dans toute la mesure du possible, les facteurs démographiques et socioéconomiques. Parmi ceux-ci, l'âge, le sexe, l'appartenance ethnique, le niveau d'instruction, la profession, le revenu et le lieu de résidence permettent d'étudier les différences et les inégalités entre les différentes catégories d'une population (25).

Mesure des progrès

Pour mesurer les progrès, il est important de fixer dès le départ des buts et des objectifs clairs.

Les indicateurs fondamentaux proposés doivent être considérés comme les objectifs minimaux à atteindre si les ressources et les moyens disponibles au niveau national le permettent. En outre, ils permettront à l’OMS de suivre les progrès des États Membres dans la mise en oeuvre de leur stratégie en faveur d’une alimentation saine et de la pratique d’exercice physique.

Les États Membres peuvent envisager d’utiliser les indicateurs annexes si les ressources et les moyens dont ils disposent leur permettent d’élaborer un système plus complet de suivi et d’évaluation de la mise au point et du déroulement des activités nationales concernant l’alimentation et l’exercice physique.

ASPECTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION LORS DE LA MISE AU POINT D'INDICATEURS NATIONAUX

Introduction

On trouvera ci-dessous les points que les États Membres doivent prendre en considération lors de la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale, tout en tenant compte de la réalité nationale.

Aspects liés à la situation nationale

-
- Cultures, normes et habitudes, tendances et perceptions en matière d'alimentation et d'exercice physique, et promotion d'une alimentation saine et de la pratique d'exercice physique.
 - Problèmes liés à l'appartenance sexuelle, minorités ethniques, structure juridictionnelle et juridique.
 - État de l'infrastructure sanitaire.
 - Importance, ou non, d'utiliser des indicateurs différents aux niveaux local, régional et national.
 - Importance, ou non, d'utiliser différents indicateurs en milieu rural et en milieu urbain.
 - Informations sur l'insécurité alimentaire et les tendances en matière d'alimentation.
 - Infrastructure pour la sécurité sanitaire des aliments ainsi que l'approvisionnement en denrées et la distribution.
 - Charge de morbidité.
 - Éventuels effets néfastes des politiques mises en oeuvre pour les plus défavorisés.
 - Facteurs économiques, caractéristiques démographiques et évolutions sociales.
 - Lien entre alimentation et santé.
 - Type d'économie et structure de l'emploi.
 - Modes de commercialisation des denrées et des boissons au niveau national.
 - Caractéristiques de la mobilité dans chaque pays et infrastructure de transport.
 - Modes de participation aux activités sportives et récréatives.
 - Existence d'installations sportives et récréatives.
 - Utilisation des médias et des moyens de communication.
 - Confiance envers les pouvoirs publics et compréhension des informations données.
-

Aspects liés à la politique

- Existence d'un plan de santé publique ou d'une stratégie pour l'alimentation et l'exercice physique de portée générale.
 - Situation politique générale et importance accordée à l'alimentation, à l'exercice physique et à d'autres questions sanitaires.
 - Législation nationale, notamment en matière de commercialisation auprès des enfants, d'étiquetage nutritionnel, de publicité pour les aliments et les boissons sans alcool et leurs vertus.
 - Investissements dans le secteur de la santé.
 - Ressources disponibles et niveau de financement des activités de prévention primaire.
 - Structures permettant de réunir et de coordonner des comités ou des conseils consultatifs d'experts pluridisciplinaires.
 - Moyens permettant aux consommateurs d'agir et de participer.
 - Aspects de l'élaboration et de la mise en oeuvre des politiques touchant à l'appartenance sexuelle et à la culture.
 - Acteurs du processus politique en général et mécanismes de collaboration aux niveaux local, régional, national et international.
 - Existence de partenariats public-privé.
 - Existence d'une politique nationale pour l'équité sociale.
 - Existence d'une politique agricole qui tienne compte de questions sanitaires spécifiques.
-

Aspects liés à l'environnement matériel

- Caractéristiques géographiques, saisons et climat.
 - Système éducatif et niveaux d'illettrisme.
 - Programmes scolaires.
 - Structure de l'approvisionnement en aliments et en boissons des établissements scolaires, des lieux de travail et des communautés locales.
 - Existence de lieux sûrs pour la pratique d'exercice physique.
 - Questions liées à l'appartenance sexuelle influant sur l'assiduité scolaire et au travail.
 - Niveaux de financement des établissements scolaires, des universités, des communautés locales, des soins de santé primaires et des lieux de travail.
 - Possibilités de formation des enseignants, des infirmiers et infirmières communautaires ou des agents de santé à l'alimentation saine et à la pratique d'exercice physique.
 - Sources de matériel pédagogique.
-

Aspects liés aux informations scientifiques et à la disponibilité des données

- Systèmes – notamment ressources financières et humaines – disponibles pour la surveillance, l'évaluation des cibles et le suivi.
- Recommandations des experts nationaux.
- Sources d'information, p. ex. séries de données et autres éléments d'information disponibles dans le pays.
- Données sur l'état nutritionnel et l'apport alimentaire de la population.
- Niveaux de pratique d'exercice physique et mesure du surpoids et de l'obésité.
- Données sur la mortalité et la morbidité attribuables à l'alimentation, à la nutrition et à la sédentarité.
- Financement public et privé de la recherche.
- Liens entre chercheurs et décideurs et moyens par les quels les informations sont transmises par les chercheurs aux décideurs et vice-versa.
- Possibilités de formation et d'apprentissage dans le pays concernant l'alimentation et l'exercice physique.

Sources de données pour les indicateurs

Pour définir les indicateurs, on peut recueillir des données nouvelles (p. ex. par le biais d'enquêtes) ou obtenir des données de sources préexistantes.

Comme les informations nécessaires pour évaluer les indicateurs de processus et de résultats viendront en grande partie de secteurs autres que celui de la santé (p. ex. transports publics ou agriculture et industrie agroalimentaire), toutes les parties prenantes devront absolument participer au recueil des données.

Les informations disponibles auprès de différents secteurs au niveau national ou international sont, par exemple, les bilans des disponibilités alimentaires établis par l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) ; les données concernant les importations et les exportations de produits alimentaires (disponibles auprès du Ministère de l'Agriculture ou du Ministère du Commerce) ; les données relatives à l'utilisation des transports publics (disponibles auprès du Ministère des Transports) ; les informations concernant la valeur nutritionnelle des aliments et des boissons sans alcool (disponibles auprès de l'industrie agroalimentaire).

Il est essentiel de pouvoir analyser les informations recueillies et de parvenir à un compromis entre la qualité des données, l'utilisation des données et les ressources disponibles.

INDICATEURS DE PROCESSUS ET DE PRODUIT

Introduction

Cette section contient une série de tableaux présentant les indicateurs de processus et de produit que les États Membres doivent utiliser comme exemples lorsqu'ils planifient le suivi et l'évaluation.

Ces tableaux comportent les indicateurs fondamentaux et les indicateurs annexes qui ont été définis sur la base des recommandations qui figurent dans la Stratégie mondiale, à l'intention des États Membres.

Tableau 1 – Politiques, stratégies et plans d'action nationaux

Domaine d'activité	Synthèse des mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé à l'intention des États Membres (paragraphe 35 et 39)	
Action stratégique nationale	Faciliter l'élaboration et la promotion de politiques, stratégies et plans d'action nationaux destinés à améliorer l'alimentation et à développer l'exercice physique. Les stratégies, politiques et plans d'action nationaux doivent être étayés par une législation efficace, des infrastructures adaptées, des programmes de mise en oeuvre, un financement adéquat, un suivi, une évaluation et une recherche permanente.	
	Indicateurs fondamentaux relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres	
	Alimentation et exercice physique	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Publication d'une stratégie nationale pour l'alimentation et l'exercice physique ou priorité accordée à l'alimentation et à l'exercice physique dans les plans nationaux existants. ▪ Publication d'un plan d'action national pour l'alimentation et l'exercice physique. 	
	Indicateurs annexes relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres	
	Alimentation	Exercice physique
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Publication de cibles précises et mesurables. ▪ Publication d'un document indiquant la source de financement et le calendrier de chaque mesure. ▪ Existence d'orientations pour les différentes parties prenantes sur la mise en oeuvre d'activités conformes aux politiques nationales en faveur d'une alimentation saine et de la pratique d'exercice physique. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence d'une législation facilitant l'accès à des aliments bons pour la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence d'une législation facilitant la pratique d'exercice physique. 	

Tableau 2 – Mécanisme national de coordination

Domaine d'activité	Synthèse des mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé à l'intention des États Membres (paragraphe 37 et 38)	
Action stratégique nationale	<p>Il est recommandé aux gouvernements d'instaurer un mécanisme national de coordination des questions d'alimentation et d'exercice physique dans le cadre d'un plan global de prévention des maladies non transmissibles et de promotion de la santé. Les ministères de la santé ont une responsabilité essentielle dans la coordination des contributions d'autres ministères et services gouvernementaux.</p> <p>Les États Membres doivent mettre en place des mécanismes qui facilitent la participation des organisations non gouvernementales, des établissements universitaires, de la société civile, des communautés, du secteur privé et des médias aux activités en rapport avec l'alimentation l'exercice physique et la santé.</p> <p>Il convient également de créer des comités consultatifs multisectoriels et multidisciplinaires.</p>	
	<p>Indicateurs fondamentaux relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres</p>	
	<p>Alimentation et exercice physique</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence d'un comité consultatif d'experts chargé de donner des conseils pour l'élaboration et la mise en oeuvre de la stratégie. ▪ Existence d'un mécanisme national de coordination (organisation, comité ou autre organe) chargé de superviser, d'élaborer et de mettre en oeuvre la politique ou la stratégie. 	
	<p>Indicateurs annexes relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres</p>	
	<p>Alimentation</p>	<p>Exercice physique</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence d'un comité consultatif d'experts représentatif des secteurs et des disciplines les plus importants. ▪ Existence d'un comité consultatif d'experts en mesure d'influer sur les politiques et auquel sont confiés un mandat et des responsabilités clairs. ▪ Existence de centres universitaires d'excellence s'intéressant à l'alimentation et à l'exercice physique. ▪ Existence d'un mécanisme de coordination dirigé ou présidé par le ministère de la santé. ▪ Existence d'un mécanisme de coordination représentatif de tous les secteurs importants : organismes scientifiques compétents, ONG, établissements universitaires, société civile, communautés, secteur privé et médias. ▪ Nombre de personnes employées à temps complet par le ministère de la santé ou d'autres ministères pour s'occuper des questions relatives à l'alimentation et à l'exercice physique. ▪ Nombre de réunions du mécanisme de coordination par an. ▪ Existence d'un système garantissant la transparence des travaux du mécanisme de coordination. 		

