

PROJET

Cadre d'action régional pour la protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires dans la Région du Pacifique occidental

Table des matières

Abréviations	10
Résumé	11
I. CONTEXTE	13
A. Directives mondiales et recommandations visant à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires	14
B. Réponses des pays	15
C. Défis communs	16
1. Un faible engagement politique et une responsabilisation limitée de l'industrie	16
2. Insuffisance ou absence de capacités pour la mise en œuvre et l'exécution	16
3. Portée limitée des politiques	17
4. Implication de l'industrie et gestion des conflits d'intérêts	17
5. Commercialisation et commerce transfrontières	18
D. Objectif et portée du Cadre d'action régional	18
II. CADRE D'ACTION RÉGIONAL	20
A. But	21
B. Objectifs	22
C. Principes directeurs	22
1. Rôle prépondérant des pouvoirs publics	22
2. Approche fondée sur les données probantes	22
3. Approche fondée sur les droits	22
4. Équité	23
5. Prévention contre les conflits d'intérêts	23
D. Piliers et mesures recommandées	24
1. Plan directeur	24
2. Collaboration multisectorielle et multipartite	34
3. Sensibilisation et communication	38
4. Suivi et évaluation	45
Bibliographie	51
Glossaire	55
Appendice : Politiques relatives à la protection des enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires dans la Région OMS du Pacifique occidental	59

Annexe

Abréviations

BMS	substituts du lait maternel
Codex	Codex Alimentarius
CRC	Convention relative aux droits de l'enfant
CSO	organisation de la société civile
ECHO	Pour mettre fin à l'obésité de l'enfant
MNT	maladie non transmissible
ODD	Objectif de développement durable
OMC	Organisation mondiale du commerce
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Résumé

La rapidité de la croissance économique, de l'urbanisation et de la mondialisation a modifié le système alimentaire dans la Région, rendant les aliments transformés plus disponibles et plus accessibles. Aujourd'hui plus que jamais, les enfants ont été exposés aux effets potentiellement néfastes de la commercialisation¹ des substituts du lait maternel et des produits alimentaires² riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel. D'après les données factuelles recueillies, la commercialisation des substituts du lait maternel³ et des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel influe sur la consommation, les préférences et les demandes alimentaires des enfants, et constitue l'une des causes majeures de la surcharge pondérale et de l'obésité, qui augmentent dans la Région et touchent la plupart des États Membres. À l'échelle régionale, des progrès considérables ont été accomplis dans la réduction de la sous-nutrition chez les enfants. Néanmoins, parmi les enfants de moins de 5 ans dans la Région, on en comptait encore, en 2018, 2,6 millions qui étaient émaciés et 7,7 millions qui souffraient d'un retard de croissance. Le taux d'allaitement au sein exclusif dans la Région reste faible, soit en-dessous de 30 % ces 10 dernières années, deux nourrissons de moins de 6 mois sur trois ne bénéficiant pas des bienfaits protecteurs de l'allaitement au sein exclusif. Dans l'intervalle, l'obésité de l'enfant a fortement augmenté dans la Région, touchant la plupart des États Membres, jusqu'à devenir un défi majeur de santé publique du XXI^e siècle. On estime que plus de 7,2 millions d'enfants de moins de 5 ans étaient en surcharge pondérale en 2018, et 84 millions d'enfants de 5 à 19 ans étaient en surcharge pondérale ou obèses en 2016, soit une augmentation de 43 % pour cette tranche d'âge en l'espace de seulement six ans (2010 à 2016).

En dépit des efforts des États Membres, la commercialisation des substituts du lait maternel, la promotion inappropriée des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, et la commercialisation des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel sont très répandues dans la Région du Pacifique occidental. Préoccupé par cette situation et par la menace grandissante que font planer la surcharge pondérale et l'obésité, le Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a adopté, en 2017, la résolution WPR/RC68.R3 dans laquelle il préconisait l'élaboration d'un plan d'action régional visant à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires. Pour y donner suite, le présent projet de *Cadre d'action régional pour la protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires* a été élaboré en consultation avec les spécialistes, les États Membres et les parties prenantes clés. Le Cadre est en concordance avec les directives mondiales existantes et prend en compte les diverses mesures prises par les pays de la Région afin de réduire les effets néfastes de la commercialisation des substituts du lait maternel sur la nutrition et la santé des enfants, la promotion inappropriée des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, et la

¹La définition de la commercialisation peut varier selon les pays du fait de leur contexte national. Selon l'OMS, la commercialisation s'entend de « toute forme de communication ou message commercial destiné à, ou ayant pour effet d'accroître la reconnaissance, l'attrait et/ou la consommation de produits ou de services particuliers. Cette définition comprend tout ce qui contribue à faire la publicité ou par d'autres moyens, à promouvoir un produit ou un service » (16).

²Le terme « produits alimentaires » est utilisé en référence aux aliments et boissons non alcoolisées (16).

³Le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* définit le substitut du lait maternel comme « un produit alimentaire commercialisé ou autrement présenté comme un produit de remplacement partiel ou total du lait maternel, que ce soit approprié ou non » (70).

Annexe

commercialisation de produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel.

Ce Cadre vise à appuyer les efforts des États Membres en vue de protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires, de manière appropriée selon les contextes nationaux. Il s'appuie sur les principes affirmant le rôle directeur des pouvoirs publics, des approches fondées sur les données probantes et sur les droits, l'équité et la protection contre les conflits d'intérêt.

Les mesures recommandées aux États Membres en vue de l'adaptation des directives à leurs contextes nationaux s'articulent autour de quatre piliers :

Pilier	Synthèse des actions recommandées
Plan directeur	<ul style="list-style-type: none">• Établir or renforcer le cadre juridique et réglementaire• Établir or renforcer les mécanismes d'exécution ou de conformité
Collaboration multisectorielle et multipartite	<ul style="list-style-type: none">• S'assurer de la cohérence des politiques⁴ entre les acteurs publics• Actions multisectorielles et multipartites assorties de rôles et de responsabilités clairement définis
Sensibilisation et communication	<ul style="list-style-type: none">• Promouvoir une action politique et son exécution• Sensibiliser le public par l'information et la communication au consommateur• Faciliter ou galvaniser la participation de la société civile
Suivi et évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Procéder à un examen de la situation• Établir des données probantes sur les actions gouvernementales• Concevoir et mettre en œuvre un cadre de suivi et d'évaluation.

Les États Membres sont encouragés à considérer ce Cadre d'action régional et les actions recommandées, sur la base de leurs contextes nationaux, lorsqu'ils élaborent ou mettent à jour leurs plans nationaux visant à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires.

⁴La cohérence des politiques est définie comme un processus par lequel les autorités s'efforcent d'élaborer des politiques qui prennent en compte les intérêts des autres politiques communautaires, minimisent les conflits, optimisent les synergies et évitent toute incohérence involontaire.

I. CONTEXTE

Chaque enfant mérite un départ en bonne santé dans la vie. Une bonne nutrition pendant l'enfance est fondamentale pour assurer une croissance et un développement optimaux, ainsi qu'une bonne santé et un bien-être tout au long de la vie. Une initiation précoce à l'allaitement dès la première heure de la vie puis un allaitement au sein exclusif au moins pendant les six premiers mois, suivis de l'introduction aux aliments de complément pendant la période d'allaitement (jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà), contribuent à une fréquence et à une gravité moindres des maladies infantiles courantes (1). Un allaitement et une alimentation complémentaire optimaux, ainsi qu'un régime alimentaire sain pendant l'enfance, sont des facteurs importants de la réduction du risque d'obésité, de l'hypertension et du diabète de type 2, et contribuent à l'obtention de meilleurs résultats scolaires et à l'amélioration de la productivité (2-4).

La plupart des États Membres sont confrontés au double fardeau de la malnutrition, caractérisé par la coexistence de la sous-nutrition, de la surcharge pondérale⁵ et de l'obésité⁶ ou de maladies non transmissibles (MNT) liées à l'alimentation, qui menace la santé, le développement humain, le bien-être et la productivité économique. Des progrès considérables ont été accomplis dans la réduction de la sous-nutrition infantile dans le Pacifique occidental. Pourtant, 2,6 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans souffraient toujours d'émaciation et 7,7 millions d'un retard de croissance en 2018(5). Parallèlement, l'obésité de l'enfant a fortement augmenté dans la Région, touchant la plupart des États Membres, jusqu'à devenir un défi majeur de santé publique du XXI^e siècle. On estimait à 7,2 millions le nombre d'enfants de moins de 5 ans en surpoids ou obèses en 2018(6), et à 84 millions celui des enfants de 5 à 19 ans en surpoids ou obèses en 2016, soit une augmentation de 43 % depuis 2010 (7).

De nombreux pays de la Région du Pacifique occidental ont connu une croissance économique rapide qui s'est accompagnée à la fois d'avantages et de problèmes majeurs. La croissance économique et la mondialisation ont modifié le système alimentaire et modifié la manière de produire et de consommer les aliments dans de nombreux pays (8). Les aliments et les régimes alimentaires traditionnels sont remplacés par des produits alimentaires peu coûteux, hautement transformés, très caloriques et pauvres en nutriments (9), qui sont désormais plus populaires, très accessibles et largement consommés. La commercialisation joue un rôle majeur dans la popularité et l'augmentation de la consommation de substituts du lait maternel et de produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel. La commercialisation des produits alimentaires met en avant le plus souvent les aliments riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou sel et a une influence négative sur l'environnement et les habitudes alimentaires des enfants (10,11). Le lien entre la commercialisation de ces aliments et l'obésité de l'enfant ayant été établi (12-14), la restriction de la

⁵Les enfants de la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans sont considérés comme étant en surcharge pondérale lorsque le poids-pour-la-taille est supérieur à deux écarts types au-dessus de la médiane des normes de croissance de l'enfant de l'OMS. De l'âge de 5 ans jusqu'à celui de 19 ans, un enfant est considéré en surcharge pondérale lorsque son indice de masse corporelle-pour-l'âge est supérieur à un écart type au-dessus de la médiane des normes de croissance de l'enfant de l'OMS.

⁶Un enfant de la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans est considéré obèse lorsque son poids-pour-la-taille est supérieur à trois écarts types au-dessus de la médiane des normes de croissance de l'enfant de l'OMS. Pour les enfants de l'âge de 5 ans jusqu'à celui de 19 ans, un enfant est considéré obèse lorsque son indice de masse corporelle-pour-l'âge est supérieur à deux écarts type au-dessus de la médiane des normes de croissance de l'OMS.

Annexe

commercialisation de ces produits alimentaires a été définie comme une composante essentielle de la prévention de l'obésité de l'enfant (15-19).

Préoccupé par le fait que les effets de la commercialisation des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel sur l'alimentation et la santé demeurent très répandus dans la Région, en dépit des efforts des États Membres, le Comité régional du Pacifique occidental a adopté la [résolution WPR/RC68.R3](#) dans laquelle il a préconisé l'élaboration d'un plan d'action régional visant à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires (20).

A. Directives mondiales et recommandations visant à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires

En 1981, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le [Code international de commercialisation des substituts du lait maternel](#) en vue de protéger, de promouvoir et de soutenir un allaitement et une alimentation optimaux pour le nourrisson et le jeune enfant. Les États Membres y sont invités à adopter les normes et les recommandations qui y sont définies en garantissant la mise en place de systèmes de suivi efficaces, objectifs et indépendants. Dans ses résolutions ultérieures, l'Assemblée mondiale de la Santé⁷ a renforcé l'importance que revêtent ces recommandations relatives à la commercialisation des substituts du lait maternel et des produits connexes. L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté, en 2018, la résolution 73/132 qui prie instamment les États Membres de mettre en pratique, le cas échéant, un plan complet de mise en œuvre sur la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant qui inclut des mesures visant à contrôler la commercialisation des substituts du lait maternel. En 2018, l'Assemblée mondiale de la Santé a invité instamment les États Membres à « continuer de prendre toutes les mesures nécessaires dans l'intérêt de la santé publique afin d'appliquer les recommandations visant à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants » (WHA71.9).

L'[Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants](#) a été adopté en 2010 par l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA63.14) (16). Ces recommandations visent à guider les efforts déployés par les États Membres pour concevoir ou renforcer les politiques existantes en vue de réduire les effets de la commercialisation des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel sur les enfants. Par la suite, [Un cadre de mise en œuvre de l'Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants](#) a été élaboré pour appuyer les décideurs dans la mise en œuvre des recommandations (21). Plus récemment, la [Déclaration politique de la troisième réunion de haut-niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non-transmissibles](#), adoptée en 2018, a réaffirmé qu'il importait de promouvoir et de mettre en œuvre « des mesures politiques, législatives et réglementaires, [...] en vue de réduire au minimum l'incidence des principaux facteurs de risques des maladies non transmissibles, et de promouvoir une alimentation et un mode de vie sains ». Il s'agit de s'engager à réduire l'exposition des enfants à la commercialisation d'aliments riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel et à en limiter les effets sur eux, conformément à la législation nationale, selon qu'il convient.

⁷ Cf. <https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/> (accès le 1 août 2019).

B. Réponses des pays

De manière générale, depuis 2017, 136 des 194 pays disposaient de mesures législatives couvrant l'ensemble, une grande partie ou un petit nombre des dispositions du Code relatives aux substituts du lait maternel(22). Trente-cinq d'entre eux avaient inclus l'intégralité des dispositions dans leur législation ; 31 avaient mis en place des mesures législatives contenant une grande partie des dispositions ; 70 avaient incorporé peu de dispositions dans la législation. Dans la Région du Pacifique occidental, seuls trois pays ont l'intégralité des dispositions du Code dans la loi (les Palaos, les Philippines et le Viet Nam); trois pays ont incorporé une grande partie des dispositions dans la législation (le Cambodge, les Fidji et la Mongolie); cinq pays ont inscrit peu de dispositions du Code dans la législation (la Chine, les Îles Salomon, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, la République de Corée et la République démocratique populaire lao) (22).

Divers États Membres ont pris des mesures afin de restreindre la commercialisation en milieu scolaire, y compris le Brunéi Darussalam, Hong Kong (région administrative spéciale de Chine), les Philippines, la République de Corée, Singapour et le Vanuatu (23,24). La République de Corée a mis en œuvre une réglementation statutaire afin de restreindre la commercialisation « d'aliments et de boissons non alcoolisées » auprès des enfants à la télévision et dans des milieux où les enfants se rassemblent. Le Département de l'éducation aux Philippines a émis une politique afin de réglementer la commercialisation des produits alimentaires et des boissons dans les écoles. D'autres, parmi eux l'Australie, le Brunéi Darussalam, la Malaisie, la Nouvelle-Zélande et Singapour, ont choisi de se reposer largement sur les engagements pris par les milieux industriels en matière de publicité responsable (voir l'appendice). Alors que la télévision reste la principale source de commercialisation des produits alimentaires (12,25), la prolifération des technologies numériques, notamment l'Internet et les dispositifs mobiles, s'est accompagnée d'une forte augmentation de la commercialisation des produits alimentaires dans cet espace des « nouveaux médias » (14,26,27); toutefois, les réglementations existantes dans la Région du Pacifique occidental sont insuffisantes pour relever les défis que pose la commercialisation des substituts du lait maternel et des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel.