Tableau 3 – Recommandations nationales sur l'alimentation et l'exercice physique

Domaine d'activité	Synthèse des mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé à l'intention des États Membres (paragraphe 39)	
Action stratégique nationale	<p>Les gouvernements sont encouragés à formuler des recommandations diététiques et à les actualiser en s'appuyant sur des éléments de source nationale ou internationale.</p> <p>Des lignes directrices nationales visant à développer l'exercice physique pour la santé devraient être établies conformément au but et aux objectifs de la Stratégie et des recommandations d'experts.</p>	
	Indicateurs fondamentaux relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres	
	Alimentation	Exercice physique
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Publication de recommandations diététiques nationales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Publication de lignes directrices nationales sur l'exercice physique.
	Indicateurs annexes relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres	
	Alimentation	Exercice physique
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence de mécanismes permettant de diffuser les recommandations diététiques. ▪ Pourcentage de la population cible ayant reçu les recommandations diététiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence de mécanismes permettant de diffuser les lignes directrices nationales sur l'exercice physique ▪ Pourcentage de la population cible ayant reçu les lignes directrices nationales sur l'exercice physique.

Tableau 4 – Budget national

Domaine d'activité	Synthèse des mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé à l'intention des États Membres (paragraphe 48)	
Action stratégique nationale	Il faudra trouver diverses sources de financement, outre le budget national, pour mettre en oeuvre la Stratégie. Les programmes destinés à promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique devraient donc être considérés comme indispensables pour le développement et bénéficier d'un soutien tant politique que financier dans les plans nationaux de développement.	
	Indicateurs fondamentaux relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres	
	Alimentation	Exercice physique
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence d'un budget national et/ou local durable pour financer des mesures en faveur de l'alimentation et de la nutrition. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence d'un budget national et/ou local durable pour financer des mesures en faveur de l'exercice physique.
	Indicateurs annexes relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres	
	Alimentation	Exercice physique
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence d'un plan de mobilisation de ressources pour financer des mesures en faveur de l'alimentation. ▪ Existence de budgets non gouvernementaux, y compris d'ONG et d'institutions du secteur privé, servant à financer des mesures en faveur d'une alimentation saine. ▪ Pourcentage du budget national de santé publique consacré aux politiques, aux plans et aux activités en faveur de l'alimentation. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence d'un plan de mobilisation de ressources pour financer des mesures en faveur de l'exercice physique. ▪ Existence de budgets non gouvernementaux, y compris d'ONG et d'institutions du secteur privé, servant à financer des mesures en faveur de l'exercice physique. ▪ Pourcentage du budget national de santé publique consacré aux politiques, aux plans et aux activités en faveur de l'exercice physique. 	

Tableau 5 – Exercice physique et transports

Action area	Synthèse des mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé à l'intention des États Membres (paragraphe 42)
Environnement de soutien	<p>Les autorités nationales et locales devraient adopter des politiques et prévoir des incitations pour que la marche, le cyclisme et d'autres formes d'exercice physique puissent être pratiqués facilement et en toute sécurité ; les modes de transport non motorisés soient pris en compte dans les politiques de transport ; l'exercice physique soit favorisé sur le lieu de travail ; et les installations sportives et de loisirs soient l'expression du concept du sport pour tous.</p> <p>Les stratégies doivent viser à modifier les normes sociales et à faire comprendre et accepter l'idée que l'exercice physique doit faire partie de la vie quotidienne. Il faut promouvoir des environnements qui permettent de faire de l'exercice et mettre en place une infrastructure d'appui qui facilite l'accès à des installations adaptées et qui incite à les utiliser.</p> <p>Les ministères de la santé doivent montrer la voie en constituant des partenariats avec des organismes importants et avec les protagonistes des secteurs public et privé afin de convenir d'un programme et d'un plan de travail communs visant à promouvoir l'exercice physique.</p>
	<p>Indicateurs fondamentaux relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres</p>
	<p>Exercice physique</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence de politiques de transport nationales et/ou régionales impliquant plusieurs parties prenantes et facilitant la pratique de la marche ou du cyclisme en toute sécurité. ▪ Existence de lignes directrices nationales ou régionales pour l'élaboration de plans d'urbanisme qui favorisent l'exercice physique. ▪ Existence d'une politique en faveur de l'exercice physique qui couvre plusieurs domaines (par exemple qui couvre à la fois les moyens de transport non motorisés vers les lieux de travail ou les établissements scolaires et les activités pendant le temps de travail et le temps libre). ▪ Politiques scolaires nationales prévoyant la mise à disposition d'installations et d'équipements sportifs pour les établissements scolaires. ▪ Pourcentage de la population empruntant régulièrement les transports publics. ▪ Nombre de partenariats entre ministères de la santé et organismes importants destinés à établir un programme ou un plan de travail commun en faveur de l'exercice physique.
	<p>Indicateurs annexes relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres</p>
	<p>Exercice physique</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage de la population ayant accès à des endroits où l'on peut marcher en toute sécurité. ▪ Nombre de kilomètres de pistes cyclables par kilomètre carré (ou pour 100 kilomètres carrés), en milieu urbain et en milieu rural. ▪ Pourcentage de communautés disposant d'un plan de transports officiel où la marche et le cyclisme sont considérés comme des priorités. ▪ Pourcentage d'établissements scolaires et de lieux de travail dotés d'installations et d'équipements sportifs appropriés. ▪ Pourcentage d'écoles où l'on peut se rendre à pied en toute sécurité. 	

Tableau 6 – Société civile et organisations non gouvernementales

Domaine d'activité	Synthèse des mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé à l'intention des États Membres (paragraphe 60)	
Environnement de soutien	<p>La société civile et les organisations non gouvernementales ont une influence importante sur le comportement individuel et sur les organisations et institutions qui oeuvrent pour une alimentation saine et pour l'exercice physique. Elles peuvent inciter les consommateurs à demander à l'État de favoriser les modes de vie sains et à l'industrie alimentaire de proposer des produits sains.</p> <p>Les organisations non gouvernementales peuvent soutenir la Stratégie efficacement si elles participent à l'élaboration et à la mise en oeuvre des politiques et des programmes nationaux en faveur d'une alimentation saine et de la pratique d'exercice physique, en collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux.</p>	
	<p>Indicateurs fondamentaux relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'ONG oeuvrant en faveur de l'alimentation et/ou de l'exercice physique. ▪ Participation des ONG à la mise en oeuvre de la politique nationale pour l'alimentation et l'exercice physique. ▪ Nombre de d'activités de sensibilisation menées par les ONG auprès des consommateurs. ▪ ONG représentées dans le mécanisme national de coordination ou au comité consultatif d'experts créé pour élaborer et mettre en oeuvre des politiques et des plans en faveur de l'alimentation et de l'exercice physique. ▪ Nombre de réunions du mécanisme national de coordination ou du comité consultatif d'experts dont font partie les ONG concernées. 	
	<p>Indicateurs annexes relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres</p>	
	<p>Alimentation</p>	<p>Exercice physique</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence de réseaux et de groupes d'action créés par les ONG pour favoriser la mise à disposition d'aliments bons pour la santé. ▪ Organisation de manifestations par les ONG pour promouvoir l'alimentation saine et la pratique d'exercice physique (p. ex. organisations d'une journée sur le thème « Pour votre santé, bougez ! »). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence de réseaux et de groupes d'action créés par les ONG pour favoriser la pratique d'exercice physique. 	

Table 7 – Secteur privé

Domaine d'activité	Synthèse des mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé à l'intention des États Membres (paragraphe 61)	
Environnement de soutien	<p>L'industrie alimentaire, les détaillants, l'industrie de la restauration, les fabricants d'articles de sport, les firmes publicitaires et de loisirs, les compagnies d'assurance et groupes bancaires, les laboratoires pharmaceutiques et les médias ont tous un rôle important à jouer en tant qu'employeurs responsables et en militant pour des modes de vie sains. Tous peuvent devenir des partenaires des pouvoirs publics et des organisations non gouvernementales en faisant passer des messages positifs et cohérents qui favorisent l'intégration des efforts déployés pour inciter à avoir une vie saine et à faire de l'exercice.</p> <p>Les initiatives prises par l'industrie alimentaire pour réduire la taille des portions et la teneur en graisses, en sucre et en sel des aliments préparés, pour proposer davantage d'aliments nouveaux, sains et nutritifs, pour donner aux consommateurs des informations adéquates et compréhensibles sur les produits et la nutrition et pour revoir les pratiques de commercialisation pourraient accélérer les gains sur le plan sanitaire.</p>	
	<p>Indicateurs fondamentaux relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'entreprises qui mettent en oeuvre la politique nationale pour l'alimentation saine et l'exercice physique. ▪ Nombre d'entreprises qui participent à des activités concernant l'alimentation et/ou l'exercice physique avec les pouvoirs publics concernés. ▪ Pourcentage d'entreprises qui organisent des campagnes de formation dans le domaine de l'alimentation et de l'exercice physique, conformément aux recommandations nationales. ▪ Nombre de projets nationaux financés par l'industrie en faveur de l'alimentation saine et de l'exercice physique. ▪ Nombre de partenariats public-privé en faveur de l'alimentation saine et de l'exercice physique. ▪ Pourcentage d'entreprises représentées au niveau national dotées d'une politique de responsabilité sociale englobant l'alimentation et l'exercice physique et conforme aux politiques et aux priorités nationales. 	
	<p>Alimentation</p>	<p>Exercice physique</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage d'entreprises agro-alimentaires représentées au niveau national qui fournissent un étiquetage comportant des informations nutritionnelles complètes. ▪ Existence d'un code d'autoréglementation ou d'autres dispositifs réglementaires portant sur la commercialisation des denrées alimentaires et des boissons sans alcool auprès des enfants. ▪ Pourcentage d'entreprises commercialisant des denrées alimentaires et des boissons sans alcool ayant publié des politiques nutritionnelles nationales et/ou internationales. ▪ Pourcentage d'entreprises commercialisant des denrées alimentaires et des boissons sans alcool ayant publié une politique sur la mise à la disposition du consommateur de choix sains et nutritifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage d'entreprises privées qui soutiennent des campagnes en faveur de l'exercice physique à l'échelon national.
	<p>Indicateurs annexes relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres</p>	
	<p>Alimentation</p>	<p>Exercice physique</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'aliments et de boissons sans alcool à la disposition des consommateurs, dont la teneur en graisses saturées et/ou 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage d'entreprises commercialisant des denrées alimentaires et boissons sans alcool parrainant des manifestations sportives. 	

	<p>en acides gras <i>trans</i>, et/ou en sucres simples et/ou en sel est limitée.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage d'entreprises commercialisant des denrées alimentaires et des boissons sans alcool ayant publié une politique sur la réduction de la taille des portions proposées aux consommateurs. ▪ Nombre d'aliments et/ou de boissons sans alcool pour lesquels la santé est utilisée comme argument commercial, conformément à la législation nationale et/ou internationale. 	
--	---	--

Tableau 8 – Lieux de travail

Action area	Synthèse des mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé à l'intention des États Membres (paragraphe 62)	
Environnement de soutien	<p>Le lieu de travail est un endroit important pour la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Les gens doivent avoir la possibilité de faire des choix sains sur leur lieu de travail pour être moins exposés aux risques.</p> <p>Le lieu de travail devrait permettre de faire des choix alimentaires sains et encourager les travailleurs à faire de l'exercice.</p>	
	Indicateurs fondamentaux relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de lieux de travail où il existe des politiques ou des programmes visant à favoriser l'alimentation saine ou l'exercice physique. ▪ Nombre de lieux de travail où les politiques et/ou les programmes mis en place en faveur de l'alimentation et de l'exercice physique sont contrôlés et évalués. ▪ Pourcentage de lieux de travail où les risques sanitaires pour les employés sont évalués et où l'on recueille des informations sur l'alimentation, la pratique d'exercice physique, l'indice de masse corporelle et la tension artérielle. 	
	Indicateurs annexes relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres	
	Alimentation	Exercice physique
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage de lieux de travail où l'on sert des repas conformes aux recommandations diététiques nationales. ▪ Pourcentage de lieux de travail proposant des en-cas bons pour la santé. ▪ Pourcentage de lieux de travail dotés d'installations permettant aux employés de conserver des aliments et de faire un peu de cuisine. ▪ Pourcentage de lieux de travail où l'on vend des fruits et légumes. ▪ Pourcentage de lieux de travail où des fruits et légumes sont proposés aux employés. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage de lieux de travail où il y a des douches et des vestiaires. ▪ Pourcentage de lieux de travail dotés d'installations permettant de faire de l'exercice. ▪ Pourcentage de lieux de travail où des programmes d'exercice physique sont proposés aux employés. 	

Tableau 9 – Établissements scolaires

Domaine d'activité	Synthèse des mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé à l'intention des États Membres (paragraphe 43)	
Environnement de soutien	<p>Les politiques et programmes scolaires devraient favoriser l'adoption d'une alimentation saine et la pratique de l'exercice physique. Elles devraient protéger la santé des enfants en les informant, en leur inculquant des notions de base concernant la santé et en s'attachant à promouvoir une alimentation saine, l'exercice physique et d'autres comportements sains.</p> <p>Les écoles devraient instituer l'éducation physique quotidienne.</p> <p>Les gouvernements devraient adopter des politiques qui favorisent une alimentation saine à l'école et limitent l'offre de produits à forte teneur en sel, en sucre et en graisses.</p>	
	Indicateurs fondamentaux relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Existence de programmes d'éducation sanitaire axés sur l'alimentation et l'exercice physique. ■ Collaboration entre le ministère de la santé ou de l'éducation et le ministère des transports pour améliorer les chemins piétonniers et les pistes cyclables menant aux établissements scolaires. ■ Nombre annuel de cours d'éducation sanitaire consacrés à l'alimentation saine et à l'exercice physique dans le cadre du programme national. ■ Nombre d'heures de cours consacrées à l'exercice physique aux niveaux primaire et secondaire. ■ Nombre d'établissements scolaires où l'on contrôle la taille et le poids des enfants. 	
	Alimentation	Exercice physique
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Existence d'une politique nationale pour l'alimentation en milieu scolaire. ■ Repas servis dans les établissements scolaires conformes aux recommandations diététiques nationales. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Existence d'une politique nationale pour l'exercice physique et/ou l'éducation physique en milieu scolaire.
	Indicateurs annexes relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres	
	Alimentation	Exercice physique
<ul style="list-style-type: none"> ■ Pourcentage d'établissements scolaires ayant une politique en matière d'alimentation. ■ Pourcentage d'établissements scolaires proposant des repas conformes aux recommandations diététiques. ■ Existence de programmes scolaires d'éducation et d'information en matière de nutrition. ■ Pourcentage d'établissements scolaires proposant des aliments bons pour la santé. ■ Pourcentage d'établissements scolaires limitant la disponibilité des produits riches en graisses, en sel ou en sucre et des distributeurs automatiques. ■ Pourcentage d'établissements scolaires où l'on propose des fruits et légumes. ■ Pourcentage d'enseignants suivant des cours de formation à l'alimentation saine. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pourcentage d'établissements scolaires ayant publié une politique en matière d'exercice physique. ■ Pourcentage d'établissements scolaires proposant au moins une heure d'exercice physique par jour. ■ Pourcentage d'établissements scolaires proposant des activités physiques extrascolaires. ■ Pourcentage d'établissements scolaires où l'on peut se rendre à pied en toute sécurité. ■ Pourcentage d'établissements scolaires utilisant des installations de loisirs communautaires. ■ Existence de programmes de sensibilisation à l'exercice physique dans les établissements scolaires. ■ Pourcentage d'enseignants suivant des cours de formation à l'exercice physique. 	

Tableau 10 – Commercialisation des denrées alimentaires et des boissons sans alcool auprès des enfants

Domaine d'activité	Synthèse des mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé à l'intention des États Membres (paragraphe 40)
Politiques de soutien	Les gouvernements devraient s'efforcer avec les associations de consommateurs et avec le secteur privé (y compris le secteur de la publicité) d'élaborer des approches multisectorielles appropriées pour s'occuper de la question de la commercialisation des aliments auprès des enfants et d'autres aspects comme le parrainage, la promotion et la publicité.
	Indicateurs fondamentaux relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres
	Alimentation
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence d'un cadre réglementaire et/ou d'un mécanisme d'autoréglementation visant à limiter la commercialisation des denrées alimentaires et des boissons sans alcool auprès des enfants. ▪ Existence d'un système de contrôle indépendant ou d'un mécanisme d'autoréglementation de la commercialisation des denrées alimentaires et des boissons sans alcool auprès des enfants.
	Indicateurs annexes relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres
	Alimentation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage de spots publicitaires pour des aliments ou des boissons sans alcool ciblant les enfants diffusés à la télévision pendant les pics d'audience. ▪ Pourcentage d'encarts publicitaires pour les aliments et les boissons sans alcool publiés dans la presse ciblant les enfants. ▪ Pourcentage de publicités pour les aliments et les boissons sans alcool destinées aux enfants publiées sur Internet.

Tableau 11 – Étiquetage nutritionnel

Domaine d'activité	Synthèse des mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé à l'intention des États Membres (paragraphe 40)
Politiques de soutien	Les pouvoirs publics peuvent exiger que des informations soient données sur les principales qualités nutritionnelles des produits, ainsi que le prévoient les Directives Codex concernant l'étiquetage nutritionnel (26). Les arguments commerciaux axés sur la santé ne doivent pas tromper l'opinion publique quant aux avantages ou aux risques nutritionnels.
	Indicateurs fondamentaux relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres
	Alimentation
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Création d'un comité consultatif sur la nutrition et l'étiquetage des denrées alimentaires et des boissons et sur les arguments commerciaux axés sur la santé utilisés pour vanter les mérites de ces produits.
	Indicateurs annexes relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres
	Alimentation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaboration d'une législation et/ou d'une réglementation relative à l'étiquetage nutritionnel et à l'utilisation d'arguments commerciaux axés sur la santé.