Les mesures prises aux niveaux infrarégional ou régional constituent l'un des nouveaux moyens par lesquels un certain nombre d'États Membres se sont employés à restreindre la commercialisation transfrontière des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel, tels que les États et Territoires insulaires du Pacifique. On peut citer comme exemple la création, en 2017, du Réseau océanien pour mettre fin à l'obésité de l'enfant, qui offre aux États et Territoires insulaires du Pacifique la possibilité de partager leurs données d'expérience, de s'informer sur des enjeux communs et de s'appuyer mutuellement pour la mise en œuvre de mesures visant à lutter contre les environnements propices à l'obésité. Ce Réseau vise à garantir que les Ministres de la santé des pays du Pacifique et les Ministères de la santé reçoivent des informations fondées sur des données probantes qui facilitent la prise de décision. La restriction de la commercialisation des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel est l'un des quatre domaines d'action prioritaires du Réseau océanien pour mettre fin à l'obésité de l'enfant. Dans un premier temps, plusieurs pays du Pacifique ont procédé à une analyse de la situation afin de définir l'environnement alimentaire et la mesure dans laquelle il se rattache aux causes présumées de la surcharge pondérale et de l'obésité, aux plans directeurs et institutionnels existants et aux activités de promotion de la santé.

Annexe

C. Défis communs

Les mesures prises dans la Région du Pacifique occidental afin de restreindre la commercialisation des substituts du lait maternel et des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel, ont été modestes. De nombreux facteurs influent sur la prise de décision des pays quant à la restriction de la commercialisation de produits précis dans certains environnements. Certains pays ont mis en place des réglementations statutaires qui interdisent toute publicité et/ou réglementent la commercialisation des produits alimentaires dans les écoles, et d'autres ont défini des orientations non statutaires et des autoréglementations. Certains peuvent opter pour des mesures volontaires qui ont l'avantage d'exercer moins de pression en matière de réglementation et de mobiliser moins de ressources, tandis que d'autres leur préféreront des mesures de portée limitée - ce qui, à longue échéance, rendra leur action inefficace. Certains des défis communs que rencontrent les pays dans la mise en œuvre des politiques sur les substituts du lait maternel et les produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel sont définis ci-dessous. Les pays peuvent s'attaquer avec efficacité à bon nombre de ces problèmes, d'autant plus qu'ils peuvent désormais compter sur une meilleure assistance juridique et technique.

1. Un faible engagement politique et une responsabilisation limitée de l'industrie

L'absence d'une volonté durable et politique de haut niveau et de responsabilisation constitue un frein majeur à la mise en œuvre de politiques visant à protéger les enfants de la commercialisation des produits alimentaires. Il s'agit notamment du manque d'engagement parmi les acteurs responsables du suivi (28) pour ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies politiques, ou la mise en place de processus et de mécanismes de suivi et d'évaluation opérationnels, ainsi que du manque de compréhension, et de l'insuffisance de capacités et de ressources. Cette absence d'engagement pourrait être due à des conflits de priorités au sein du système de santé ou à un manque de compétences techniques dans l'élaboration de politiques visant à protéger les enfants de la commercialisation des produits alimentaires. Il est également difficile de maintenir l'engagement politique face à la forte opposition des fabricants et des distributeurs de produits alimentaires et de boissons dont la commercialisation est restreinte. Cette situation met en lumière la nécessité d'une volonté politique soutenue et de haut niveau et de la sensibilisation du public pour maintenir la force des lois adoptées.

La responsabilisation limitée des industries peut poser des difficultés dans des environnements où les mesures volontaires ou d'autoréglementation sont appliquées. Par exemple, une étude a montré que « les engagements et les critères nutritionnels des entreprises signataires de l'engagement de l'Union européenne pour une commercialisation responsable des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants manquaient de transparence et variaient considérablement »(29). Les données probantes disponibles suggèrent que les engagements volontaires de l'industrie alimentaire pris au titre du programme d'engagement de l'Union européenne n'empêche pas la commercialisation des « mauvais aliments pour la santé » auprès des enfants (30). Pour que de tels programmes d'autoréglementation fonctionnent de manière efficace et appropriée, il est toutefois nécessaire de définir précisément les éléments à réglementer, de mettre en place des schémas de suivi transparents et d'élaborer des sanctions appropriées en cas de non conformité (31).

2. Insuffisance ou absence de capacités pour la mise en œuvre et l'exécution

Mettre en œuvre des plans directeurs pour protéger les enfants requiert un éventail de ressources, y compris humaines et financières, des données et des travaux de recherche, un soutien et un suivi juridiques, et des mécanismes d'exécution pour garantir la conformité. Les pays, en particulier les pays

à faible revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, peuvent manquer de ressources humaines pour développer et mettre en œuvre ces cadres politiques ou législatifs, et disposer de faibles moyens pour appliquer les réglementations adoptées. Ces contraintes, qui peuvent paraître insurmontables, ont empêché les pays de mettre en œuvre un cadre complet de mesures de réglementation. L'étude du cas de la Mongolie permet de démontrer la nécessité de renforcer les capacités, en particulier pour ce qui concerne les nouvelles lois qui visent à renforcer les réglementations antérieures. En 2017, la Mongolie a adopté des nouvelles mesures législatives par le biais de la loi sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, afin de renforcer la mise en œuvre et le suivi du Code. Cette nouvelle loi renforce les exigences requises en matière de substituts du lait maternel et d'aliments de complément conformément aux normes internationales. Elle définit également les responsabilités des professionnels de la santé en matière de protection de l'allaitement et de prévention des conflits d'intérêt. Bien que ces nouvelles dispositions soient une bonne chose, il est nécessaire de renforcer les capacités en vue d'un suivi et d'une application plus efficaces des mesures prises contre les violations.

3. Portée limitée des politiques

Toute définition adoptée dans une ligne d'action donnée est essentielle et influencera sa portée et son impact. Un ensemble grandissant de données indépendantes de recherche et d'apprentissage indique que les politiques les réglementations existantes visant à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires sont insuffisants pour lutter contre les problèmes persistants dans ce domaine (19,23,32-34). Les politiques et les réglementations tendent à utiliser des définitions et des critères étroits : elles s'appliquent souvent aux seuls médias pré-numériques, aux jeunes enfants et pas aux adolescents, et aux médias ciblant les enfants plutôt qu'à ceux qui ont des audiences d'enfants plus importantes ; et elles ne s'adressent quasiment jamais aux défis complexes que pose la commercialisation transfrontière. La plupart des mesures sont axées uniquement sur la diffusion publicitaire, en dépit de données probantes qui montrent que les enfants sont exposés à la commercialisation par bien d'autres moyens et mécanismes de communication, notamment dans la sphère numérique, via la présentation de produits, et par les emballages et le parrainage. La définition de la commercialisation en ligne auprès des enfants pose également des problèmes, car les sites Internet les plus visités par les enfants ne sont pas souvent ceux qui s'adressent à eux ou qui les ciblent, mais ceux qui leur donnent accès à un large éventail de contenus. Les États Membres doivent donc adopter une approche globale pour réglementer la commercialisation des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel afin d'en réduire et d'en atténuer les effets sur les enfants.

4. Implication de l'industrie et gestion des conflits d'intérêts

Les parties prenantes partagent la responsabilité et peuvent contribuer à la création d'un environnement favorable à la mise en œuvre de politiques complètes en matière d'alimentation et de nutrition. Il est reconnu qu'il est nécessaire de réunir la société civile et le secteur privé, selon qu'il convient, pour la mise en œuvre de programmes nationaux. La politique en matière de commercialisation des produits alimentaires auprès des enfants implique un large éventail de parties prenantes et concerne plusieurs secteurs politiques. Les gouvernements sont les mieux placés pour indiquer la direction et la stratégie générale en vue d'atteindre les objectifs de santé publique pour l'ensemble de la population. Lorsque les gouvernements font participer d'autres parties prenantes, ils doivent veiller à protéger l'intérêt public et à gérer les conflits d'intérêts de toutes les parties concernées.

Annexe

Des conflits d'intérêts peuvent survenir lorsque l'activité principale de l'acteur externe est liée aux biens qui contribuent à une mauvaise alimentation (non alignés sur les objectifs nutritionnels en matière de santé publique) (35,36). Il doit y avoir une prise en compte des véritables enjeux sur le terrain. D'autres autres secteurs, qui n'ont pas les mêmes préoccupations par rapport à un sujet particulier, peuvent intervenir (37). Gérer les conflits d'intérêts sous toutes ses formes ne signifie pas obligatoirement qu'il y a eu une action irrégulière, mais plutôt qu'il existe un risque d'action irrégulière en matière de conflits d'intérêt(38). Les conflits d'intérêts ne peuvent pas tous être empêchés par le dessaisissement, le filtrage, la récusation ou l'interdiction. Lorsqu'ils ne peuvent être évités, il existe d'autres méthodologies et outils pour y faire face (37).

5. Commercialisation et commerce transfrontières

Bon nombre de pays, y compris ceux qui imposent des restrictions en matière de commercialisation, se trouvent exposés à la commercialisation des produits alimentaires à l'intérieur de leurs frontières qui relève d'autres juridictions. La coopération internationale est nécessaire pour garantir que l'efficacité des mesures nationales visant à protéger les enfants de la commercialisation des produits alimentaires n'est pas limitée du fait de la commercialisation transfrontière. Les États Membres peuvent rencontrer des difficultés pour réglementer unilatéralement ces pratiques de commercialisation (23,39,40), particulièrement les pays ayant des liens culturels étroits et une langue commune. *L'Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées destinés aux enfants* reconnaît qu'il importe de s'attaquer à la commercialisation transfrontière pour garantir que l'efficacité des politiques nationales n'est pas compromise, et exhorte les États Membres à collaborer à la mise en œuvre des recommandations.

Les restrictions obligatoires sur la commercialisation, telles que les restrictions sur les caractères promotionnels des marques déposées, peuvent également soulever des questions quant au respect du droit commercial international ou des lois régissant la protection des marques déposées. Alors que certains accords de l'Organisation mondiale du Commerce (OMC) font état d'obligations qui pourraient couvrir ces types de mesures, ils laissent également la possibilité aux Membres de l'OMC d'adopter des réglementations nationales qui restreignent la commercialisation dans l'intérêt de la santé publique. Les recommandations de l'OMS solides et de longue date visant à réduire les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires constituent une base utile pour la mise en œuvre des mesures politiques. Ces recommandations appuient une restriction globale de la commercialisation dans l'ensemble des médias et environnements concernés. Il existe de multiples précédents sur lesquels fonder les arguments juridiques en faveur des restrictions de la commercialisation dans le cadre de la législation de l'OMC. L'OMS peut aider les États Membres à résoudre ces questions.

D. Objectif et portée du Cadre d'action régional

Préoccupé de constater que les substituts du lait maternel et des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel continuent d'être commercialisés à grande échelle dans la Région, en dépit de l'accumulation de données probantes démontrant le lien entre la commercialisation et une mauvaise alimentation, la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a, en 2017, prié les États Membres d'accélérer l'action multisectorielle et multipartite visant à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires et à partager les meilleures pratiques. Le Comité régional a adopté une résolution dans laquelle il a préconisé l'élaboration d'un plan d'action régional visant à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires (20). Pour y donner suite,

Annexe

le présent projet de *Cadre d'action régional pour la protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires* a été élaboré. Le Cadre a pour objet d'aider les États Membres à mettre en œuvre des mesures visant à protéger efficacement les enfants de la commercialisation des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel, et à protéger les personnes s'occupant d'enfants de la commercialisation de substituts du lait maternel et de la promotion inappropriée d'aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants.

Le projet de Cadre d'action régional a été élaboré sur la base d'une série de rencontres et de consultations techniques tenues entre 2016 et 2019 avec des experts, les États Membres et les parties prenantes (23,24,41,42), qui ont permis d'établir les preuves des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires sur les enfants et les personnes qui en ont la charge, et d'éclairer l'élaboration du projet de Cadre d'action régional. Ce Cadre est destiné à aider les États Membres à renforcer systématiquement et progressivement les efforts qu'ils déploient pour protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires. Il privilégie une approche prenant en compte toutes les étapes de la vie - en particulier la petite enfance, l'enfance et l'adolescence – qui représentent des périodes de développement cruciales au cours desquelles les habitudes, les comportements et les valeurs, y compris des habitudes alimentaires saines, s'acquièrent plus facilement que plus tard au cours de l'existence (21). Ce Cadre définit les actions recommandées, articulées autour de quatre piliers, qui visent à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires.

Annexe

II. CADRE D'ACTION RÉGIONAL

Le Cadre d'action régional complète les orientations et outils existants pour réduire les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires auprès des enfants. Il prend en compte les multiples mesures que les pays de la Région du Pacifique occidental ont mises en œuvre afin de réduire les effets néfastes de la commercialisation des substituts du lait maternel et de la promotion inappropriée des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, ainsi que des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel, tout en prenant en considération les diverses recommandations fondées sur les données probantes existantes et les orientations qui peuvent renforcer l'action menée par les pays pour protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires. Ce Cadre est destiné à être utilisé par les décideurs et responsables de programmes dans les Ministères de la santé, les législateurs, les professionnels de la santé du secteur public, ainsi que par d'autres secteurs et parties prenantes tels que l'industrie alimentaire, les médias et les organisations non gouvernementales (ONG), et peuvent être adaptés au contexte de chaque pays.

Ce Cadre fait référence aux engagements mondiaux et régionaux définis dans les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé⁸ et la résolution WPR/RC68.R3 du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental (20). Cette résolution régionale exhorte les États Membres à accélérer l'action multisectorielle et multipartite afin de protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires et de partager les meilleures pratiques. La résolution en appelle également à l'OMS pour apporter un soutien technique aux États Membres moyennant des activités de sensibilisation, la mise en commun de données d'expérience et l'élaboration d'un plan d'action régional visant à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires.