Tableau 12 – Politiques alimentaires et agricoles

Domaine d'activité	Synthèse des mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé à l'intention des États Membres (paragraphe 41)
Politiques de soutien	Les politiques alimentaires et agricoles nationales devraient être compatibles avec les mesures de protection et de promotion de la santé publique. Si nécessaire, l'État devrait envisager des politiques qui aident à avoir une alimentation plus saine. Les politiques alimentaires et nutritionnelles devraient aussi couvrir la salubrité des aliments et la sécurité alimentaire. Les pouvoirs publics devraient examiner les politiques alimentaires et agricoles pour en déterminer les effets sur l'approvisionnement alimentaire.
	Indicateurs fondamentaux relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres
	Alimentation
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politiques alimentaires et agricoles nationales favorables à une alimentation saine élaborées par consensus.
	Indicateurs annexes relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres
	Alimentation
<ul style="list-style-type: none"> ■ Existence d'une législation relative au contrôle des denrées alimentaires pour protéger la santé des consommateurs. ■ Création d'un mécanisme de révision et d'actualisation de la politique alimentaire et nutritionnelle. ■ Existence de mécanismes de surveillance de la sécurité sanitaire des aliments. ■ Politique agricole conforme aux recommandations nutritionnelles. ■ Existence de subventions spécifiques pour la production et/ou la consommation de fruits et légumes. ■ Existence de subventions locales ou municipales des denrées alimentaires et stratégies de fixation des prix des aliments conformes aux recommandations diététiques nationales. 	

Tableau 13 – Éducation, communication et sensibilisation du public

Domaine d'activité	Synthèse des mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé à l'intention des États Membres (paragraphe 40)
Programmes de soutien	Des experts gouvernementaux, les organisations non gouvernementales, les associations communautaires et les industries concernées devraient concevoir et transmettre un ensemble de messages cohérents, simples et clairs. Ces messages devraient être communiqués par plusieurs canaux et sous des formes adaptées à la culture locale, à l'âge et au sexe. Les programmes d'éducation des adultes devraient comprendre un volet sur les connaissances de base en santé.
	Indicateurs fondamentaux relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence d'un programme ou d'une campagne national(e) clair(e) d'éducation en matière d'alimentation et de sensibilisation du public. ▪ Existence d'un programme ou d'une campagne national(e) clair(e) d'éducation physique et de sensibilisation du public. ▪ Existence d'un soutien institutionnel durable pour promouvoir et mettre en oeuvre des recommandations nationales concernant l'alimentation et l'exercice physique.
	Indicateurs annexes relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de canaux utilisés pour communiquer des messages sur l'alimentation saine et l'exercice physique. ▪ Pourcentage de la population ou population cible bénéficiant des campagnes ou recevant les messages concernant l'alimentation saine et l'exercice physique.

Tableau 14 – Programmes mis en oeuvre dans les services de santé

Domaine d'activité	Synthèse des mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé à l'intention des États Membres (paragraphe 45)	
Programmes de soutien	Il devrait être prévu de prodiguer des conseils pratiques aux patients et à leur famille concernant les avantages d'une alimentation saine et d'une activité physique accrue à l'occasion des contacts normaux avec le personnel des services de santé, et de les aider à adopter et à conserver des comportements sains.	
	Indicateurs fondamentaux relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan national de soins de santé primaires prévoyant que des professionnels qualifiés prodiguent des conseils concernant l'alimentation et l'exercice physique. ▪ Pourcentage d'établissements publics de santé où l'on prodigue des conseils concernant l'alimentation et l'exercice physique. ▪ Intégration des aspects pertinents de l'alimentation et de l'exercice physique dans les programmes universitaires qui s'adressent aux professionnels de la santé. 	
	Indicateurs annexes relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres	
	Alimentation	Exercice physique
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage de la population qui bénéficie de conseils sur l'alimentation saine dans le cadre des soins de santé primaires. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage de la population qui bénéficie de conseils sur l'exercice physique dans le cadre des soins de santé primaires.

Tableau 15 – Surveillance, recherche et évaluation

Domaine d'activité	Synthèse des mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé à l'intention des États Membres (paragraphe 46)
Suivi et surveillance	<p>Les gouvernements devraient investir dans la surveillance, la recherche et l'évaluation. Il est essentiel de surveiller les principaux facteurs de risque de façon continue sur le long terme. Les gouvernements pourront peut-être s'appuyer sur les systèmes existants au niveau national ou régional.</p> <p>Il est important de mettre en place des mécanismes permettant d'évaluer l'efficacité et la rentabilité des programmes nationaux de prévention des maladies et de promotion de la santé ainsi que l'impact sur la santé des politiques d'autres secteurs. L'évaluation doit aussi permettre d'obtenir des informations sur les programmes de promotion d'une alimentation saine et de l'exercice physique intégrés aux programmes généraux de développement et de lutte contre la pauvreté.</p>
	<p>Indicateurs fondamentaux relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allocations budgétaires réservées au suivi et à l'évaluation des habitudes alimentaires, des caractéristiques de la pratique d'exercice physique et de la mise en oeuvre de la Stratégie. ▪ Instauration d'un système de suivi et de surveillance pour mesurer les indicateurs de processus, de résultat et d'issue. ▪ Instauration d'un système national de surveillance pour mesurer les apports énergétiques, alimentaires et en nutriments, les habitudes alimentaires, les caractéristiques de la pratique d'exercice physique et les données anthropométriques. ▪ Utilisation d'instruments valables, fiables et normalisés tels que le questionnaire mondial sur l'exercice physique (GPAQ), l'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque de maladie chronique (STEPS) ou le questionnaire international sur l'exercice physique (IPAQ). ▪ Participation des ONG au suivi de la mise en oeuvre de la Stratégie et nombre de partenariats instaurés pour mettre en oeuvre des programmes nationaux concernant l'alimentation et l'exercice physique.
	<p>Indicateurs annexes relatifs aux mesures recommandées dans la Stratégie mondiale à l'intention des États Membres</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage d'interventions en faveur de l'alimentation et de l'exercice physique incluant des enquêtes de départ et une évaluation postérieure. ▪ Pourcentage de projets de recherche appliquée en cours dans le cadre de projets communautaires pilotes et de l'évaluation de plusieurs politiques et interventions. ▪ Existence de calculs du rapport entre coûts et avantages des différentes interventions.

INDICATEURS DE RESULTAT

Introduction

Les tableaux ci-après présentent des exemples d'indicateurs de résultat classés en deux catégories, selon qu'ils sont fondamentaux ou annexes. Les tableaux indiquent également s'il s'agit d'indicateurs à court, à moyen ou à long terme. Ainsi, les États Membres peuvent s'en servir pour suivre et évaluer l'effet de la mise en oeuvre de la politique à différents moments.

Tableau 16 – Indicateurs fondamentaux (à court et à moyen terme)

INDICATEURS DE RESULTAT	
À court terme	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage de la population connaissant les bienfaits pour la santé d'une consommation suffisante de fruits et légumes. ▪ Pourcentage de la population connaissant les risques pour la santé d'une consommation excessive de graisses totales, de graisses saturées et de sucre. ▪ Pourcentage de la population connaissant les bienfaits pour la santé de la pratique d'exercice physique (et sachant notamment qu'elle permet de garder un poids optimal). ▪ Pourcentage de la population qui se souvient des messages véhiculés par les campagnes ou les stratégies de communication en faveur de l'alimentation saine et de l'exercice physique. 	
À moyen terme	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baisse du pourcentage d'adultes en surpoids ou obèses (dont l'indice de masse corporelle (IMC) est compris entre 25 et 30) dans la population cible participant au programme favorisant l'alimentation saine et la pratique d'exercice physique. ▪ Pourcentage d'adultes présentant une hypertension artérielle (HTA) (dont la TA systolique est ≥ 140 et/ou dont la TA diastolique est ≥ 90 mmHg). ▪ Pourcentage d'adultes présentant une hypercholestérolémie totale (dont la cholestérolémie totale est $\geq 5,2$ mmol/l). 	
Alimentation	Exercice physique
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage de la population consommant moins de cinq rations de fruits et légumes par jour ou proportion d'adultes consommant moins de 400 g de fruits et légumes par jour. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage d'adultes faisant peu d'exercice physique (< 600 MET* par semaine). ▪ Pourcentage d'enfants faisant au moins 60 minutes d'exercice physique par jour. <p>(*MET = équivalent métabolique. Un MET équivaut à 1 kcal/kg/h, c'est-à-dire à l'énergie dépensée par une personne assise sans bouger. Le MET est aussi défini par la consommation d'oxygène exprimée en ml/kg/min, un MET équivalant à la quantité d'oxygène consommée par une personne assise sans bouger, soit environ 3,5 ml/kg/min).</p>

Tableau 17 – Indicateurs annexes (à moyen terme)

INDICATEURS DE RESULTAT	
À moyen terme	
Alimentation	Exercice physique
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage de la population dont l'apport en graisse représente plus de 30 % l'apport énergétique journalier total. ▪ Pourcentage de la population dont l'apport en graisse saturée représente plus de 10 % l'apport énergétique journalier total. ▪ Pourcentage de la population dont l'apport en sucre représente plus de 10 % l'apport énergétique journalier total. ▪ Pourcentage de la population dont l'apport en chlorure de sodium (sel de table) est supérieur à 5 g par jour. ▪ Pourcentage d'enfants allaités exclusivement au sein jusqu'à l'âge de six mois. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage de la population qui fait au moins 10 minutes de marche ou de vélo pour se rendre à son travail. ▪ Pourcentage d'enfants qui se rendent à l'école à pied ou à vélo.

Tableau 18 – Indicateurs fondamentaux (à long terme)

INDICATEURS DE RESULTAT
À long terme
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage des adultes, des adolescents et des enfants obèses ou en surpoids dans la population. ▪ Mortalité par cause. ▪ Morbidité par cause.

ADAPTATION DES INDICATEURS À LA SITUATION NATIONALE

Introduction

Les tableaux qui précèdent donnent quelques exemples mais les États Membres peuvent vouloir mettre au point leurs propres indicateurs ou des indicateurs supplémentaires pour évaluer la mise en oeuvre de la Stratégie. Pour définir des indicateurs différents ou supplémentaires, il faut répondre à certaines questions afin de s'assurer que les indicateurs choisis sont adaptés à la situation. Les questions ci-après peuvent servir de fil conducteur (27,28) :

Questions permettant de définir les indicateurs

- Quels sont les indicateurs pertinents pour la mise en oeuvre de la Stratégie ?
 - De quelles données dispose-t-on et quelles données peut-on recueillir afin que les sources des indicateurs soient fiables ?
 - Quelle charge de travail peut-on imposer aux instituts de statistique, aux ministères de la santé et aux autres parties impliquées ?
 - Quels indicateurs répondront aux critères méthodologiques en termes de :
 - validité – l'indicateur mesure-t-il ce qu'il est censé mesurer ?
 - fiabilité – la mesure est-elle reproductible ?
 - sensibilité – la mesure permet-elle une discrimination suffisante dans l'espace ou dans le temps ?
-

Questions permettant de vérifier la pertinence des indicateurs

- Est-il possible d'obtenir rapidement des données fiables pour les indicateurs proposés, ou les indicateurs correspondent-ils aux données sanitaires existant déjà ?
 - Les indicateurs sont-ils simples à lire et à comprendre ?
 - Les indicateurs sont-ils cohérents les uns par rapport aux autres ?
 - Les indicateurs sont-ils comparables à ceux d'autres pays ou régions ?
 - Est-il possible d'établir une définition opérationnelle pour chaque indicateur proposé ?
 - Les indicateurs tiennent-ils compte, dans la mesure du possible, de l'action des organisations internationales ?
-

Considérations générales

Les indicateurs servant à suivre la mise en oeuvre de la Stratégie au niveau national doivent avant tout correspondre au contexte culturel de chaque pays. Les habitudes alimentaires et la pratique d'exercice physique sont intimement liées au mode de vie, lequel est en grande partie déterminé par le contexte culturel. Un indicateur de suivi de la mise en oeuvre de la Stratégie (p. ex. nombre de kilomètres de piste cyclable en milieu urbain) peut être utile dans un pays mais moins utile dans d'autres (p. ex. dans les pays essentiellement ruraux).

CONCLUSIONS

En suivant et en évaluant l'élaboration et la mise en oeuvre aux niveaux national et local des programmes en faveur de l'alimentation et de l'exercice physique, on pourra :

- vérifier que la politique, le plan ou le programme est mis en oeuvre comme prévu ;
- contribuer à un apprentissage continu et à l'amélioration constante des mesures prises ;
- aider les responsables à prendre des décisions concernant les politiques et programmes existants et en élaborer de nouveaux ;
- rendre plus transparentes les informations rapportées aux responsables aux hommes politiques, aux donateurs, aux citoyens et aux autres parties intéressées.

L'OMS publie le présent document pour aider les États Membres à suivre et évaluer les activités destinées à favoriser une alimentation saine et la pratique d'exercice physique. Il propose un cadre qui explique comment les politiques et les programmes, et leur mise en oeuvre, peuvent influencer sur les habitudes d'une population et avoir des effets sur le plan social, sanitaire et économique. Ce modèle montre aussi comment intégrer des indicateurs de suivi et d'évaluation dans le changement des habitudes. Il présente également une série de tableaux d'indicateurs mis au point suivant les recommandations formulées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.

Les indicateurs proposés dans ce document doivent être considérés comme des exemples à appliquer, le cas échéant, après les avoir adaptés aux besoins et à la réalité du pays, en tenant compte de plusieurs aspects, notamment ceux liés à la culture, à la religion, aux politiques touchant à la place des hommes et des femmes, aux politiques sanitaires et aux données scientifiques et autres disponibles dans le pays.

Références¹

1. *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.
2. *Facing the facts: the impact of chronic disease in Africa*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/AFRO.pdf).
3. *Facing the facts: the impact of chronic disease in the Americas*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/amro.pdf).
4. *Facing the facts: the impact of chronic disease in the Eastern Mediterranean*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/emro.pdf).
5. *Facing the facts: the impact of chronic disease in Europe*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/euro.pdf).
6. *Facing the facts: the impact of chronic disease in South-East Asia*. Organisation mondiale de la Santé, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/searo.pdf).
7. *Facing the facts: the impact of chronic disease in the Western Pacific*. Organisation mondiale de la Santé, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/wpro.pdf).
8. *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques : rapport d'une consultation OMS/FAO d'experts*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (Série de Rapports techniques de l'OMS, n° 916).
9. *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.
10. *Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale (A 61/14)*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-fr.pdf).
11. *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale : rapport d'une consultation de l'OMS*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (Série de Rapports techniques de l'OMS, n° 894).
12. *Recommandations diététiques basées sur l'approche alimentaire : élaboration et utilisation : rapport d'une consultation conjointe FAO/OMS*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1998 (Série de Rapports techniques de l'OMS, n° 880).
13. *The WHO STEPwise approach to surveillance (STEPS)*. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<http://www.who.int/chp/steps/en>).
14. *Global school-based student health survey (GSHS)*. Genève, Organisation mondiale de la Santé (http://www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs/en).

¹ Les publications électroniques ont été consultées le 3 décembre 2008.

15. The WHO Global InfoBase: WHO global comparable estimates [base de données en ligne]. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<http://infobase.who.int>).
16. *Fruit and vegetables for health. Report of a joint FAO/WHO workshop held 1–3 September 2004, Kobe, Japan*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.
17. *A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/PA-promotionguide-2007.pdf>).
18. *Réduire les apports en sel au niveau des populations. Rapport du forum et de la réunion technique OMS*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/reducingsaltintake_FR.pdf).
19. *Marketing of food and non-alcoholic beverages to children. Report of a WHO forum and technical meeting*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/Oslo%20meeting%20layout%207%20NOVEMBER.pdf>).
20. *Preventing noncommunicable disease in the workplace through diet and physical activity. WHO/World Economic Forum report of a joint event*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.
21. *Cadre pour une politique scolaire : mise en oeuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.
22. *Integrated management of healthy settings at the district level. Report of an intercountry consultation, Gurgaon, India 7–11 May 2001*. New Delhi, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, 2002 (http://whqlibdoc.who.int/searo/2002/SEA_HSD_260.pdf).
23. *Trousse d'outils de l'Administrateur de programme pour la planification, le suivi et l'évaluation*. Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) (<http://www.unfpa.org/monitoring/toolkit.htm>).
24. *Health promotion evaluation: recommendations to policy-makers. Report of the WHO European working group on health promotion evaluation*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1998.
25. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. Monitoring and evaluating policies and programmes. In: *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2007.
26. *Commission du Codex Alimentarius*. Directives concernant l'étiquetage nutritionnel. CAC/GL 2–1985, (Rév. 1–1993).
27. *European Community Health Indicators (ECHI). Public Health Indicators for Europe: Context, selection, definition. Final report by the ECHI project phase II, June 2005* (http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_fr_ep_08_en.pdf).
28. *Strategy on European Community Health Indicators (ECHI). Network of competent authorities on health information, Luxembourg, 5–6 July 2004*. Luxembourg, Commission européenne, 2004 (http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev20040705_rd09_en.pdf).

Autres sources d'information

- *A physically active life through everyday transport with a special focus on children and older people and examples and approaches from Europe.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2002.
- *Food and health in Europe: a new basis for action.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2002 (OMS, Publications régionales, Série européenne, n° 96).
- *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: international report from the 2001/2002 survey.* (Health Policy for Children and Adolescents, No. 4). Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004.
- *Making way for a healthier lifestyle in Europe. Monitoring public health nutrition in Europe. List of indicators. Summary report – final version.* Commission européenne, 2003.
- *Premier plan d'action pour l'alimentation et la nutrition. Région européenne de l'OMS 2000–2005.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2001.
- *The SuRF Report 2, Surveillance of chronic disease risk factors: country-level data and comparable estimates.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.
- *Rapport sur la santé dans le monde 2002 : réduire les risques et promouvoir une vie saine.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.
- Epping-Jordan J et al. Preventing chronic diseases: taking stepwise action. *Lancet*, 2005, 366(9497):1667–1671.
- *Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé.* Rapport préparé par le Comité de coordination de la surveillance de la santé. Direction générale de la santé publique (DGSPSP), Direction générale de la santé de la population et de la santé publique. Santé Canada. Version 1.0. Mars 2004.
- *EUROHIS. Developing common instruments for health surveys.* Nosikov A, Gudex C, eds. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, IOS Press, 2003.
- *L'engagement des Tonga en faveur de la promotion de modes de vie sains et d'environnements favorables.* Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, îles-santé, Secrétariat de la Communauté du Pacifique, Organisation mondiale de la Santé, 2003.
- *Assessment of national capacity for noncommunicable disease prevention and control. The report of a global survey.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.

ANNEXE 1 : Exemples de suivi et d'évaluation dans les pays

Le tableau ci-dessous présente des exemples d'activités actuellement menées dans certains pays pour suivre et évaluer l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques et de programmes concernant l'alimentation et l'exercice physique. Ces exemples sont assortis d'indicateurs, choisis par les pays en raison de leur pertinence par rapport à la situation nationale, servant à analyser la Stratégie mondiale et à faire le lien avec les politiques et les programmes mis en oeuvre.