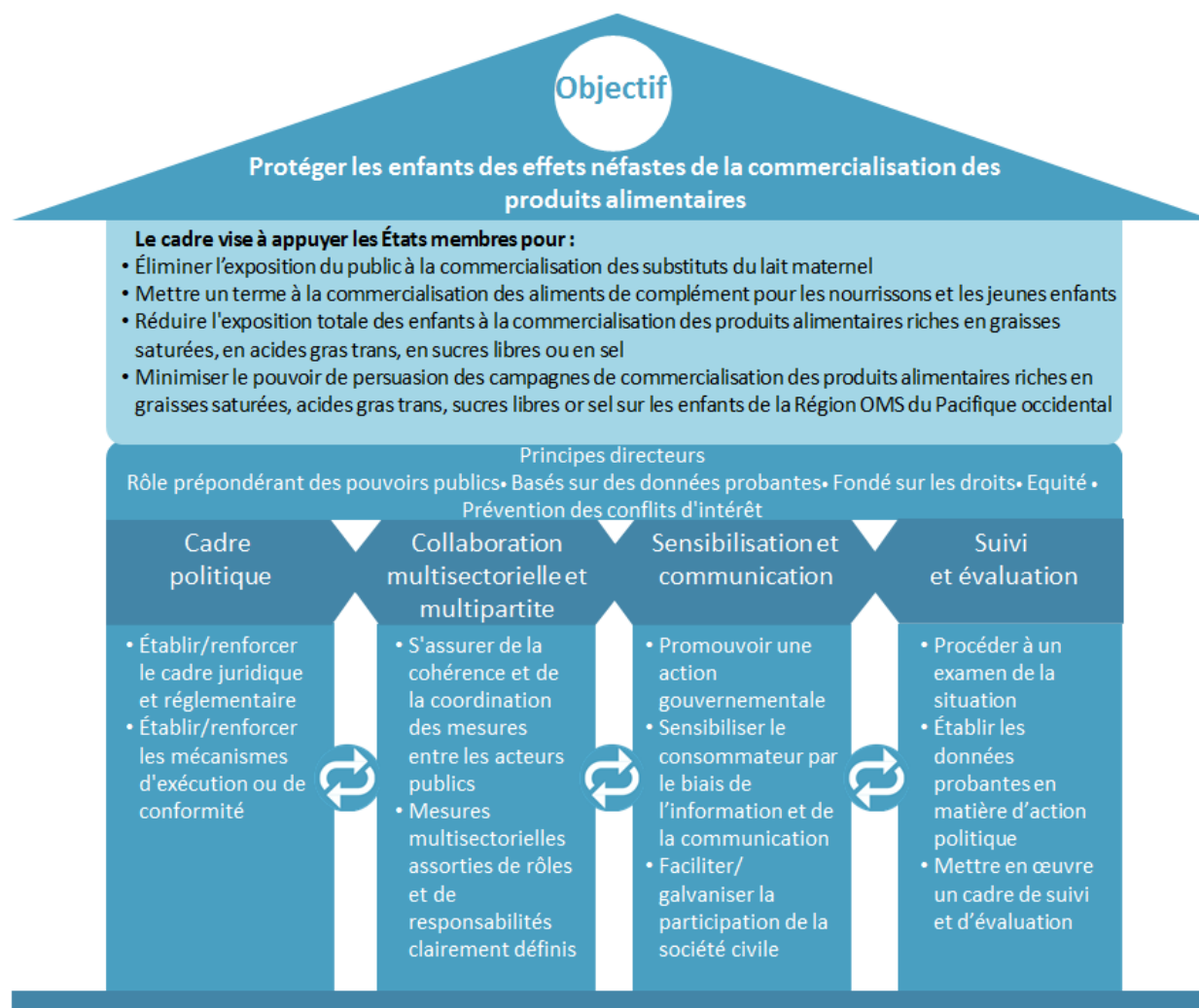
Dans ce Cadre (Fig.1), l'OMS encourage les États Membres à examiner les mesures clés au titre des quatre piliers suivants, sur la base de leur situation nationale :

- Plan directeur : renforcer l'encadrement, la gouvernance et la réglementation
- Collaboration multisectorielle et multipartite : appuyer les mesures multisectorielles et multipartites
- Sensibilisation et communication : soulever la question dans les programmes régionaux et nationaux moyennant un renforcement de la sensibilisation et de la communication
- Suivi et évaluation : renforcer les capacités nationales pour assurer le suivi de la mise en œuvre et évaluer les progrès accomplis, et établir des données factuelles.

On trouvera dans la section suivante une description détaillée du Cadre. Il est important de noter que les piliers et les mesures recommandées ne sont pas linéaires. L'action recommandée pour chaque pilier peut être mise en œuvre simultanément ou à des moments différents, en fonction du contexte national et des besoins des pays. Par exemple, l'examen du contexte situationnel mentionné dans le pilier du suivi et de l'évaluation aura lieu au début du processus, avant toute tâche s'inscrivant dans le pilier sur l'élaboration des stratégies et indépendamment de l'évaluation de l'efficacité d'un cadre politique mis en œuvre par un État Membre.

⁸ Cf. <https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/> (accès le 1er août 2019).

Fig. 1. Cadre visant à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires



N.B.: Les piliers et les mesures recommandées ne sont ni linéaires ni séquentiels. Les mesures recommandées peuvent être étroitement liées et mises en œuvre simultanément ou à des moments différents, et peuvent englober les quatre piliers selon le contexte national.

A. But

Le but de ce cadre est de protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires. La période prévue pour sa mise en œuvre est de 2020 à 2030, compte dûment tenu de la nature stratégique du Cadre, de la nécessité d'une planification à long-terme, et des cibles des objectifs de développement durable (ODD) consistant à mettre un terme à la malnutrition et à réduire la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles (MNT) à l'horizon 2030⁹.

⁹ Cf. <https://sustainabledevelopment.un.org/topics/sustainabledevelopmentgoals>

Annexe

B. Objectifs

Le Cadre vise à appuyer les États Membres, sur la base de leur contexte national :

- éliminer l'exposition du public à la commercialisation des substituts du lait maternel ;
- mettre un terme à la promotion inappropriée des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants ; réduire l'exposition des enfants à la commercialisation de produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel ;
- réduire à son minimum l'attrait convaincant (pouvoir) de la commercialisation des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel auprès des enfants.

C. Principes directeurs

Ces principes orientent l'ensemble des mesures recommandées définies dans le Cadre d'action régional pour examen par les États Membres en fonction de leur contexte national.

1. Rôle prépondérant des pouvoirs publics

Le rôle prépondérant des pouvoirs publics est essentiel pour définir des politiques qui répondent aux objectifs et enjeux sanitaires, et pour veiller à ce que la politique pertinente soit mise en œuvre correctement. Le rôle d'entraînement du gouvernement est important pour aider à mettre en œuvre une approche globale, multisectorielle et multipartite, visant à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires. Les données probantes donnent à penser que les actions menées sous la houlette des pouvoirs publics sont bien plus susceptibles que les actions volontaires de réduire l'impact de la commercialisation des substituts du lait maternel et des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel (22,28). Le gouvernement est la partie prenante clé dans l'élaboration de politiques et devrait montrer la voie à suivre – au moyen d'une plateforme multisectorielle et multipartite – pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.

2. Approche fondée sur les données probantes

L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de stratégies politiques devraient faire fond sur des données probantes solides et devraient avoir pour objectif d'enrichir plus avant la base de données par le biais de la recherche, du suivi et de l'évaluation des résultats et de l'impact de ces stratégies politiques. Le Cadre d'action régional s'appuie sur des décennies de données factuelles mondiales qui démontrent l'impact négatif de la commercialisation des produits alimentaires sur les préférences alimentaires des enfants, sur les demandes d'achat et sur les schémas de consommation (14,17,22,28,43-47). Une stratégie politique fondée sur des données scientifiques aura de meilleures chances d'atteindre le but fixé et d'optimiser les possibilités d'impact en matière de santé publique. Les preuves scientifiques ne permettront pas seulement l'élaboration de politiques efficaces visant à restreindre la commercialisation des produits alimentaires, mais pourront également servir de moyen de défense face aux problèmes juridiques.

3. Approche fondée sur les droits

La Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies, ainsi que la Convention relative aux droits de l'enfant, constituent les fondations d'une approche centrée sur les droits de l'enfant afin de les protéger des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires (48-52). À l'heure actuelle, 34 États et Territoires Membres dans la Région du Pacifique occidental sont Parties au Traité sur la Convention relative aux droits de l'enfant (52). *L'Ensemble de recommandations sur la*

commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées destinés aux enfants de l'OMS appuie la protection des enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires. Une analyse juridique récente par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance sur une approche centrée sur les droits de l'enfant en relation avec la commercialisation des produits alimentaires propose de lier l'ensemble des recommandations dans un cadre de défense des droits de l'homme (53). La Convention relative aux droits de l'enfant, au titre du cadre des Nations Unies intitulé *Protéger, Respecter et Réparer*, qui se penche sur les droits de l'homme et les obligations des entreprises et des activités commerciales, et de *l'Observation générale n°16 sur les obligations des États concernant les incidences du secteur des entreprises sur les droits de l'enfant*, reconnaît de disposer de politiques qui soient cohérentes avec les droits de l'homme(52). Comme défini dans l'Observation générale n°16, les États Membres sont encouragés à « s'assurer que le marketing et la publicité n'aient pas une influence néfaste sur les droits des enfants en adoptant la réglementation voulue et en encourageant les entreprises à adhérer à des codes de conduite et à s'assurer de la clarté des informations qu'elles communiquent et des indications qui figurent sur leurs produits pour permettre aux consommateurs, parents et enfants, de faire des choix en connaissance de cause »(54).

4. Équité

L'équité et l'égalité constituent des aspects importants en matière d'alimentation et de nutrition. Les données probantes sont indiscutables : la commercialisation de produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel est liée aux préférences, à la consommation d'aliments nocifs, et de ce fait, à l'obésité de l'enfant (55). Du point de vue de l'absence d'équité sanitaire, les enfants sont non seulement plus exposés à la commercialisation que les adultes (12,56), mais les enfants issus de milieux socioéconomiques défavorisés ont tendance à y être davantage exposé que ceux de milieux plus aisés, par le biais d'un large éventail de moyens de communication, parmi lesquels la télévision (57,58), les magazines(59), les publicités en extérieur (58) et l'emplacement des lieux de restauration rapide (60). La vulnérabilité particulière des enfants face à la commercialisation des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel est plus élevée dans les milieux socioéconomiques défavorisés, y compris dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire (18).

5. Prévention contre les conflits d'intérêts

Compte tenu de la nécessité de s'engager avec des acteurs au-delà du secteur de la santé pour faire face aux effets de la commercialisation des produits alimentaires, il existe des moyens de gérer les conflits d'intérêts susceptibles de se produire. *L'Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées destinés aux enfant* souligne que les pouvoirs publics devraient veiller, dans le cadre de leurs échanges avec les parties prenantes, à protéger l'intérêt public et à éviter les conflits d'intérêts. De manière générale, un conflit peut survenir lorsqu'il existe un intérêt secondaire ou direct potentiel pouvant influencer sur les résultats des mesures prises par les États Membres. Cet intérêt secondaire peut conduire une entité à influencer indûment sur une action de manière à avantager le deuxième intérêt (38). L'importance revêtue par la gestion des conflits d'intérêts est un principe qui sous-tend fondamentalement *Le Plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles 2013-2020* et le *Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant*. La Commission mandatée pour mettre fin à l'obésité de l'enfant a insisté sur la nécessité d'identifier, d'évaluer et de gérer les conflits d'intérêts du secteur privé de manière transparente et appropriée (15), de même que la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies

Annexe

non transmissibles en 2018, qui a réaffirmé qu'il importait d'agir auprès du secteur privé en vue d'atteindre la cible 3.4 associée aux ODD sur les MNT, tout en prenant dûment en considération la gestion des conflits d'intérêts (61). Les étapes à suivre au titre de l'approche pour la prévention et la gestion des conflits d'intérêt, lors de l'élaboration et de l'exécution des programmes nutritionnels au niveau national, ont été présentées à la soixante et onzième Assemblée mondiale de la Santé et les États Membres en ont pris note en vue d'un examen ultérieur et d'une amélioration continue.

D. Piliers et mesures recommandées

Les piliers définissent les domaines clés à considérer pour atteindre le but et les objectifs du Cadre d'action régional, pour lequel des actions recommandées ont été définies. Il s'agit de mesures portant sur les aspects suivants : 1) le plan directeur ; 2) la collaboration multisectorielle et multipartite ; 3) la sensibilisation et la communication ; 4) le suivi et l'évaluation. Ces piliers et ces actions recommandées sont interdépendants mais ne sont ni linéaires ni séquentiels. Ils peuvent être mis en œuvre simultanément ou à des moments différents selon le contexte national. On trouvera dans les sections suivantes la description de chaque pilier et des mesures recommandées correspondantes, ainsi que des exemples d'initiatives mises en œuvre au sein ou à l'extérieur de la Région.

1. Plan directeur

Un plan directeur correspond au plan d'ensemble établi par un pays afin d'élaborer et de mettre en œuvre des restrictions efficaces en matière de commercialisation visant à réduire les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires. Il peut incorporer un certain nombre d'outils juridiques et politiques différents. Le plan directeur de chaque pays sera unique, fondé sur les systèmes juridiques, politiques et de gouvernance qu'il aura mis en place. Les plans directeurs - les instruments à la fois juridiques et politiques ainsi que les institutions chargées de leur entrée en vigueur- sont essentiels pour améliorer la santé publique et atteindre les cibles des ODD liées à la santé. La législation et les stratégies contribuent de manière décisive à bon nombre de réalisations majeures dans le domaine de la santé ; toutefois, les pays rencontrent souvent des difficultés dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de plans directeurs permettant d'améliorer véritablement la santé publique. Malgré leurs différences, les pays ont en commun bien des défis à relever et des possibilités à exploiter en vue de mettre la législation au service de la santé et du développement.

Tout au long de ce document, le terme général « plan directeur » englobe à la fois les divers instruments législatifs et politiques et les institutions chargées de leur entrée en vigueur. Les instruments législatifs peuvent inclure les constitutions nationales, la législation décrétée par les assemblées parlementaires, les arrêtés ministériels ou les réglementations, les décrets présidentiels, les directives définies par des organismes, les règles administratives et d'autres formes de décret officiel. Selon la juridiction, les lois peuvent également inclure des décisions de justice rendues par des juges, ainsi que des interprétations et des actions émanant d'organes réglementaires ou d'autres institutions bureaucratiques.