Brésil	
Politique en faveur de l'alimentation et de l'exercice physique	La politique nationale sur l'alimentation et la nutrition a été publiée en 1999. En 2006, une politique nationale de santé et de promotion de la santé mettant notamment l'accent sur l'alimentation saine et la pratique d'exercice physique a également été publiée. Ces deux politiques sont mises en oeuvre par les secrétariats et services compétents du Ministère de la Santé et par les autorités des 27 capitales des États et d'autres municipalités.
Institution(s) chargée(s) de suivre et d'évaluer les activités	Ministère de la Santé ; système de santé national ; Secrétariat de veille sanitaire ; Institut brésilien de géographie et de statistique ; BEMFAM (Association pour le bien-être de la famille) ; Institut national de lutte contre le cancer.
Synthèse du suivi et de l'évaluation, des outils et des sources de données	<p>Le système de santé national assure un suivi par les moyens suivants : tenue d'un registre des données de mortalité ; déclaration obligatoire des maladies ; soins ambulatoires ; registre des hospitalisations ; registres des soins de santé primaires ; état nutritionnel de la population ; SISVAN (système national de surveillance de l'alimentation et de la nutrition.).</p> <p>L'institut brésilien de géographie et de statistique mène des enquêtes annuelles sur la démographie et le budget des ménages et, à cette occasion, recueille notamment des informations sur les dépenses consacrées à l'alimentation.</p> <p>Une enquête auprès des ménages effectuée en 2002-2003 a permis de recueillir des informations sur les habitudes alimentaires et la pratique d'exercice physique ainsi que des données anthropométrique. Cette enquête a été menée à nouveau en 2008.</p> <p>En 2006, le Ministère de la Santé a mis en place le système VIGITEL, qui permet de surveiller les facteurs de risque des maladies non transmissibles par le biais d'entretiens téléphoniques. Le système VIGITEL a pour but de contrôler en continu la fréquence et la répartition des facteurs de risque et des facteurs protecteurs des maladies non transmissibles, notamment l'alimentation et l'exercice physique, dans toutes les capitales brésiliennes.</p> <p>Depuis 1986, le Ministère de la Santé a mené quatre enquêtes sur l'alimentation et la nutrition chez les femmes et les enfants de moins de cinq ans.</p> <p>En 2007, le Ministère de la Santé a défini, avec les Secrétariats à la Santé, des indicateurs de suivi du recul des comportements sédentaires. Outre les activités susmentionnées, l'évaluation des processus et des résultats est effectuée en communiquant avec les systèmes locaux, en contrôlant les dépenses budgétaires et par le biais d'un questionnaire sur Internet concernant la mise en oeuvre des politiques en faveur de l'exercice physique.</p>
Exemples d'indicateurs de processus et de résultat pertinents	<ul style="list-style-type: none"> - Les plans existants pour les États et les municipalités font de l'alimentation et de l'exercice physique des priorités. - Existence de centres universitaires d'excellence s'intéressant à l'alimentation et à l'exercice physique. - Normes nutritionnelles applicables aux repas servis dans les écoles conformes aux recommandations diététiques nationales. - Dispositions réglementaires visant à limiter, à certaines heures, la publicité pour les denrées alimentaires et les boissons sans alcool auprès des enfants à la télévision, à la radio, dans les autres médias et sur Internet.
Exemples d'indicateurs d'issue pertinents	<ul style="list-style-type: none"> - Baisse du pourcentage d'adultes sédentaires*. - Pourcentage d'adultes consommant au moins cinq rations de fruits et légumes par jour (consommation quotidienne de fruits et légumes recommandée*). <p>* Indicateurs utilisés par le système VIGITEL (enquête sur les maladies transmissibles réalisée par téléphone).</p>
Fidji	
Politique en faveur de l'alimentation et de l'exercice physique	<p>Dans le plan stratégique national de lutte contre les maladies non transmissibles 2004-2008, élaboré par le Ministère de la Santé, l'alimentation et l'exercice physique sont considérés comme prioritaires. Le Ministère de la Santé a établi en juin 2007, avec l'aide de l'Agence japonaise de Coopération internationale, une politique nationale pour l'alimentation et la nutrition. Le groupe spécial chargé des maladies non transmissibles a rédigé un guide national sur l'exercice physique.</p> <p>La politique de promotion de la santé des Fidji fait la synthèse des politiques nationales. Le PSC</p>

	a également élaboré une politique de santé sur le lieu de travail qui englobe la pratique d'exercice physique et la nutrition, approuvée par le Cabinet en janvier 2008 et désormais en vigueur dans tous les bureaux de l'administration publique.
Institution(s) chargée(s) de suivre et d'évaluer les activités	Ministère de la Santé et équipes de gestion des sous-districts ; Centre Menzies de recherche sur la santé de la population de l'Université de Tasmanie. Si le suivi, l'évaluation et d'autres activités sont coordonnées au niveau national par le biais du SC du Comité national de lutte contre les maladies non transmissibles, chaque division administrative est libre d'effectuer son propre suivi.
Synthèse du suivi et de l'évaluation, des outils et des sources de données	Chaque province est chargée de suivre et d'évaluer ses propres activités. Le suivi systématique des programmes concernant l'exercice physique est assuré par la présentation de rapports d'activité mensuels, trimestriels et annuels au médecin chef de division chargé de la santé communautaire. Ces rapports sont compilés et présentés pour évaluation lors de la réunion mensuelle du Comité exécutif pour la santé communautaire. Les outils utilisés sont les suivants : <ul style="list-style-type: none"> • le dépistage des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque/le formulaire de promotion de la santé présenté par les infirmières et infirmiers responsables du programme au niveau régional ; • des questionnaires rapides et des prescriptions d'activités physiques, rédigées par des médecins, sous l'égide de la Division occidentale ; • l'enquête STEP nationale sur les maladies non transmissibles (programme STEPS de l'OMS) et d'autres rapports présentés par des administrateurs de programmes, des groupes spéciaux et des directeurs. La prochaine enquête STEPS sur les maladies non transmissibles aura lieu en 2009.
Exemples d'indicateurs de processus et de résultat pertinents	- Document national sur l'alimentation et l'exercice physique assorti d'un financement spécifique et de la publication d'un calendrier. - Existence d'un plan de mobilisation de ressources en faveur de l'alimentation et de l'exercice physique. - Organisation de manifestations par les ONG pour promouvoir l'alimentation saine et la pratique d'exercice physique. - Nombre de lieux de travail où l'alimentation saine et la pratique d'exercice physique sont favorisées.
Exemples d'indicateurs d'issue pertinents	- Pourcentage de la population connaissant les bienfaits de l'exercice physique. - Pourcentage de la population connaissant les risques pour la santé d'une consommation excessive de graisse totale, de graisses saturées et de sucre. - Baisse du pourcentage d'adultes obèses ou en surpoids dans la population cible participant à un programme d'alimentation saine et d'exercice physique.

Philippines

Politique en faveur de l'alimentation et de l'exercice physique	Les politiques relatives à l'alimentation et à l'exercice physique font partie des objectifs sanitaires nationaux (2005–2010), du plan stratégique national de lutte contre les maladies non transmissibles (2006–2010), de la proclamation présidentielle n° 958 (où la décennie 2005–2015 est déclarée Décennie des modes de vie sains), du programme intégré de lutte contre les maladies non transmissibles et du plan d'action à moyen terme des Philippines en faveur de la nutrition 2005–2010.
Institution(s) chargée(s) de suivre et d'évaluer les activités	Ministère de la Santé (aux niveaux régional et national, Centre national d'épidémiologie), Conseil national de la nutrition, Institut de recherche sur l'alimentation et la nutrition, Ministère de la Science et de la Technologie.
Synthèse du suivi et de l'évaluation, des outils et des sources de données	Les centres régionaux de développement sanitaire sont informés des activités des programmes locaux. Les rapports qui leur sont transmis sont rassemblés par le coordonnateur du programme au Ministère de la Santé. Une procédure similaire est appliquée pour les programmes mis en oeuvre par le Conseil national de la nutrition. Tous les cinq ans, l'Institut de recherche sur l'alimentation, qui dépend du Ministère de la Science et de la Technologie entreprend, avec plusieurs parties intéressées, une enquête nationale sur la nutrition et une enquête nationale sur la nutrition et la santé. Ces enquêtes permettent de déterminer et de réévaluer la prévalence des facteurs de risque liés au mode de vie et à la nutrition chez les Philippines âgés de 4 ans et plus, selon des techniques d'évaluation anthropométriques, biochimiques, cliniques et alimentaires normalisées. Le Centre national d'épidémiologie, qui dépend du Ministère de la Santé, effectue tous les 3 à 5 ans une enquête de santé en milieu scolaire, qui permet de contrôler la prévalence chez les adolescents des facteurs de risque de maladie non transmissibles liés au comportement, tels que l'exercice physique, les habitudes alimentaires et le surpoids. Les statistiques de mortalité et de morbidité (qui englobent des données du registre des cancers) sont également analysées pour déterminer l'évolution des maladies non transmissibles.