Les principales recommandations portent essentiellement sur les mesures suivantes : a) établir ou renforcer les cadres législatifs et réglementaires, et b) établir ou renforcer les mécanismes d'exécution ou de conformité. Deux considérations dominantes pour le plan directeur sont : i) le rôle mobilisateur des pouvoirs publics, et ii) la question de savoir si le plan directeur fera appel à une approche globale ou progressive. Les cadres mis en œuvre sous la direction des gouvernements sont recommandés car ils sont plus susceptibles de réduire efficacement l'impact de la commercialisation des produits

alimentaires. Les cadres complets garantissent que les politiques restrictives englobent comme il se doit la commercialisation des substituts du lait maternel et des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel, empêchant ainsi les lacunes et les failles. Les États Membres sont invités à prendre en compte ces mesures recommandées, en fonction de leur contexte national.

a. Établir or renforcer le cadre juridique et réglementaire

Aux premiers stades de l'élaboration du plan directeur, les États Membres devraient s'attacher à définir l'approche privilégiée, en d'autres termes : i) statutaire ; ii) volontaire, menée soit par les pouvoirs publics soit par l'industrie ; iii) des mécanismes d'autoréglementation, comprenant des approches statutaires et/ou volontaires. Il pourrait être plus facile et plus pratique d'incorporer la réglementation à la législation et aux cadres législatifs existants que de proposer une législation complètement nouvelle. Pour les substituts du lait maternel, l'Assemblée mondiale de la Santé a exhorté les États Membres à mettre en œuvre et/ou à renforcer les mécanismes nationaux d'application des mesures visant à donner effet au *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*, ainsi qu'à d'autres recommandations de l'OMS reposant sur des bases factuelles (WHA71.9). Dans le cas de produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel, il existe de multiples approches possibles, toutes en conformité avec la recommandation voulant que l'élaboration des politiques soit dirigée par les pouvoirs publics(16).

Une approche statutaire exige le respect par l'ensemble de l'industrie alimentaire des obligations prescrites, a force de loi, et est à la mieux à même d'atteindre l'impact stratégique voulu ou désiré (19,45,62-64). On trouvera ci-dessous des exemples d'approches statutaires en République de Corée (Encadré 1) et au Chili (Encadré 2).

Encadré 1. Un exemple d'approche statutaire : République de Corée

La République de Corée a été l'un des premiers États Membres dans la Région du Pacifique occidental à mener une action politique directe afin de restreindre la commercialisation des aliments à forte teneur en calories et faibles en nutriments ou des aliments à forte teneur en caféine destinés aux enfants. La loi spéciale pour le contrôle de la sécurité alimentaire des enfants a été promulguée en 2008 mais n'est entrée en vigueur qu'en 2010. La loi restreint les publicités télévisées des « aliments et boissons nocifs pour la santé » destinées aux enfants pendant les heures de pointe où ils regardent la télévision, à savoir entre 17 heures et 19 heures. Les enfants sont définis comme étant des personnes âgées de 18 ans ou moins. Les restrictions étaient initialement soumises à une clause de caducité, mais qui a été retirée en 2018, les rendant ainsi permanentes.

Finalement, la recherche menée après la mise en œuvre des restrictions a montré que l'industrie agro-alimentaire avait modifié les formulations de leurs produits afin de les rendre plus sains, et que les restrictions avaient eu des effets bénéfiques sur les entreprises en ce qui concerne le respect des obligations d'étiquetage pour les produits alimentaires.

Annexe

Encadré 2. Un exemple d'approche statutaire : Chili

La loi nationale sur l'étiquetage et la publicité des produits alimentaires a été approuvée par le Sénat chilien en juillet 2012. En vertu de cette réglementation, la commercialisation, la publicité et les ventes d'aliments nocifs pour la santé aux enfants de moins de 14 ans sont limitées. La loi devait être appliquée sur une période de trois ans à partir de 2016, et s'applique à la publicité lors des programmes télévisés ou sur des sites Internet destinés aux enfants ou qui ont une audience qui compte plus de 20 % d'enfants. Les stratégies et les mesures incitatives promotionnelles, telles que les jouets, les jeux interactifs, les logiciels et applications mobiles, les dessins animés et films d'animation qui présentent un attrait particulier pour les enfants sont également inclus dans cette interdiction, tout comme la publicité des aliments nocifs pour la santé dans les écoles maternelles, primaires et secondaires.

En 2007, un projet de loi, précurseur de la loi de 2012, a été déposé par le Comité pour la santé du Sénat. Le projet de loi avait le soutien du Président et du Ministère de la santé, mais faisait face à une forte opposition de la part de l'industrie agro-alimentaire. En réaction, le Sénat chilien a organisé deux sommets internationaux sur la santé et la nutrition en 2008 et en 2011, réunissant des universitaires et des spécialistes issus de la société civile venus du monde entier pour recueillir un soutien et établir un consensus sur la nécessité d'une telle législation. Des comités d'experts scientifiques étaient impliqués dans l'élaboration de la réglementation, s'inspirant des orientations mondiales pour les définitions et les normes. Entre 2012 et 2015, quatre versions préliminaires d'un code réglementaire ont été élaborées par le Ministère avec la consultation du public et des experts tout au long du processus d'élaboration. Avant l'adoption de la loi, le Ministère a déterminé un cadre de suivi et d'exécution assorti de normes et d'indicateurs définis permettant de mesurer l'adhésion à la réglementation. Le suivi de la conformité doit être mené par les départements régionaux du Ministère de la santé en coordination avec un réseau composé des groupes de la société civile et couvrant tous les secteurs. Les compétences spécialisées des universitaires et les conseils de la société civile reposant sur les données probantes, alliés à une forte volonté politique, ont été essentiels à l'adoption réussie de la loi nationale sur l'étiquetage et la publicité des produits alimentaires.

Les approches volontaires sont en général informatives et non juridiquement contraignantes. Cela inclut l'autoréglementation émanant des pouvoirs publics et de l'industrie. Toutefois, la recherche indique que l'autoréglementation n'a guère contribué à réduire l'exposition des enfants à la commercialisation des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel (13,19,30,65-68). Dans le cas de l'approche menée par le secteur industriel, le coût de l'élaboration de la politique et de la conformité du suivi et de l'exécution peut être moindre pour les pouvoirs publics. Les approches volontaires peuvent être plus rapides à élaborer et être plus rapidement adaptées à l'évolution de la commercialisation. Néanmoins, il peut s'avérer difficile d'obtenir un accord avec l'ensemble des groupes industriels et des secteurs afin de garantir que les définitions clés de la stratégie seront suffisamment larges pour atteindre une efficacité élevée (21). L'autoréglementation a aussi eu tendance à ne s'appliquer qu'à des médias et à des milieux limités. Les études du secteur industriel sur l'autoréglementation en matière de commercialisation varient en termes d'unités d'analyse et de méthodes appliquées, mais tendent de manière générale à montrer que les plans d'autoréglementation sont moins efficaces que les plans statutaires (31). Au bout du compte, la ligne générale établie déterminera également l'éventail de sanctions ou d'amendes disponibles pour pénaliser ceux qui ne respectent pas les règles de conformité (21). Un exemple d'autoréglementation est le modèle néo-zélandais décrit dans l'encadré 3.

Encadré 3. Un exemple d'autoréglementation : Le modèle néo-zélandais d'autoréglementation de la publicité

La publicité en Nouvelle-Zélande est réglementée par la *Advertising Standards Authority* (ASA) au moyen de ses codes de pratiques et son processus de réclamations. Le *Children and Young People's Advertising Code* comprend des règles sur la publicité des produits alimentaires et des boissons. Faire de la publicité et des annonces sont définies comme « tout message dont le contenu est contrôlé directement ou indirectement par le publicitaire, exprimé dans n'importe quelle langue et communiqué par tout moyen de communication dans l'intention d'influer sur le choix, l'opinion ou le comportement de ceux à qui il s'adresse ». « Enfants » dans ce code désigne toute personne âgée de moins de 14 ans, et « jeunes gens » toute personne âgée d'au moins 14 ans et de moins de 18 ans. Les instances du secteur qui jouent un rôle dans ce système sont : Le *Commercial Approvals Bureau* (CAB) qui valide toute publicité avant sa diffusion; et *ThinkTV* qui a pris l'initiative d'établir un ensemble de codes sur les publicités destinées aux enfants au nom des principales chaînes télévisées à accès libre. Un ensemble de mesures législatives de protection du consommateur influence le régime d'autoréglementation en vigueur, y compris la loi intitulée *Broadcasting Act*. Les réclamations peuvent être déposées par toute personne qui considère qu'il y a eu une violation des codes de publicité auprès du *Advertising Standards Complaints Board* (ASCB). L'ASCB est composé de représentants du secteur nommés par l'ASA, et cinq représentants publics sans aucune connexion avec les groupes médiatiques ou publicitaires. Lorsqu'un manquement aux dispositions du Code est observé dans des publicités, il est demandé que celles-ci soient volontairement retirées, et bien que ces demandes semblent être toujours respectées, les sociétés concernées n'ont pas été sanctionnées.

Sources : Autoréglementation. Association of New Zealand Advertisers Inc. 2019. Publicité télévisée : Faire ce qu'il y a de juste pour les enfants : *ThinkTV* 2011; Advertising Standards Authority New Zealand. Rapport final de l'examen du code sur la publicité destinée aux enfants et du code sur les publicités des produits alimentaires. Wellington : Advertising Standards Authority New Zealand ; 2010.

Les États Membres sont invités à considérer les composantes et considérations pratiques suivantes pour établir ou renforcer leur plan directeur, en fonction de leur contexte national (Table 1).

Tableau 1. Considérations pratiques pour l'établissement ou le renforcement des cadres juridiques et réglementaires, en fonction du contexte national

Composante	Considérations pratiques
Définition des problèmes	<p>Avant d'élaborer un plan directeur, il s'agit d'avoir une bonne compréhension des questions à résoudre et de l'objectif du programme. Une analyse de situation sur la commercialisation et le contexte sur le plan des politiques est nécessaire. Il peut s'agir, mais pas seulement :</p> <ul style="list-style-type: none"> des données probantes relatives à l'exposition à la commercialisation, du pouvoir et de l'impact sur tous les groupes d'enfants classés par tranche d'âge (pour les produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel) et sur les personnes s'occupant d'enfants (pour les substituts du lait maternel) ; des données probantes locales disponibles sur les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires sur les enfants en surcharge pondérale et obèses ; d'une analyse réglementaire du paysage (y compris de restrictions existantes en matière de commercialisation des produits alimentaires) et sa comparaison avec l'<i>Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées destinés aux enfants</i> ;

Annexe

Composante	Considérations pratiques
	<ul style="list-style-type: none"> d'une agence ou d'un groupe responsable du suivi de la politique et de la conformité en vue de son application. <p>Voir également l'action recommandée « Mener un examen du contexte situationnel » au titre du pilier Suivi et évaluation.</p>
Déterminer la portée du Cadre	<p>Définition de l'âge de l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> Il n'existe pas une définition unique qui fasse consensus à l'échelon mondial sur la notion d'« enfant ». Dans ce Cadre, un enfant désigne une personne âgée de 18 ans ou moins, à l'exception des cas où une loi nationale définit une personne comme étant adulte, comme le stipule l'article 1 de la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies (69). Les pays peuvent utiliser leur propre définition de l'enfant. La définition de l'âge devrait également prendre en considération un corpus croissant et important de recherches qui montrent que les adolescents sont également touchés par les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel. <p>Définir la portée des restrictions sur la commercialisation des produits alimentaires : produits et types de commercialisation concernés</p> <ul style="list-style-type: none"> La définition et la portée des restrictions sur la commercialisation des produits alimentaires devront être déterminées par les États Membres selon leur contexte national. Par exemple, à savoir si cette politique inclut : (i) la commercialisation ciblée sur les enfants ; et/ou (ii) la commercialisation des « produits alimentaires destinés aux enfants » auprès des personnes s'occupant d'enfants ou de la famille toute entière, mais l'enfant peut également être exposé. La commercialisation dans ce Cadre est définie comme suit : <ul style="list-style-type: none"> pour les substituts du lait maternel : la commercialisation signifie la promotion, distribution, vente, publicité d'un produit ; relations publiques ; et les services d'information(70) pour les produits alimentaires riches en graisses saturées, acides gras trans, sucres libres ou sel : la commercialisation fait référence à toute forme de communication commerciale par des messages qui sont destinés à, ou ont pour effet de, accroître la reconnaissance, l'attrait et/ou la consommation de produits et de services particuliers. Elle comprend tout ce qui contribue à faire la publicité ou à promouvoir un produit ou un service(16). Selon le contexte national, les orientations sur les différents types de produits et les types de commercialisation concernés qui devrait être restreints sont disponibles dans le <i>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</i> ainsi que dans d'autres recommandations basées sur des données probantes de l'OMS ; l'<i>Ensemble des recommandations sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisés destinés aux enfants</i> et son cadre de mise en œuvre. Les États Membres sont invités à envisager de spécifier la technique,^a les

Composante	Considérations pratiques
	<p>moyens de communication^b et les environnements^c pour lesquels la commercialisation des substituts du lait maternel et de produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel feront l'objet de restrictions.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lorsqu'il est question d'exposition, la considération devrait porter sur quand, où, à qui et pour quels produits la commercialisation sera autorisée ou pas. Sur la question du pouvoir, la considération devrait porter sur la restriction de l'utilisation de techniques de marketing qui ont un impact particulièrement fort. Par exemple, si une approche par étapes est privilégiée, l'attention devrait porter sur la commercialisation à laquelle les enfants sont les plus exposés, et aux messages marketing qui ont l'impact le plus fort. Entre autres techniques, il peut s'agir de l'emballage, des expositions aux points de vente ainsi que d'autres outils de commercialisation dans les magasins, de la publicité, etc. ○ Les types d'environnement où les enfants se rassemblent peut varier grandement d'un État Membre à l'autre. Il est suggéré que, lorsqu'il est question de déterminer si tel environnement peut être qualifié « d'endroit où se rassemblent les enfants », les États Membres ciblent les lieux d'éducation et les endroits où le bien-être de l'enfant est la première des préoccupations, tels que les services de pédiatrie ou les lieux dédiés aux soins de santé primaires, les écoles, les aires de jeux, les structures d'accueil en journée, ainsi que les événements destinés aux enfants tels que les manifestations sportives, musicales et récréatives qui attirent les enfants, etc. ○ Il existe toute une variété de techniques et de moyens de communication. Il peut s'agir, mais pas seulement, de diffusion (télévision, radio, etc.), d'emplacement et d'image de marque d'un produit (jeux vidéos, magasins d'alimentation, jeux, etc.), de parrainage (TV, événements, etc.) et de points de vente (échantillons gratuits, tests, offres spéciales, etc.). ● Les États Membres peuvent décider de distinguer et de classer les aliments et les boissons de plusieurs manières, par exemple, en ayant recours à des directives alimentaires nationales, des définitions établies par un corps scientifique ou un modèle de profil nutritionnel,^d selon leur contexte national. Les États Membres sont invités à considérer les <i>Modèles de profils nutritionnels de l'OMS pour la Région du Pacifique occidental : Un outil pour protéger les enfants de la commercialisation des produits alimentaires</i> élaboré par l'OMS dans la Région pour appuyer les efforts des pays visant à protéger les enfants des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel (71). Les États Membres peuvent adapter ce modèle à leur contexte, en prenant en compte les produits alimentaires les plus souvent consommés et faisant l'objet de publicités ainsi que leurs propres traditions alimentaires.