Exemples d'indicateurs de processus et de résultat pertinents	<ul style="list-style-type: none"> - Élaboration et diffusion de principes directeurs nationaux pour l'exercice physique. - Publication et communication aux partenaires et aux parties intéressées d'un plan stratégique national de lutte contre les maladies non transmissibles (englobant l'alimentation et l'exercice physique). - Instauration d'un mécanisme national de coordination chargé de superviser la mise en oeuvre de la lutte intégrée contre les maladies non transmissibles (en tenant compte de l'alimentation et de l'exercice physique).
Exemples d'indicateurs d'issue pertinents	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du pourcentage de la population adulte consommant au moins cinq rations de fruits et légumes par jour. - Augmentation du pourcentage de la population faisant régulièrement de l'exercice. - Baisse du pourcentage de la population adulte obèse ou en surpoids.
Suède	
Politique en faveur de l'alimentation et de l'exercice physique	<p>Une politique nationale de santé publique couvrant aussi bien l'alimentation que l'exercice physique a été publiée en 2003.</p> <p>Les recommandations nordiques pour l'exercice physique ont été publiées en 2004.</p> <p>Le plan d'action nordique pour l'amélioration de la santé et de la qualité de vie par l'alimentation et l'exercice physique a été approuvé en juillet 2006.</p>
Institution(s) chargée(s) de suivre et d'évaluer les activités	Institut national suédois de santé publique ; Bureau central suédois de la statistique ; Conseil des affaires sociales et de la santé ; Agence nationale de l'alimentation ; Conseil suédois de l'agriculture.
Synthèse du suivi et de l'évaluation, des outils et des sources de données	<p>L'Institut national suédois de santé publique contrôle l'application de la politique nationale de santé publique et diffuse ses résultats sous la forme d'un rapport tous les quatre ans.</p> <p>« L'équité en santé » est le titre d'une enquête annuelle sur la santé et les conditions de vie en Suède qui comporte des questions sur l'alimentation et l'exercice physique. L'Institut national suédois de santé publique fournit aux municipalités des statistiques de base sur plusieurs déterminants de la santé. D'autres organismes publics (voir ci-dessus) fournissent également des statistiques officielles sur la santé de la population.</p> <p>L'étude communautaire sur la pratique d'exercice physique, le mode de vie et l'image de soi, réalisée auprès des écoliers suédois, analyse, dans ce groupe de la population, la pratique d'exercice physique, l'image de soi, les habitudes alimentaires, la taille, l'appartenance ethnique et la situation socioéconomique.</p> <p>L'enquête nationale sur les voyages permet de recueillir des données sur les déplacements quotidiens et les voyages des Suédois âgés de 6 à 84 ans.</p>
Exemples d'indicateurs de processus et de résultat pertinents	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'une législation favorisant la pratique d'exercice physique, y compris des lois sur le sport ainsi qu'une politique et une infrastructure de transport. - Existence d'un budget national durable pour financer des mesures en faveur de l'exercice physique. - Pourcentage d'écoles limitant la disponibilité de produits riches en graisses, en sel et en sucre et des distributeurs automatiques. - Pourcentage de publicités pour les aliments et les boissons sans alcool ciblant les enfants et diffusées à la télévision pendant les pics d'audience.
Exemples d'indicateurs d'issue pertinents	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage d'adultes pratiquant une activité physique modérée au moins 30 minutes par jour. - Pourcentage d'enfants et d'adolescents faisant peu d'exercice. - Pourcentage d'adultes consommant moins de cinq rations de fruits et légumes par jour ou proportion d'adultes consommant moins de 400 g de fruits et légumes par jour. - Pourcentage de la population dont la consommation de sucre représente moins de 10 % de l'apport énergétique journalier total.
Thaïlande	
Politique en faveur de l'alimentation et de l'exercice physique	Des recommandations diététiques nationales, une politique nationale sur l'alimentation et la nutrition et une politique nationale sur l'exercice physique ont été publiées. Le programme national de lutte contre l'obésité « Thai people No Big Belly » vise à contrôler le tour de taille et l'IMC des plus de 15 ans par le biais d'interventions dans des clubs de promotion de la santé, dans les lycées et dans les administrations publiques des principaux districts du pays.
Institution(s) chargée(s) de suivre et d'évaluer les activités	Ministère de la Santé publique ; Ministère du Tourisme et des Sports ; Bureau d'inspection sanitaire ; Bureau de politique et de planification ; Bureaux sanitaires provinciaux ; Ministère de l'Éducation ; Centres sanitaires et divisions chargées de la nutrition dans les régions ; Département de la Santé ; Institut de recherche sur les systèmes de santé et Bureau national de la statistique.
Synthèse du suivi et de l'évaluation, des outils et des sources de données	<p>Une enquête nationale sur la nutrition est régulièrement effectuée pour recueillir des informations sur les habitudes alimentaires et l'IMC de la population.</p> <p>Le Département de la Santé, qui dépend du Ministère de la Santé publique, mène également une enquête nationale pour évaluer la pratique quotidienne d'exercice physique, le niveau de sédentarité et les activités de loisirs des Thaïlandais âgés de plus de 6 ans.</p> <p>Le Ministère de la Santé publique recueille aussi, par le biais du Bureau d'inspection sanitaire, des données sur le poids, la taille et le tour de taille de la population afin de suivre l'application du programme « Thai people No Big Belly ».</p>

Exemples d'indicateurs de processus et de résultat pertinents	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de lieux de travail où l'on favorise une alimentation saine et la pratique d'exercice physique. - Nombre d'établissements scolaires proposant des activités favorisant l'alimentation saine et l'exercice physique. - Pourcentage de la population connaissant les risques pour la santé d'une consommation excessive de graisse totale, de graisses saturées, de sel et de sucre.
Exemples d'indicateurs d'issue pertinents	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage d'adultes dont le tout de taille est supérieur à 80 cm pour les femmes et à 90 cm pour les hommes). - Pourcentage d'enfants et d'adolescents obèses ou en surpoids (poids pour la taille). - Pourcentage d'enfants allaités exclusivement au sein jusqu'à l'âge de six mois. - Pourcentage d'adultes consommant plus de 400 g de fruits et légumes par jour.

ANNEXE 2 : Activités de surveillance et de suivi en cours

Activités en cours

Le tableau ci-dessous présente des exemples d'initiatives mondiales ou régionales destinées à surveiller et à suivre les facteurs de risque.

Système de surveillance	Institution responsable	Description
STEPS Approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque de maladies chroniques	Siège et bureaux régionaux de l'OMS	<p>Le recueil par étapes d'informations comparables et pérennes sur les facteurs de risque de maladies chroniques dans les pays permet à chaque pays d'obtenir des renseignements de qualité sur les facteurs de risque propres à sa situation et de créer ainsi des systèmes de surveillance.</p> <p>L'approche STEPs comprend plusieurs étapes : 1 – recueil auprès de la population générale d'informations sur les facteurs de risque, à l'aide d'un questionnaire ; 2 – obtention de données objectives en effectuant les mesures physiques simples nécessaires pour étudier les facteurs de risque liés à la physiologie du corps humain ; 3 – mesure de la lipidémie et de la glycémie à partir d'échantillons sanguins (www.who.int/chp/steps/en/).</p>
GSHS Enquête mondiale sur la santé des écoliers	Siège et bureaux régionaux de l'OMS	<p>Projet de surveillance destiné à aider les pays à mesurer et à évaluer les facteurs de risque et de protection liés au comportement dans 10 domaines clé, chez les jeunes âgés de 13 à 15 ans. Cette enquête en milieu scolaire, peu coûteuse, est réalisée au moyen d'un questionnaire auto-administré visant à obtenir des données sur le mode de vie des écoliers (p. ex. habitudes alimentaires et pratique d'exercice physique). Plusieurs pays d'Afrique, d'Asie et des Amériques ont déjà mené cette enquête ou vont bientôt le faire. (www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs).</p>
HBSC Attitude des enfants d'âge scolaire par rapport à la santé	Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en collaboration avec des établissements de recherche nationaux	<p>Projet de recherche mené dans plusieurs pays qui vise à mieux connaître la santé des adolescents, notamment sur leur attitude par rapport à la santé et leur mode de vie. Cette étude porte sur des jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans (www.euro.who.int/youthhealth/hbsc/20030130_2).</p>
Base mondiale InfoBase de l'OMS	Siège de l'OMS	<p>La base mondiale InfoBase de l'OMS est une grande banque de données où l'on peut entrer, conserver et consulter des informations sur les maladies chroniques et leurs facteurs de risque dans tous les États Membres de l'OMS.</p> <p>La base InfoBase a été mise au point en 2002 pour améliorer l'accès aux données concernant les facteurs de risque de maladies chroniques dans les pays. On y trouve également la source des données et la méthodologie d'enquête complète. La base contient actuellement plus de 500 000 entrées tirées de 9 500 enquêtes effectuées dans 186 pays.</p> <p>La base en ligne est consultée environ 16 000 fois par jour, par les ministères de la santé du monde entier mais aussi par des chercheurs et des journalistes qui souhaitent obtenir des données sur les facteurs de risque. (http://www.who.int/infobase/report.aspx).</p>

Projet ECHI Indicateurs de santé de la Communauté européenne	Commission européenne	Ce projet vise à créer un prototype de système de suivi sanitaire. Les deux phases achevées à ce jour portaient sur un inventaire des sources et des méthodes dans l'ensemble de l'Union européenne ; une analyse des données nécessaires dans différents domaines, une définition des indicateurs et de l'assurance de qualité ; un appui technique dans le cadre des démarches nationales ; un recueil de données au niveau de l'Union européenne ; la présentation, l'analyse et la promotion des résultats (ECHI, 2005) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_08_en.pdf
---	--------------------------	--

ANNEXE 3: Atelier de Madrid

Objectifs

Suite à la publication de l'ouvrage *Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé : cadre de suivi et d'évaluation de la mise en oeuvre*, un atelier international de renforcement des capacités a été organisé à Madrid les 3 et 4 octobre 2007. Cet atelier avait pour but :

1. de présenter le cadre DPAS aux États Membres ;
2. d'encourager les États Membres à appliquer ce cadre, en l'adaptant selon leur situation et leurs politiques ;
3. d'étudier le suivi et l'évaluation des politiques de chaque pays relatives à l'alimentation et à l'exercice physique.