Annexe

Composante	Considérations pratiques
Rédaction des considérations politiques et juridiques	<ul style="list-style-type: none"> • Les États Membres doivent déterminer les types d'instrument statuaire ou volontaire qu'ils utiliseront en se basant sur leur contexte national. <ul style="list-style-type: none"> ○ Les réglementations statutaires sont juridiquement contraignantes et exécutoires. ○ Les approches volontaires peuvent inclure l'autoréglementation dirigée par les pouvoirs publics ou les professionnels du secteur, et peuvent être indépendantes de la réglementation gouvernementale. La mise en œuvre de cette approche peut avoir été demandée par les pouvoirs publics sous une forme ou sous une autre, telle que la détermination d'objectifs et un suivi de la mise en œuvre au moyen d'indicateurs clés. ○ D'autres approches incluent des mécanismes variés de co-réglementation, comprenant des obligations statutaires, une autoréglementation et/ou des initiatives volontaires de la part du secteur qui existent déjà dans le cadre d'un mandat gouvernemental ou qui ne sont pas officiellement liées entre elles. Les gouvernements ou organes mandatés peuvent également présenter ou mettre en œuvre des directives. • Pour atteindre les objectifs des politiques visant à réglementer les produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel, les États Membres sont invités à considérer les différentes approches, par étapes ou de manière globale. Une approche globale est la mieux à même d'atteindre l'impact souhaité. • Il est nécessaire de voir si les restrictions en matière de commercialisation peuvent être intégrées à une loi ou politique existante, ou si une nouvelle loi ou politique est nécessaire. L'intégration des restrictions de commercialisation dans la législation ou des politiques existantes pourrait s'avérer plus simple, demander moins de temps et une participation politique moindre et s'aligner sur les restrictions de commercialisation d'autres mesures existantes pertinentes, telles que la prévention et la maîtrise de la malnutrition ou des MNT.
Allocation de ressources	<p>Les considérations quant aux ressources incluent les ressources financières, humaines et la volonté, l'engagement, la participation et l'effort politiques tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les financements en faveur de la recherche et de la collecte de données probantes, les réunions, la volonté de la communauté, les déplacements à des fins de coordination et la planification ; • les considérations en matière de financements et de coûts pour la mise en œuvre du plan directeur et le coût du suivi, de l'exécution et de la conformité continus de l'industrie agro-alimentaire et des responsables marketing ; • les membres du personnel contribuant à la collecte d'informations, à la rédaction des documents et des rapports, et à l'élaboration de lois et de politiques ; • les juristes spécialisés en santé publique qui planifient l'action juridique et

Composante	Considérations pratiques
	politique et rédigent les versions préliminaires synthétiques, les mémorandums et opinions juridiques, et élaborent les législations et les politiques proposées.
Établir ou renforcer les mécanismes visant à empêcher ou à gérer les conflits d'intérêts	<p>Ce Cadre recommande un processus mené par les pouvoirs publics ; mais il existe un certain nombre de parties prenantes potentielles selon le contexte national. Les parties prenantes externes peuvent s'avérer extrêmement utiles, s'agissant d'étayer les restrictions par des données probantes et des contributions et de contrer une opposition à une politique possible ou à une restriction juridique donnée. Il convient de prendre en considération les questions suivantes, lors de la création d'un plan de consultations qui implique des parties prenantes extérieures liées à l'industrie agro-alimentaire, à la commercialisation ou à la publicité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles politiques ou quels mécanismes sont actuellement en place pour prévenir et/ou gérer les conflits d'intérêts ? • Qui seraient les opposants vraisemblables à une action politique ? Quels sont leurs arguments et comment les contrer ? • Quelles sont les tactiques légales qui pourraient être utilisées pour s'opposer à la réglementation ?

Notes : ^a L'emballage, les expositions aux points de vente et autres outils marketing en magasin; publicité, parrainage, placement des produits et toute autre forme de commercialisation via les films, vidéos et jeux vidéos ; distribution gratifiante de cadeaux (tels que des jouets), concours (cadeaux promotionnels) et loteries ; promotions croisées, y compris les licences d'exploitation et le co-marquage des jouets ; promotion par des célébrités ; supports pédagogiques et toute forme de commercialisation indirecte dans les établissements scolaires ; marketing viral ; activité philanthropique en lien avec les possibilités de promotion ; promotion de la marque.

^b Télévision, radio, impression (y compris les publicités en extérieur), films, jeux vidéo, sites parrainés par des entreprises, publicités sur des sites de tierces parties, et autres publicités numériques telles que les courriels, messages textes et jeux Internet.

^c établissements de santé, écoles, aires de jeux, structures d'accueil en journée, bibliothèques, espaces récréatifs, parcs, et lors d'événements destinés aux enfants, sportifs, musicaux et récréatifs qui attirent les enfants.

^d Une méthode de classement ou de hiérarchisation des aliments selon leur composition nutritionnelle pour des raisons liées à la prévention des maladies et la promotion de la santé.

b. Établir ou renforcer les mécanismes d'exécution ou de conformité

L'une des questions les plus importantes est la création et la mise en œuvre de mécanismes d'exécution ou de conformité pour la restriction de la commercialisation. Les États Membres pourraient avoir besoin d'identifier l'organisme chargé d'assurer le suivi et la conformité avec les politiques, de définir des sanctions efficaces et de garantir la capacité en vue de l'exécution (Tableau 2).

Annexe

Tableau 2. Considérations pratiques pour l'établissement ou le renforcement de mécanismes d'exécution ou de conformité, selon le contexte national

Composante	Considérations pratiques
Identifier l'organisme	<ul style="list-style-type: none"> • Les parties chargées de l'exécution de la stratégie varient et dépendent largement de la mise en œuvre de la politique nationale. L'organisme, le département ou le groupe désigné devra peut-être être créé ou formé afin de garantir que la stratégie est appliquée. • Toute forme d'application effectuée devrait être périodique et continue de manière à assurer une conformité continue.
Définir des sanctions efficaces	<ul style="list-style-type: none"> • Les sanctions efficaces varieront selon le contexte national. Par exemple, en République de Corée, des sanctions allant jusqu'à trois ans d'emprisonnement s'appliquent aux entreprises qui sont en violation de la loi spéciale sur le contrôle de la sécurité alimentaire des enfants. Les faibles amendes ne font pas partie des sanctions efficaces. Étant donné que les agences publicitaires sont de larges multinationales, les faibles amendes ont peu de chances d'être fortement dissuasives. La plupart des campagnes marketing sont de courte durée et de fait, les campagnes seront peut-être déjà terminées avant qu'une violation n'ait été identifiée(45).
Capacités pour le suivi et l'application de la conformité	<ul style="list-style-type: none"> • L'entité chargée du suivi et de l'application de la conformité a besoin de ressources et de capacités adéquates pour appliquer la réglementation et assurer un suivi des actions et des absences d'action, pour appliquer les sanctions avec un effet dissuasif suffisant, et pour l'établissement de rapports sur les violations. Cela est essentiel dans le cas de réglementations statutaires, mais les réglementations volontaires pourraient également bénéficier de telles mesures en augmentant la responsabilité de ceux qui sont impliqués dans l'action. • Les capacités nécessaires pour l'application et le suivi de la conformité peuvent avoir besoin d'être renforcées. • Les mécanismes d'application et de conformité varieront considérablement d'un État Membre à un autre, étant donné qu'ils sont étroitement liés à leurs systèmes juridiques individuels. Ils pourraient également nécessiter des informations sur l'étiquetage, l'emballage et des informations nutritionnelles pour aider les agences à identifier les produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel. Si les entreprises agro-alimentaires ne sont pas tenues d'étiqueter leurs produits avec des informations nutritionnelles, l'application peut s'avérer très difficile, étant donné que les agences pourraient se retrouver dans l'incapacité de déterminer le contenu nutritionnel d'un produit donné lors de leurs propres contrôles. Une telle action à grande échelle exigerait beaucoup de temps et de ressources. L'étiquetage des produits et les exigences d'identification devraient être comprises dans le plan directeur, et les pays peuvent se tourner vers d'autres pays ou vers l'OMS et les directives du <i>Codex Alimentarius</i> pour des orientations supplémentaires.

L'encadré 4 définit les mécanismes d'application des politiques pour réglementer la commercialisation des produits alimentaires destinés aux enfants aux Philippines aux niveaux national et local.

Encadré 4. Un exemple de mécanisme d'application : Philippines

Les Philippines réglementent la commercialisation des substituts du lait maternel dans le cadre du Code du lait de 1986, et réglementent la commercialisation des aliments riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel dans le cadre de l'ordonnance 13 du Département de l'éducation. Le Code du lait et sa version révisée de 2006 des règles et de la réglementation relative à sa mise en œuvre visent à apporter une nutrition sans danger et appropriée au nourrisson au moyen de la protection et de la promotion de l'allaitement, et de la commercialisation et de la distribution appropriées de substituts du lait maternel. L'Ordonnance n°13 a débouché sur l'élaboration d'une stratégie politique et de directives sur les bons choix sanitaires en matière de produits alimentaires et de boissons dans les établissements scolaires et au sein des bureaux du Département de l'éducation, qui définissent les mauvais aliments pour la santé, créent les normes de nutrition, et réglementent la vente et la commercialisation des mauvais aliments pour la santé dans les établissements scolaires. Dans le cadre de cette stratégie politique, les mauvais aliments pour la santé ne peuvent pas être commercialisés dans les établissements scolaires ou lors d'activités scolaires, et la stratégie politique cite les trois types courants de commercialisation : publicité, parrainage et promotion.

Des mécanismes d'application ont été mis en place pour assurer la conformité avec les politiques susmentionnées. Pour les substituts du lait maternel, une ordonnance administrative a été décrétée en 2017 aux Philippines pour établir un comité interinstitutions (IAC) chargé du suivi de la conformité du Code du lait. L'IAC est présidé par le Département de la santé, et compte parmi ses membres le Département du commerce et de l'industrie, le Département du bien-être social et du développement, et le Département de la justice. L'IAC a notamment pour fonctions de réviser l'ensemble des supports de commercialisation dans la portée du Code et de décider si les dons des entreprises seront acceptés. La Food and Drug Administration (FDA) joue le rôle de secrétariat de l'IAC et peut enquêter sur des violations présumées et vérifier les rapports y relatifs. La FDA peut également appliquer des sanctions administratives et/ou déposer des plaintes au pénal à l'encontre des auteurs de violations. En plus des Membres gouvernementaux de l'IAC, l'aide peut aussi venir des ONG, des organisations de la société civile et d'agences internationales en vue de mieux suivre la mise en œuvre des règles. Dans le cadre des efforts déployés pour renforcer le suivi continu du Code du lait, le Département de la santé a élaboré des voies de compte rendu innovantes afin de permettre au public de signaler une violation par le biais d'Internet, d'applications pour portables et de messageries texte (SMS) en partenariat avec World Vision.

De la même manière, le Département de l'éducation assure un suivi de la conformité dans l'ensemble des établissements scolaires du pays. Les directives qu'il a établies autorisent les fabricants de produits alimentaires et de boissons à apporter leur soutien dans le cadre des programmes de responsabilité sociale d'entreprise, s'il n'y a pas d'activité de commercialisation associée et si aucun nom de marque ou logo n'est utilisé. Les directives encouragent plus avant les autorités scolaires à travailler de concert avec les administrations locales afin de limiter la commercialisation des produits alimentaires nocifs pour la santé dans un périmètre d'au moins 100 m d'une école. Ainsi, le Conseil municipal de la ville de Quezon a adopté un décret interdisant la vente ou la promotion de produits alimentaires et de boissons nocifs pour la santé à l'intérieur des établissements scolaires et dans un périmètre de 100 m autour des écoles publiques et privées. Les établissements scolaires incluent les centres préparatoires, y compris les garderies, les écoles élémentaires et les collèges et lycées. Les pénalités pour violation de l'ordonnance incluent des amendes et la possible révocation du permis de travail.

Annexe

2. Collaboration multisectorielle et multipartite

L'élaboration, la mise en œuvre, et le suivi et l'évaluation de politiques et de mesures visant à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires implique un large éventail de parties prenantes et touche plusieurs secteurs. Compte tenu du nombre de parties prenantes et de secteurs impliqués, le rôle mobilisateur des pouvoirs publics et une bonne gouvernance sont impératifs pour que les restrictions de la commercialisation soient aussi fortes et efficaces que possible. Il s'agit de coordonner l'action politique, en accordant une attention particulière à la santé dans toutes les politiques menées et les approches intersectorielles mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics. Deux mesures sont recommandées au titre de ce pilier : a) garantir la cohérence politique entre les acteurs publics ; b) mesures multisectorielles et multipartites assorties de rôles et de responsabilités clairement définis. Les États Membres sont invités à considérer ces mesures recommandées, selon leur contexte national.

a. Garantir une cohérence politique entre les acteurs publics

La cohérence politique est un processus par lequel les gouvernements s'efforcent d'élaborer des stratégies qui prennent en compte les intérêts des autres communautés politiques, minimisent les conflits, optimisent les synergies et évitent les incohérences involontaires. La politique visant à restreindre la commercialisation des produits alimentaires implique de nombreux acteurs, il est donc nécessaire de garantir que la politique est cohérente dans l'ensemble des secteurs. À cet effet, il est souvent nécessaire de créer des mécanismes institutionnels qui permettront de garantir la collaboration entre les secteurs. Dans plusieurs pays, un comité national interministériel assume ce rôle, encourageant la cohérence entre un grand nombre de questions concernées par cette politique. De nombreux pays dans la Région ont mis en œuvre des plans de nutrition nationaux, et établi des organes de coordination qui accomplissent des tâches spécifiques liées à la stratégie nutritionnelle en santé publique et à l'application des programmes. Les organes de coordination peuvent donc assumer la responsabilité d'assurer la cohérence des politiques entre les acteurs publics en examinant les stratégies gouvernementales existantes et en déterminant si elles sont alignées, incohérentes, et/ou en contradiction avec l'objectif de protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires. Le gouvernement est ainsi mieux placé pour atténuer et harmoniser les stratégies qui permettront d'aller de l'avant. La manière dont une telle coordination a fonctionné au Cambodge est décrite dans l'encadré 5.

Encadré 5. Un exemple de groupe de travail interministériel spécial : Réglementation des substituts du lait maternel au Cambodge

Le sous-décret sur la commercialisation des produits destinés à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (sous-décret 133) a été adopté par le Gouvernement cambodgien en 2005. Le décret régit la promotion et la publicité des produits laitiers destinés aux enfants jusqu'à 2 ans et des aliments de complément, ainsi que la restriction des échantillons, dons, cadeaux, étiquetages et emballages de ces produits. La réglementation interministérielle qui en découle (n°061) a été adoptée en 2007, et a identifié quatre Ministères responsables de la mise en œuvre du décret. Ce groupe de travail interministériel spécial, appelé Oversight Board, réunit les Ministères de la santé, du commerce, de l'industrie et de l'artisanat, et de l'information. Ces organismes publics se sont retrouvés autour de la table dans une volonté collective de mieux comprendre et d'établir un consensus sur les responsabilités actuelles et futures quant à la mise en œuvre, au suivi et à l'application de la loi.