But

Ce document est un compte rendu de l'atelier international de Madrid.

Programme

Le Dr Félix Lobo, Président de l'Agence espagnole de sécurité alimentaire et de nutrition, a ouvert l'atelier et a souhaité la bienvenue à tous les participants. Le Dr Lobo a décrit la charge des maladies non transmissibles en Espagne, a présenté l'élaboration et les différentes étapes de la mise en oeuvre de la Stratégie espagnole pour la nutrition, l'exercice physique et la prévention de l'obésité (Stratégie NAOS) et a souligné qu'il fallait intégrer le suivi et l'évaluation dans toutes les politiques et tous les programmes relatifs à l'alimentation et à l'exercice physique. Enfin, le Dr Lobo a indiqué que cet atelier international permettait non seulement de renforcer la collaboration entre l'Agence espagnole de sécurité alimentaire et de nutrition et l'OMS mais offrait aussi aux États Membres participants la possibilité de faire le point des activités qu'ils entreprennent pour le suivi et l'évaluation.

Le Dr Jerzy Leowski, Conseiller régional chargé des maladies non transmissibles au Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (Inde), a ensuite fait une allocution liminaire et le Pr Fernando Artalejo a été élu président.

La première journée a été consacrée à des exposés, suivis de discussions en plénière.

Le deuxième jour, des groupes de travail ont été constitués pour faire le point de suivi et de l'évaluation au niveau national, sur la base du cadre présenté dans le document.

Le Tableau 1 présente la composition des groupes de travail. Les discussions de chaque groupe ont porté sur les sujets indiqués ci-dessous.

Tableau 1 – Composition des groupes de travail

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
Animateur	M. Nick Cavill (Conseiller temporaire à l'OMS)	Mme Vanessa Candeias (Siège de l'OMS)	Mme Trudy Wijnhoven (OMS, Europe)
Rapporteur	Dr Jerzy Leowski (OMS, Asie du Sud-Est)	Mme Melanie Cowan (Siège de l'OMS)	Pr Fernando Rodríguez Artalejo (Espagne)
Participants	Dr Praveena Ali (Fidji) Dr F. Prescilla L Cuevas (Philippines) Dr Sophon Mekthong (Thaïlande) Dr Rakesh Srivastava (Inde)	Dr Anne Gabriel (Seychelles) Dr Enrique Jacoby (OMS, Amériques) Dr Deborah Carvalho Malta (Brésil) Dr Tito Pizarro (Chili) Dr Joyce Nato (OMS, Kenya)	Dr Jonathan Back (Commission européenne) Dr Zuzana Brazdova (République tchèque) Dr Juan Manuel Ballesteros (Espagne) Dr João Breda (Portugal) Dr Marián Dal-Re (Espagne) Dr Napoleón Pérez Farinós (Espagne) Dr Gunnar Johansson (Suède) Dr Murielle Mendez (Belgique) Dr Enrique Regidor (Espagne)

**Séance de travail :
ENVIRONNEMENT
PROPICE,
POLITIQUES
FAVORABLES ET
PROGRAMMES
PERTINENTS**

Suivant la structure du cadre DPAS, chaque groupe de travail a étudié comment les indicateurs proposés, dans les trois catégories ci-dessous, pouvaient être utilisés au niveau national :

- 1) environnement propice
- 2) politiques favorables
- 3) programmes pertinents

**Séance de travail :
LIEUX**

En envisageant les différents lieux où la politique nationale en faveur de l'alimentation et de l'exercice physique était appliquée dans les pays, chaque groupe de travail a étudié comment les indicateurs proposés dans le cadre DPAS pouvaient être utilisés pour suivre et évaluer les activités menées dans :

- 1) les établissements scolaires
- 2) les lieux de travail

**Séance de travail :
LIENS ENTRE LES
PARTIES
INTÉRESSÉES**

En tenant compte de la participation de différents acteurs à l'application de la politique nationale en faveur de l'alimentation et de l'exercice physique dans chaque pays, chaque groupe de travail a étudié quelle serait la meilleure façon d'évaluer les liens entre les parties intéressées et les résultats d'une telle approche en termes de promotion de l'alimentation saine et de la pratique d'exercice physique.

Les participants ont également étudié comment les indicateurs proposés dans le cadre DPAS pouvaient être utilisés pour suivre et évaluer les activités menées par :

- 1) la société civile et les ONG
- 2) le secteur privé
- 3) les autres acteurs

**Séance de travail :
PLANS D'ACTION
NATIONAUX**

Lors de la dernière séance de travail, chaque groupe a abordé l'élaboration et la mise en oeuvre des plans d'action nationaux, destinés à suivre et évaluer les politiques en faveur de l'alimentation et de l'exercice physique. En outre, les participants ont étudié comment intégrer les indicateurs proposés dans le suivi et l'évaluation futurs.

À la fin de la séance, chaque groupe a préparé un rapport qu'il a présenté en plénière.

Conclusions

La majorité des pays participant à l'atelier ont estimé que le cadre de suivi et d'évaluation était utile car :

- il permettait de montrer que le suivi et l'évaluation devaient être intégrés dans les politiques et les programmes en faveur de l'alimentation et de l'exercice physique ;
- il constituait un guide pratique pour les États Membres qui souhaitent suivre et évaluer leurs politiques ;
- il présentait une série d'indicateurs directement utilisables et/ou facilement adaptables aux politiques et aux programmes nationaux ;
- il proposait des indicateurs permettant également de suivre et d'évaluer les activités menées aux niveaux régional et national.

Les participants ont estimé que le document aurait dû accorder davantage de place aux domaines suivants :

- politique fiscale
- urbanisme
- renforcement des capacités et ressources humaines
- interventions communautaires
- groupes marginalisés
- différences entre interventions en milieu urbain et interventions en milieu rural.

Les participants ont souligné que les données correspondant aux différents indicateurs peuvent être tirées d'enquêtes et de questionnaires mais aussi d'autres sources plus inhabituelles (p. ex. registre des usagers des transports publics, par l'intermédiaires d'ONG ou du secteur privé, registres de production agricole ou d'activités commerciales, etc.).

Tous les pays participant à l'atelier ont indiqué qu'ils intégreraient les indicateurs appropriés dans les activités futures de suivi et d'évaluation.

Liste des participants

Dr Praveena Ali	Médecin chef Centre de santé de Lautoka Western Health Service Fidji
Pr Fernando Rodríguez Artalejo (Président)	Département de médecine préventive et de santé publique Faculté de médecine Université de Madrid Espagne
Dr Jonathan Back	Direction générale de la santé et de la protection des consommateurs Commission européenne Belgique
Dr Juan Manuel Ballesteros	Conseiller technique Agence espagnole de sécurité alimentaire et de nutrition Espagne
Dr Zuzana Brazdova	Département de médecine préventive Université Masaryk de Brno République tchèque
Dr João Breda	Coordonnateur de la plateforme contre l'obésité Direction générale de la santé Portugal
Mme Vanessa Candeias (rapporteur)	Administrateur technique Unité Surveillance et prévention basée sur la population Organisation mondiale de la Santé Genève Suisse
Dr Deborah Carvalho Malta	Coordination générale de lutte contre les maladies non transmissibles Secrétariat de veille sanitaire Ministère de la Santé Brésil
M. Nick Cavill	Consultant Cavill Associates Royaume-Uni
Mme Melanie Cowan (rapporteur)	Administrateur technique Unité Surveillance et prévention basée sur la population Organisation mondiale de la Santé Genève Suisse
Mme Frances Prescilla L. Cuevas	Responsable de programme sanitaire Centre national de lutte contre les maladies

	Ministère de la Santé Philippines
Dr Marián Dal-Re	Conseiller technique Agence espagnole de sécurité alimentaire et de nutrition Espagne
Dr Napoleón Pérez Farinós	Coordonateur du suivi et de l'évaluation Agence espagnole de sécurité alimentaire et de nutrition Espagne
Dr Anne Gabriel	Directeur et référent Maladies non transmissibles Ministère de la Santé Seychelles
Dr Jerzy Leowski	Conseiller régional Maladies non transmissibles Organisation mondiale de la Santé Bureau régional de l'Asie du Sud-Est New Delhi Inde
Dr Enrique Jacoby	Conseiller régional chargé de l'alimentation saine et des modes de vie sains Organisation mondiale de la Santé Bureau régional des Amériques Washington États-Unis d'Amérique
Prof Gunnar Johansson	Professeur de nutrition Institut national suédois de santé publique Suède
Dr Sopon Mekthon	Directeur général adjoint Département de la Santé Ministère de la Santé publique Thaïlande
Mme Murielle Mendez	Ministère de la Communauté germanophone de Belgique Division de l'Emploi, de la Santé et des Affaires sociales Belgique
Dr Enrique Regidor	Ministère de la Santé et de la Consommation Espagne
Dr Carmen Pérez Rodrigo	Unité de nutrition communautaire Service de santé publique de Bilbao Espagne
Dr Tito Pizarro	Chef du Département de Nutrition Ministère de la Santé Chili
Dr Benoît Salanave	Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (USEN) InVS – Université de Paris France
Dr Rakesh Srivastava	Directeur général des services de santé Ministère de la Santé et de la Protection de la Famille Gouvernement de l'Inde Inde
Dr Joyce Nato	Bureau du Représentant de l'OMS au Kenya Kenya
Dr Gregorio Varela	Département de Nutrition CEU San Pablo de Montepíncipe Université de Madrid Espagne
Dr Carmen Villar	Agence espagnole de sécurité alimentaire et de nutrition Espagne
Ms Trudy Wijnhoven	Administrateur technique Organisation mondiale de la Santé Bureau régional de l'Europe Copenhague Danemark

ISBN 978 92 4 259730 1



9 789242 597301