Les États Membres sont invités à considérer les activités et considérations d'ordre pratique suivantes afin de garantir la cohérence politique entre les acteurs publics aux différents stades du développement de la politique et de sa mise en œuvre (Tableau 3).

Tableau 3. Considérations d'ordre pratique afin de garantir la cohérence politique entre les acteurs publics, selon le contexte national

Composante	Considérations pratiques
Nommer l'organisme public chef de file	<ul style="list-style-type: none"> Le Ministère de la santé est l'organe gouvernemental le mieux à même de piloter le développement politique et sa mise en œuvre, mais cela peut varier selon les pays, ou la responsabilité peut être conjointe. L'organisme public chef de file serait chargé de définir le programme d'action en termes de buts et d'objectifs qui seraient coordonnés et appuyés par les autres Ministères.
Cartographier la perspective interministérielle et réunir ces organismes publics autour de la table afin d'engager le dialogue	<p>Le problème de la commercialisation des produits alimentaires auprès des enfants et des personnes s'occupant d'enfants relève de multiples secteurs gouvernementaux tels que la santé, l'éducation, l'industrie, le commerce, la sécurité sociale, les consommateurs, les médias et les communications, l'agriculture, la sécurité sanitaire des aliments, la finance et le développement économique. L'organisme public chef de file devait envisager les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> réglementer la commercialisation des substituts du lait maternel et des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel dans le cadre d'une question politique prioritaire unifiée entre les organismes publics ; établir des relations avec les secteurs du gouvernement les plus réactifs au développement politique et ensuite avec les autres organismes publics ; diffuser les données probantes et l'information collectée dans le cadre du suivi et de l'évaluation auprès des parties prenantes du gouvernement, qui aideront à établir un dossier en faveur d'une action politique.
Établir ou ancrer un groupe de travail spécial interministériel ou un groupe de travail	<ul style="list-style-type: none"> La création ou l'intégration d'un groupe de travail interministériel spécial ou d'un groupe de travail dans un organe de coordination existant contribuerait à dégager un consensus sur la nécessité d'agir et à régler tout désaccord au sein du gouvernement, et servirait de plateforme pour un engagement continu et un débat interne. La création d'un groupe de travail spécial distinct, peut demander des ressources et des efforts supplémentaires pour susciter l'engagement. Ce groupe de travail interministériel spécial ou groupe de

Annexe

Composante	Considérations pratiques
	travail devrait s'efforcer de parvenir à un consensus et de garantir la cohérence sur le but et les objectifs politiques et le plan directeur pertinent dans tous les Ministères.
Superviser l'élaboration des politiques en cours et leur mise en œuvre	<p>L'organisme public en coordination avec le groupe de travail interministériel spécial ou le groupe de travail devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifier des buts, objectifs, rôles et responsabilités clairs au sein du groupe de travail politique ; • suivre et superviser la mise en œuvre de politiques pertinentes par des réunions régulières du groupe de travail.
Établir des conditions et des modalités d'engagement clairs et une politique complète en matière de conflits d'intérêt pour les membres du groupe de travail et ceux qui s'y intéressent	<ul style="list-style-type: none"> • Exercer la diligence requise vis-à-vis de tout partenaire potentiel qui sera impliqué dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques ; réunir des informations sur tout acteur non étatique et évaluer les risques de collaboration. • Rendre obligatoire la présentation d'une déclaration d'intérêts par les membres du groupe de travail sur les politiques. Cela inclut tout intérêt privé ou personnel, y compris mais sans s'y limiter, toute activité dans laquelle un individu a un intérêt pécuniaire ou autre et/ou qui se traduit par un avantage pour lui-même ou pour sa famille (72). Ces déclarations devraient être rendues publiques. En cas de conflit d'intérêts, des mesures devraient être prises pour y faire face de manière appropriée.

b. Actions multisectorielles et multipartites avec des rôles et des responsabilités clairement définis

La soixante-troisième Assemblée générale des Nations Unies, sur l'action en matière de prévention et de maîtrise des MNT, a pris acte du fait que les parties prenantes partagent également la responsabilité et peuvent contribuer à créer un environnement favorable à la prévention et à la maîtrise des MNT, et reconnaît la nécessité de réunir la société civile et le secteur privé pour mobiliser toutes les ressources disponibles, selon qu'il convient, en vue de la mise en œuvre de réponses nationales pour la prévention et la maîtrise des MNT tout en tenant dûment compte de la gestion des conflits d'intérêts (61).

L'encadré 6 illustre l'initiative de l'Australie en matière de collaboration multisectorielle et multipartite pour limiter l'impact des « aliments et boissons nocifs pour la santé » sur les enfants.

Encadré 6. Un exemple de collaboration multisectorielle et multipartite pour limiter l'impact des aliments et boissons nocifs pour la santé sur les enfants en Australie

En 2016, les Ministres de la santé australiens ont adopté cinq domaines d'action en vue de limiter l'impact des aliments et boissons nocifs pour la santé sur les enfants. De multiples comités ministériels supervisent les conclusions des travaux et une large participation aux consultations de la part des secteurs et parties prenantes, y compris à tous les niveaux du Gouvernement australien, et du public, ont éclairé l'élaboration des mesures qui peuvent être mises en œuvre dans des milieux clés au sein de communautés australiennes. On s'attend à ce que la mise en œuvre d'activités dans les cinq domaines d'action stimule la prestation des initiatives des États et territoires australiens, et produise des résultats à court et à long termes. Les cinq domaines d'action sont :

Action 1 – Établissements scolaires : faire fond sur les efforts déployés afin d'encourager et de promouvoir une alimentation saine à l'école, et les renforcer

Action 2 – Sport et loisirs : améliorer les aliments et boissons associés au sport et aux loisirs des enfants

Action 3 – Réglementation des produits alimentaires : renforcer la réglementation des produits alimentaires liée à la prévention de l'obésité

Action 4 – Promotion alimentaire : élaborer un système permettant de déterminer les aliments dont la promotion est adaptée aux enfants

Action 5 – Un approvisionnement en produits alimentaires et en boissons plus sains dans les établissements de santé.

Les États Membres sont invités à examiner les activités et considérations d'ordre pratique suivantes en vue de faciliter la collaboration multisectorielle et multipartite visant à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires, selon leur contexte (Tableau 4).

Tableau 4. Considérations pratiques sur les actions multisectorielles et multipartites, selon le contexte national

Composante	Considérations pratiques
Identifier et engager les différents secteurs et groupes de parties prenantes et analyser la contribution, le rôle, les responsabilités et les mesures appropriées pour chaque groupe	<p>L'établissement de relations avec des acteurs non étatiques, y compris les universités, les organisations de la société civile^a, les parents, groupes de consommateurs et le secteur privé/les professionnels du secteur, exige une définition claire des rôles et responsabilités. Ils peuvent apporter aux gouvernements une perspective différente et renforcer la mise en œuvre de la stratégie tout en prenant soin de protéger l'intérêt du public et de gérer les conflits d'intérêt.</p> <p>Les parties prenantes peuvent jouer un rôle dans la sensibilisation sociétale et la compréhension de la question, ainsi que dans l'identification de possibles cas de non-conformité avec les politiques mises en place. De ce fait, l'organisme public chef de file devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier et nouer des relations avec les groupes clés pertinents de la société civile, les groupes de consommateurs, les organisations non gouvernementales du secteur de la santé, les professionnels du secteur, les universitaires et les associations professionnelles. • Identifier et nouer des relations avec les universitaires spécialistes d'une région ou d'un pays qui entreprennent des recherches pertinentes.

Annexe

Composante	Considérations pratiques
Impliquer les parties prenantes dans la mise en œuvre de mesures nationales	<p>En prenant en compte les ressources, les avantages et les charges de l'ensemble des parties prenantes impliquées, les pays devraient se pencher sur l'approche la plus efficace pour impliquer les parties prenantes clés dans le cadre de la mise en œuvre du plan directeur.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le secteur privé, par exemple l'industrie agro-alimentaire, peut renforcer son engagement et mettre en œuvre des restrictions en matière de commercialisation, et le secteur de la publicité peut voir l'intérêt d'une réorientation vers des options plus saines (par exemple si des mesures incitatives sont proposées aux agences publicitaires qui concentrent leur activité sur des produits alimentaires plus sains) et d'appuyer l'action des pouvoirs publics. • Les universitaires et les chercheurs pourraient contribuer à la production de données (locales) confirmant la nécessité de mesures sur la commercialisation des produits alimentaires. • Les organisations de la société civile peuvent jouer un rôle de supervision et apporter leur contribution dans le domaine de l'éducation publique.
Une collaboration intergouvernementale visant à protéger contre la commercialisation transfrontière	<p>Dans la résolution WHA63.14, l'Assemblée mondiale de la Santé a invité instamment les États Membres à prendre des mesures énergiques pour instaurer une collaboration intergouvernementale visant réduire les effets de la commercialisation transfrontière (21). Pour lutter contre la commercialisation transfrontière, les États Membres doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'accorder sur des normes minimum qui peuvent être appliquées efficacement à l'aide de mécanismes existants ou nouveaux ; • mettre les organisations intergouvernementales régionales existantes à contribution afin de faciliter le dialogue.

Note : ^a La société civile inclut les organisations caritatives, les ONG de développement, les groupes communautaires, les organisations de femmes, les organisations confessionnelles, les associations professionnelles, les syndicats, les partenaires sociaux, les coalitions et les groupes de défense.

3. Sensibilisation et communication

Les activités de sensibilisation et de communication touchent tous les niveaux d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation des politiques. Les recommandations de l'OMS pour réduire l'impact des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires sur les enfants soulignent l'importance d'une communication généralisée par l'organisme public chef de file avec l'ensemble des groupes de parties prenantes tout au long du cycle des politiques, et mettent en lumière le rôle de sensibilisation important que les organisations de la société civile et les chercheurs universitaires peuvent jouer au cours de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation (16). Il est essentiel que les consultations avec l'ensemble des parties prenantes externes soient pilotées avec précaution pour éviter tout conflit d'intérêts. Les activités de sensibilisation et de communication contribuent à promouvoir une action politique, ainsi qu'à établir et à renforcer la réglementation. Trois mesures sont recommandées au titre de ce pilier : a) la sensibilisation à une action politique et à son exécution ; b) sensibiliser le public par l'information et la communication au consommateur ;

c) faciliter ou galvaniser la participation de la société civile. Les États Membres sont invités à examiner ces mesures recommandées, selon leur contexte national.

a. Sensibilisation à l'action politique et à son exécution

Sensibiliser en faveur de l'établissement d'un consensus sur la nécessité d'une action politique de tous les portefeuilles gouvernementaux qui ont un intérêt dans la réglementation de la commercialisation des produits alimentaires est primordial au succès de la stratégie. La sensibilisation peut se faire par le dialogue avec d'autres organismes publics, ainsi que par le partage de données probantes sur l'exposition, le pouvoir et l'impact de la commercialisation des produits alimentaires aux niveaux local, régional et mondial. Les activités de sensibilisation peuvent également permettre de définir des arguments politiques qui feront écho à différents secteurs et de réunir les données probantes en vue de présenter un dossier convaincant pour l'action à mener. Par exemple, d'autres secteurs tels que le Ministère des finances pourraient mettre en avant des arguments économiques, telles que des données probantes sur la rentabilité estimée des politiques de commercialisation des produits alimentaires.

On trouvera dans le tableau 5 certaines composantes qui pourraient être prises en considération par les États Membres afin de sensibiliser à l'action politique.

Tableau 5. Considérations pratiques sur la sensibilisation à l'action politique et sa mise à exécution, selon le contexte national

Composante	Considérations pratiques
Identifier le cadre des politiques ou le positionnement	<ul style="list-style-type: none"> • Trouver un cadre ou un positionnement qui fasse écho aux secteurs clés pour attirer le soutien politique et divers secteurs/parties prenantes internes. • Réunir les données probantes en vue de présenter un dossier convaincant pour l'action à mener.
Sensibiliser en ayant recours aux données nutritionnelles probantes en matière de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Inviter d'éminentes parties prenantes clés issues du monde universitaire, de la société civile, des ONG et des associations professionnelles à présenter au groupe de travail sur les politiques les données démontrant l'efficacité des politiques sur la commercialisation des produits alimentaires. • Maintenir les dirigeants politiques informés de l'évolution et de l'impact des politiques mondiales.
Apporter un appui pour établir des coalitions en santé publique fondées sur les communautés.	<ul style="list-style-type: none"> • Les coalitions communautaires peuvent fournir le cadre voulu pour encourager l'action collective entre les individus et les groupes avec des intérêts partagés en matière de sensibilisation. • Cette coalition peut renforcer les capacités entre les membres qui peuvent à leur tour jouer un rôle clé s'agissant de sensibiliser et de mobiliser le public. • La démonstration d'un large soutien au sein de la société civile peut influencer sur les mesures des pouvoirs publics et leur mise à exécution.

Annexe

L'encadré 7 définit le rôle des coalitions de sensibilisation et la manière dont elles se sont révélées efficaces dans le maintien de la pression politique en Australie.

Cadre 7. Le rôle des coalitions de sensibilisation en Australie

Depuis presque 20 ans, l'Australie connaît un activisme politique soutenu, appelant les pouvoirs publics à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des aliments nocifs pour la santé. Un groupe de sensibilisation national, appelé *Coalition on Food Advertising to Children (CFAC)*, a été créé en 2002 et comprend des représentants d'organisations sanitaires, d'ONG et d'universités importants (73). L'objectif global de la CFAC était d'améliorer l'alimentation et la santé générale des enfants australiens au moyen d'une réduction marquée de la promotion des produits alimentaires et des boissons auprès des enfants. La sensibilisation et l'éducation étaient des axes clés de la CFAC, y compris à travers les présentations lors de conférences, les articles dans les médias et les propositions des gouvernements.

En 2007, en réponse à l'examen réalisé par l'*Australian Communications and Media Authority (ACMA)* des normes télévisées pour les enfants, la CFAC a mené une campagne de sensibilisation appelée *Pull the Plug* par laquelle des membres de la communauté préoccupés pouvaient enregistrer leur soutien en faveur d'une réglementation plus stricte des publicités des produits alimentaires destinées aux enfants en signant une carte postale(74). Plus de 20 000 membres du public ont signé les cartes postales, s'engageant à soutenir la campagne de la CFAC. Cette large manifestation de soutien public a été prise en compte par l'ACMA dans leur réponse à cet examen.

En 2009, la CFAC a lancé une autre campagne de sensibilisation en ligne appelée [Shamburger](#)(75). Il y figurait un clip vidéo qui permettait aux membres de la communauté préoccupés d'envoyer un message électronique au Ministre fédéral de la santé pour appeler à une interdiction des publicités télévisées de produits alimentaires nocifs lors des heures d'écoute des enfants. Plus récemment, une coalition de santé publique basée dans le Victoria, l'*Obesity Policy Coalition (OPC)*, a été créée et milite activement en faveur de contrôles réglementaires améliorés au niveau national en vue de réduire l'exposition des enfants aux effets néfastes des publicités pour les produits alimentaires (76). L'OPC a écrit de nombreux documents de synthèse, de rapports et de propositions des gouvernements. En 2017, l'OPC a produit un rapport intitulé *Tipping the Scales* qui a identifié huit mesures fondées sur des données probantes que le Gouvernement australien pourrait mettre en œuvre pour répondre aux taux d'obésité dans le pays, y compris des restrictions accrues sur les publicités destinées aux enfants de produits alimentaires nocifs pour la santé (77). L'OPC joue également un rôle vital dans le suivi de la commercialisation des aliments nocifs pour la santé par les entreprises du secteur agro-alimentaire. Depuis 2011, l'OPC a déposé auprès des administrateurs de publicité plus d'une trentaine de plaintes contre les violations des codes ou réglementations publicitaires.

b. Sensibiliser le public par l'information et la communication au consommateur

L'éducation du consommateur et la communication sont importants pour sensibiliser aux effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires et renforcer les changements de comportement en vue de réduire la consommation de produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel et d'augmenter la demande de produits alimentaires bons pour la santé. Le type d'éducation du consommateur et d'information peut inclure une campagne d'éducation publique, un étiquetage avec des informations nutritionnelles pour permettre un choix sanitaire informé aligné sur les directives du *Codex Alimentarius*, et la disposition de conseils nutritionnels et alimentaires dans les centres de soins de santé primaires. Les politiques qui informent le public sont souvent accueillies avec moins de résistance que celles qui portent sur des interventions plus restrictives. Toutefois, les bilans et les évaluations des efforts de campagne et d'éducation en faveur d'une alimentation, d'une nutrition et d'une activité physique saines montrent que les campagnes produisent des changements à court terme, mais qu'il est difficile de maintenir les acquis obtenus sur

le long terme (78,79). Alors que les campagnes médiatiques et/ou l'éducation publique sont des composantes clés des approches globales visant à améliorer les comportements sanitaires de la population, on pourrait les optimiser et les rendre plus efficace par des mesures politiques complémentaires qui appuient les occasions en faveur du changement, proposent des mesures dissuasives en cas d'absence de changement et remettent en question ou restreignent la concurrence en matière de commercialisation (80).

On trouvera dans le tableau 6 certaines composantes, visant à sensibiliser le public, que les États Membres sont invités à examiner selon leur contexte national.

Tableau 6. Considérations d'ordre pratique pour sensibiliser le public par l'information et la communication au consommateur, selon le contexte national

Composante	Considérations pratiques
Diriger ou faciliter des campagnes médiatiques culturellement appropriées pour accroître les connaissances et la sensibilisation du public quant aux effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires sur les enfants	<ul style="list-style-type: none"> • Apporter un appui pour permettre au consommateur et aux groupes de santé de mener des campagnes de sensibilisation. • Garantir un large accès à l'information et à une éducation et à des programmes de sensibilisation du public efficaces, à tous les niveaux de la société, sur la nécessité d'améliorer la santé et la nutrition de l'enfant, et de soutenir les parents dans la maîtrise de l'environnement des enfants. Cela comprend l'éducation, la communication et la sensibilisation ; des connaissances pratiques sur les produits alimentaires et les programmes pédagogiques ; des informations d'étiquetage précises, normalisées et compréhensibles. • Les écoles constituent l'environnement idéal pour éduquer les enfants et les adolescents à la nutrition et à des pratiques saines en matière d'alimentation. Les enfants sont également encouragés à développer des compétences culinaires à l'école, qu'ils peuvent ensuite appliquer à leurs vies quotidiennes. Afin d'améliorer l'efficacité de l'éducation à la nutrition, il est important de développer également des stratégies et des programmes scolaires qui encouragent les enfants à adopter et à maintenir une alimentation saine.
Élaborer un plan de communication intégré à long terme	<ul style="list-style-type: none"> • L'élaboration d'un plan de communication intégré à long terme permettra de garantir que les activités individuelles de communication ne sont pas mises en place de manière isolée mais dans le cadre d'une approche d'action globale. Cela permet d'apporter un soutien essentiel aux activités de communication facilitant la mise en œuvre des mesures visant à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires. • Lors de l'élaboration d'un plan de communication, examiner, dans le cadre du processus de planification, les ressources et les crédits budgétaires qui peuvent être consacrés aux activités de communication. • Examiner l'environnement externe et rassembler des données

Annexe

Composante	Considérations pratiques
	sur la manière dont les agences et les sociétés de communication fonctionnent afin de fournir aux gouvernements l'information dont ils ont besoin pour élaborer leurs stratégies de communication tout en tenant compte des opportunités et des menaces existantes.
Diffuser régulièrement les résultats du suivi de la politique menée et de l'évaluation de la recherche afin de souligner l'efficacité et la nécessité de cette politique	<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser largement les résultats du suivi de la politique menée et de l'évaluation de la recherche auprès des partenaires gouvernementaux afin de mettre en lumière l'efficacité de la politique et/ou les limites qui nécessitent des amendements (consulter le pilier Suivi et évaluation). • Promouvoir la recherche et les données probantes mondiales pour lesquelles l'adoption de politiques et leur mise en œuvre ont abouti à une amélioration des résultats en matière de santé publique et/ou à des avantages économiques. • Fournir des exemples d'études de terrain d'autres pays qui agissent dans ce domaine.

c. Faciliter ou galvaniser la participation de la société civile

La participation de la société civile est essentielle pour générer et maintenir une volonté politique en faveur de l'action, créer la demande et garantir la responsabilité. La société civile ainsi que d'autres groupes externes, y compris le monde universitaire et les associations professionnelles, sont des alliés appréciables car en tirant profit de la confiance du public ou de leur réputation professionnelle, ils rendent la question légitime, ils stimulent également le soutien du public en faveur de cette politique via leurs bases ou leurs réseaux professionnels, et apportent les contre-arguments nécessaires fondés sur des données probantes pour faire face ceux qui s'opposent à la protection des enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires. La portée et la capacité de groupes de la société civile et d'autres groupes varient grandement selon les pays. Lorsque les pouvoirs publics s'engagent avec d'autres parties prenantes, l'attention doit être donnée à protéger l'intérêt du public et à la gestion des conflits d'intérêt de toutes les parties concernées(16,38) .

On trouvera dans le tableau 7 certaines composantes et considérations d'ordre pratique qui pourraient être prises en compte par les États Membres pour faciliter/galvaniser la participation de la société civile.

Tableau 7. Considérations pratiques pour faciliter ou galvaniser la participation de la société civile, selon le contexte national

Composante	Considérations pratiques
Appuyer et encourager les associations professionnelles et les groupes de la société civile à adhérer publiquement à la mise en œuvre d'une politique sur la commercialisation des produits alimentaires	<ul style="list-style-type: none"> • La portée et la capacité des groupes de la société civile et d'autres groupes varient grandement selon les pays. Il peut être nécessaire de renforcer les capacités dont ces groupes disposent pour mener des activités de sensibilisation à la commercialisation des produits alimentaires de sorte qu'ils soient à même d'appuyer la mise en œuvre de la politique. • Donner les moyens aux groupes de la société civile de mener des activités de sensibilisation visant à promouvoir auprès du

Composante	Considérations pratiques
	<p>public les buts et objectifs de la politique sur la commercialisation des produits alimentaires. La communication peut se faire moyennant des déclarations d'organisations, des présentations de politiques et la sensibilisation des médias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afin de faciliter le consensus entre les secteurs, les pouvoirs publics pourraient élaborer et diffuser une synthèse de la politique sur la commercialisation des produits alimentaires qui inclurait des données probantes confirmant la nécessité de mesures assorties de buts et d'objectifs.
<p>Impliquer la société civile dans les dialogues politiques et/ou les groupes de travail.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • À mesure que les politiques sont mises en œuvre, les mesures prioritaires porteront vraisemblablement sur leur application et la manière de gérer leurs conséquences inattendues ou leurs failles. • Les organisations de la société civile jouent un rôle important dans la mise en œuvre des politiques, notamment lorsqu'il s'agit de mener des activités de sensibilisation en faveur de questions ou de groupes d'intérêt négligés (81). • Si le suivi de la société civile et la sensibilisation présentent des avantages, les mécanismes de sanction en cas de non-conformité sont également d'une importance essentielle.
<p>Impliquer les universitaires et les groupes de la société civile pour rester informé de l'évolution de la recherche aux niveaux mondial et national.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solliciter la contribution de spécialistes externes s'il y a lieu et au fur et à mesure de l'évolution technologique, par exemple, pour ce qui concerne, par exemple, le suivi de la commercialisation numérique et le recours à des experts en droit du numérique(82).
<p>Maintenir la communication et l'engagement avec les groupes de la société civile.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les coalitions d'individus, de groupes et d'organisations de la société civile peuvent également appuyer la diffusion d'informations supplémentaires auprès des participants. L'information du public peut être nécessaire. • La communication en cours avec ces groupes/groupements pourrait permettre d'aligner les messages de sensibilisation sur les buts et objectifs voulus de la politique, et alerter les groupes sur les conjonctures favorables où l'action de sensibilisation serait mieux reçue. • Maintenir un retour d'information en boucle entre les pouvoirs publics et les citoyens afin de faciliter le partage d'information et permettre à l'ensemble des parties prenantes de faire entendre leurs voix et de répondre aux problèmes. • Informer les groupes communautaires et les organisations sur la manière dont ils peuvent établir des rapports sur les violations des politiques (consulter le pilier Suivi et évaluation) et agir pour impliquer les citoyens dans la mise en œuvre des politiques. Le maintien d'une relation inclusive avec la société civile l'encourage à prendre en main le problème de façon soutenue.

Annexe

Un exemple du rôle de la société civile dans le processus réglementaire au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord est présenté dans le Cadre 8.

Cadre 8. Processus réglementaire du Royaume-Uni : rôle de la société civile

Le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord a été l'un des premiers pays au monde à adopter des restrictions sur la commercialisation des produits alimentaires nocifs pour les enfants. En novembre 2004, le Département de la santé a alerté l'Industrie agro-alimentaire qu'une législation serait introduite si elle ne parvenait pas à changer la nature des campagnes publicitaires.^a Deux années plus tard, suite à une période prolongée d'analyse et de consultation, le Bureau des communications a annoncé un programme de restrictions et des règles plus contraignantes quant au contenu, en introduisant :

- une interdiction de faire de la publicité d'aliments nocifs pour la santé dans les programmes destinés aux enfants (y compris les enfants d'âge préscolaire), sur les chaînes destinées aux enfants, ou dans des programmes qui pourraient avoir un attrait particulier pour les enfants âgés de 4 ans à 15 ans ;^b
- une interdiction d'avoir recours à des techniques publicitaires particulièrement efficaces auprès des enfants d'âge préscolaire ou primaire, y compris les offres promotionnelles telles que des jouets gratuits, des arguments nutritionnels ou de santé, et des célébrités et personnages autorisés.^c

En juillet 2010, le Bureau des communications a publié un examen sur l'efficacité de ces règles. Il en a conclu que même si les diffuseurs étaient largement « en conformité avec la lettre et l'esprit des restrictions prévues », le volume de la publicité des produits alimentaires nocifs pour la santé diffusés tout au long de la journée avait augmenté, et les enfants ne voyaient globalement que 1 % de moins de publicités de produits alimentaires nocifs pour la santé pendant les heures d'écoute des « adultes ». ^d

Plusieurs groupes de sensibilisation ont exhorté le Gouvernement à adopter l'heure limite de 21 heures, heure avant laquelle il est interdit dans le pays de diffuser à la télévision des publicités de produits alimentaires nocifs pour la santé. En réponse, le 25 juin 2018, le Gouvernement a publié le deuxième chapitre de son Plan d'action pour l'obésité de l'enfant dans lequel il annonce vouloir tenir des consultations sur quatre ensembles de mesures visant à limiter l'exposition des enfants à la commercialisation des produits alimentaires nocifs pour la santé et à guider la reformulation des aliments. Ces mesures comprennent :

- l'introduction d'une heure limite de diffusion, fixée à 21 heures, heure avant laquelle la commercialisation des produits alimentaires nocifs serait interdite ;
- l'introduction de protections similaires pour les enfants qui voient les publicités en ligne ;
- la restriction de la promotion des produits alimentaires nocifs pour la santé aux points de vente ;
- l'interdiction de prix promotionnels, tels que « deux pour le prix d'un » ainsi que les offres d'achats multiples ou de réapprovisionnement illimitées de produits alimentaires et de boissons nocifs pour la santé dans le commerce de détail et en-dehors de la maison.

Sources :

^a Making healthier choices (UK Department of Health, 2004), Cm 63740

(http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4094550, para 58).

^b Pour plus d'informations, consulter le site web Ofcom : http://www.ofcom.org.uk/consult/condocs/foodads_new/. Pour minimiser l'impact de ces restrictions sur les acteurs du monde de l'entreprise, la programmation des restrictions a été déclinée sur une période allant du 1er avril 2007 au 1er janvier 2009.

^c Consulter la section 13 du Code du Royaume-Uni sur la diffusion des publicités : <http://www.cap.org.uk/Advertising-Codes/Broadcast-HTML.aspx>.

^d HFSS Advertising Restrictions: examen final, Ofcom, 26 juillet 2010, p. 31 : <http://stakeholders.ofcom.org.uk/binaries/research/television-research/hfss-review-final.pdf>.

<https://www.gov.uk/government/consultations/restricting-promotions-of-food-and-drink-that-is-high-in-fat-sugar-and-salt>.

4. Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation sont essentiels pour améliorer la performance et obtenir les résultats des politiques menées. Ils peuvent stimuler et éclairer l'élaboration des politiques ou leur révision par un examen du contexte situationnel, et quantifier les résultats des politiques mise en œuvre et leurs impacts afin de s'assurer que les objectifs sont atteints. Il est préférable que les pouvoirs publics mènent ce processus mais un organisme indépendant nommé par le gouvernement peut également s'en charger, en s'assurant de se garder de tout conflit d'intérêt. Trois actions recommandées majeures figurent sous ce pilier : a) mener un examen du contexte situationnel ; b) renforcer les données probantes sur les actions politiques ; c) définir et mettre en œuvre un cadre de suivi et d'évaluation. Les États Membres sont invités à examiner ces actions recommandées, selon leur contexte national.

a. Mener un examen du contexte situationnel

Les États Membres sont encouragés à examiner leur contexte situationnel, en termes de données disponibles/données probantes afin de guider les discussions sur la politique à mener concernant la nécessité d'agir et de définir les actions à mener, et d'éclairer l'élaboration des politiques. Les données peuvent être réunies via une première collecte de données/étude statistique ou des données secondaires.

Tableau 8. Considérations pratiques pour l'examen du contexte situationnel, selon le contexte national.

Composante	Considérations pratiques
Établir l'objectif du bilan et synthétiser les données probantes mondiales et locales disponibles	<ul style="list-style-type: none"> Un bilan formatif est généralement établi lors des phases initiales de l'élaboration de la stratégie, axé sur la réunion des données probantes sur la nature, l'étendue et l'impact des politiques menées. Le bilan local peut aider les décideurs à considérer la mise en œuvre de ces politiques à l'échelle nationale ; à permettre la sensibilisation du public par les médias ; appuyer l'évaluation de la future intervention politique via la collection de données de base.
Identifier les informations à réunir	<p>Les informations à réunir sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> les statuts sanitaires et nutritionnels de la population ; l'exposition, le pouvoir et l'impact de la commercialisation des produits alimentaires ; Si les données probantes locales font défaut, de nouvelles données axées sur les plateformes médiatiques couramment utilisées par l'audience ciblée ;
Prendre en compte les protocoles normalisés	<p>Les protocoles normalisés pour le suivi de l'exposition et le pouvoir de la commercialisation sont disponibles, tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> les protocoles normalisés de l'OMS pour assurer le suivi de la commercialisation des substituts du lait maternel ont été élaborés et adoptés par le Réseau de suivi et de soutien mondial à la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (83, 84) ; l'outil de suivi de la commercialisation des aliments et des boissons auprès des enfants via la télévision et l'internet(82).

Annexe

Composante	Considérations pratiques
Définir les indicateurs clés pour la commercialisation des produits alimentaires	<ul style="list-style-type: none"> • L'exposition peut être évaluée grâce à des indicateurs tels que la fréquence ou le taux de promotions au moyen des médias et de divers milieux. La surveillance de l'exposition devrait suivre les interactions des enfants et des personnes s'occupant d'enfants avec ces différents types de médias et de milieux. • Le pouvoir de la commercialisation des produits alimentaires est le plus souvent évaluée par des analyses de contenu des communications commerciales, en particulier les techniques persuasives qui plaisent aux enfants et aux personnes s'occupant d'enfants.
Examiner les besoins en ressources et la diffusion des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Pour catalyser la recherche locale sur l'exposition à la commercialisation des produits alimentaires, son pouvoir et son impact, investir dans des subventions initiales à l'intention du milieu universitaire et des organisations de la société civile. • Solliciter la contribution de la communauté scientifique et des organisations de la société civile sur les données probantes disponibles en vue d'appuyer l'action politique.

b. Établir les données probantes sur l'efficacité des actions politiques

Les données probantes quant à la nature et l'étendue de l'exposition, ainsi que l'impact de la commercialisation des produits alimentaires auprès des enfants et des personnes s'occupant d'enfants, est vitale tout au long du cycle de mise en œuvre des politiques. Le recours accru aux données probantes pour éclairer l'élaboration et la mise en œuvre des politiques est important car il permet de renforcer l'appui politique et public en matière de restrictions de la commercialisation des produits alimentaires. Il peut s'agir notamment de données probantes produites par des systèmes de suivi et d'évaluation et/ou des recherches ou des études telles que l'efficacité d'interventions stratégiques particulières, y compris des interventions dirigées par les pouvoirs publics et l'industrie au niveau local ainsi que dans d'autres administrations. S'il est utile de disposer de données probantes nationales pour mettre en évidence l'étendue du problème à l'échelle locale, il faut tenir compte du volume important des données mondiales accumulées.

Un manque de données probantes au niveau local ne devrait pas être un frein au développement des politiques, étant donné que les données probantes mondiales démontrent clairement que la commercialisation des substituts du lait maternel et des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel ont un effet négatif sur la santé de l'enfant (85). Il importe de noter que certains des changements davantage liés à des résultats distaux, comportementaux ou sanitaires peuvent ne pas être visibles dans les délais prévus. Par exemple, il faudra peut-être attendre 10 ans avant de constater un changement de la prévalence de l'obésité de l'enfant après l'introduction de nouvelles politiques de restriction de la commercialisation (85). Le suivi d'indicateurs de suivi sur le long terme doit ainsi faire l'objet d'une planification et d'un budget suffisant. On trouvera dans le tableau 9 certaines considérations pratiques permettant de renforcer les données probantes qui serviront à étayer l'action politique.

Tableau 9. Considérations pratiques pour renforcer les données probantes en vue d'informer les mesures politiques, selon le contexte national

Composante	Considérations pratiques
Recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les informations existantes et faire avancer la recherche relatives à l'étendue, à la nature et aux effets de la commercialisation des substituts du lait maternel et des produits alimentaires riches en graisses saturées, acides gras trans, sucres libres ou sel. • Soutenir la recherche axée sur la mise en œuvre et l'évaluation de politiques visant à réduire l'impact de la commercialisation des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel sur les enfants. • Si aucune donnée nationale actuelle n'est disponible, envisager d'investir dans des programmes de recherche pour la collecte de données probantes et de données relatives à ces domaines.
Capacité pour recueillir des données probantes	<ul style="list-style-type: none"> • Les compétences de recherche disponibles pour les décideurs peuvent inclure des unités de recherche universitaire spécialisées, des organisations de sensibilisation à la santé du consommateur et du public, et des sociétés d'études de marchés commerciaux. • Sécuriser les possibilités de financement pour que le monde universitaire et les instituts de recherche produisent des données probantes tout en faisant attention aux conflits d'intérêts.
Évaluer l'impact et l'efficacité de la politique établie	<ul style="list-style-type: none"> • Une évaluation des conclusions apportera des données probantes quant à l'efficacité de la politique établie. Par exemple, dans le cas des aliments riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel, où une approche par étapes a pu être privilégiée, une évaluation des produits permettrait d'évaluer les lacunes en matière de réglementation (par exemple, le manque de couverture pour un média donné) et une évaluation des résultats peut ensuite confirmer l'impact que cette exposition continue à la commercialisation a sur les enfants. • La mise en avant de l'impact de la politique de commercialisation des produits alimentaires sur les enfants et sur les personnes s'occupant d'enfants aidera à poursuivre la recherche d'un consensus quant à la nécessité d'une action politique au sein et à l'extérieur des pouvoirs publics.
Comparer les progrès dans les pays	<ul style="list-style-type: none"> • La comparaison des progrès par pays peut inciter les pouvoirs publics à élaborer des politiques rationnelles et apporte des arguments convaincants pour modifier des pratiques inefficaces et/ou contraires à la déontologie.
S'impliquer avec les parties prenantes pour élaborer et diffuser les données probantes	<ul style="list-style-type: none"> • Inciter le monde universitaire et les organisations de la société civile à établir des rapports de recherche et/ou d'évaluation sur l'exposition et le pouvoir de la commercialisation des produits alimentaires dans l'ensemble des médias tout en faisant attention aux conflits d'intérêt. • Diffuser les résultats issus de la recherche et/ou de l'évaluation aux autres parties prenantes pertinentes et au public afin de souligner l'efficacité des mesures prises.

Annexe

c. Définir et mettre en œuvre un cadre de suivi et d'évaluation

Un cadre de suivi et d'évaluation complet peut être utilisé pour : i) appuyer l'exécution ; ii) documenter publiquement la conformité ; iii) guider le processus d'affinement et d'amélioration des politiques établies ; iv) contribuer à une évaluation politique.

Le Cadre de suivi des îles-santé (Cadre 9) est un exemple d'approche possible afin d'établir une base de données pour assurer un suivi des progrès et éclairer l'élaboration des politiques.

Cadre 9. Établir une base de données : Cadre de suivi des îles-santé

Depuis 1995, la vision d'ensemble du concept des îles-santé est restée la vision fédératrice pour la protection et la promotion de la santé dans le Pacifique. Le *Cadre de suivi des îles-santé* permet de suivre les progrès accomplis pour donner effet au concept des îles-santé. Le Cadre vise à s'aligner sur les indicateurs des ODD, les indicateurs clés pour le Pacifique se rapportant aux ODD et le Tableau de bord pour la lutte contre les MNT. Il comprend 48 indicateurs obligatoires, y compris le taux d'allaitement au sein exclusif, l'activité physique inadaptée pour les adolescents, et la surcharge pondérale et l'obésité chez les enfants et les adolescents qui doivent faire l'objet d'un rapport tous les deux ans afin de déterminer les tendances et les progrès par rapport à la vision définie. Les données nationales et les estimations mondiales et régionales à la fois sont utilisées pour le rapport de situation du *Cadre de suivi des îles-santé*.

On trouvera dans le tableau 10 certaines considérations d'ordre pratique pour l'élaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation.

Tableau 10. Considérations pratiques pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un cadre de suivi et d'évaluation, selon le contexte national

Composante	Considérations pratiques
Introduction d'obligations pour l'établissement de rapports	<ul style="list-style-type: none">• L'établissement de rapports obligatoire sur les activités de commercialisation et les dépenses des entreprises agro-alimentaires pourrait être introduit dans la politique. Cette mesure permettrait de réduire les ressources requises pour un suivi actif de l'ensemble des médias clés de manière considérable.• Les données du secteur pourraient servir à identifier les principales plateformes médiatiques utilisées pour la promotion, les mouvements de dépenses dans l'ensemble des moyens de communication, et, selon les données disponibles, le nombre d'enfants exposés aux campagnes publicitaires.
Besoins en ressources	<ul style="list-style-type: none">• Il est essentiel que le suivi sur le long terme des indicateurs relatifs à la santé fasse l'objet d'une planification et que soient allouées des ressources budgétaires suffisantes.• Dans certains pays, les données commerciales sur l'exposition à la commercialisation des produits alimentaires peuvent être rendues disponibles à l'achat. Ces données sont en général chères et seulement disponibles pour un ensemble limité de médias (par exemple la télévision). La collecte de données périodiques sur l'exposition à la commercialisation est une approche plus complète et qui présente un meilleur rapport coût-efficacité.

Composante	Considérations pratiques
	<ul style="list-style-type: none"> • Afin de réduire les coûts, faire appel aux études annuelles existantes au niveau national ou régional (par exemple santé de la population ou études nutritionnelles), le cas échéant. Collaborer avec les universités et les organisations de la société civile pour la collecte des données nécessaires. • Afin de limiter les coûts, rechercher toutes les possibilités offertes pour recueillir des données sur l'exposition de la commercialisation des produits alimentaires et son pouvoir à partir du suivi et de la surveillance des pouvoirs publics existants, ou le contrôle de la conformité à la réglementation, avec l'aide par exemple d'inspecteurs de santé publique ou d'agents de la santé environnementale, et des agents des douanes et de la police aux frontières. • Le suivi établi à un niveau central à l'échelle nationale sera vraisemblablement plus intéressant en termes de coût-efficacité, étant donné que cela évitera les doublons en matière d'efforts, d'enregistrement et d'établissement de rapports.
Évaluation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Une évaluation des résultats vise à évaluer l'impact de la politique par rapport à l'objectif immédiat souhaité, à savoir réduire l'exposition et le pouvoir de la commercialisation. En général, elle est effectuée deux ou trois ans après la mise en œuvre. • L'évaluation des résultats sert à mettre en lumière les failles dans la politique, telles que tout transfert de la commercialisation vers des médias moins réglementés, ce qui entraînerait une réduction de l'exposition moins importante que prévu. Les données recueillies devraient ensuite être utilisées pour une amélioration continue de la stratégie en vue d'atteindre les objectifs.
Évaluation des conclusions	<ul style="list-style-type: none"> • Une évaluation des conclusions vise à évaluer l'impact et l'efficacité de la politique dans le cadre de l'objectif général, à l'aide d'indicateurs clairement définis. Cela peut être fait dans les trois à cinq années après la mise en œuvre. <ul style="list-style-type: none"> ○ Il est possible que les informations à recueillir répètent les mesures de base sur les résultats des politiques concernant les produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel, tels que la prise de conscience des enfants et leurs comportements vis-à-vis des marques et des publicités ; l'intention des enfants d'acheter les produits alimentaires annoncés par la publicité et/ou leurs demandes d'achat auprès de leurs parents ; les ventes de produits ; et les comportements des enfants en tant qu'acheteurs, la consommation alimentaire, les habitudes alimentaires et la prévalence de l'obésité. ○ L'information peut également porter sur les conclusions des politiques sur la commercialisation des substituts du lait maternel, notamment : la prise de conscience et les comportements et préférences des personnes s'occupant d'enfants face aux marques

Annexe

Composante	Considérations pratiques
	<p>et/ou aux publicités ; la consommation de produits alimentaires chez le nourrisson et les jeunes enfants, y compris la prévalence du recours aux substituts du lait maternel et l'âge auquel il commence ; le taux d'allaitement.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Appliquer la même approche normalisée pour le suivi des produits alimentaires riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel et celui de l'exposition et du pouvoir de la commercialisation des substituts du lait maternel qui ont été utilisés lors de l'évaluation de base/formative pendant la phase initiale de l'élaboration de la politique. ● Se concentrer sur les principales plateformes médiatiques couvertes par les réglementations, tout en prenant en compte tout média moins réglementé. Envisager de mesurer la variabilité concernant l'exposition auprès de sous-groupes de population, notamment en fonction de l'âge, du genre, du groupe ethnique ou culturel, et du statut socio-économique.
Un suivi continu et régulier pour évaluer la conformité	<ul style="list-style-type: none"> ● Un suivi continu et régulier sert à recueillir les informations sur le degré de conformité avec la politique, à faciliter la détection et l'établissement de rapports sur les violations, et à évaluer l'efficacité des politiques. Le suivi permettra des mesures pertinentes en matière d'application à l'encontre des auteurs de violations, garantissant ainsi la responsabilité. ● Un suivi continu et régulier demande une implication active des pouvoirs publics, y compris l'intégration du suivi des activités dans des systèmes existants liés au contrôle et à la réglementation des habitudes, des lois sur les produits alimentaires et la publicité (85,86). Cela demandera une volonté politique, des ressources adaptées et du personnel de la fonction publique bien formés. ● Dans le cas où la politique est non contraignante (par exemple une autoréglementation menée par les pouvoirs publics ou des orientations gouvernementales), évaluer l'étendue de la mise en œuvre. Cela inclut le nombre et la proportion d'entreprises agro-alimentaires impliquées dans la fabrication/la vente au détail/le service et qui sont signataires de la politique. Un taux élevé de non-conformité pourrait révéler un manque de compréhension des exigences de la politique ou des pénalités ou sanctions inadéquates. ● Identifier d'éventuelles lacunes (par exemple des lacunes relatives aux définitions utilisées pour la commercialisation auprès des enfants ou la commercialisation issue d'un autre pays). ● De plus, l'évaluation de l'opinion publique vis-à-vis d'une politique en matière de commercialisation des produits alimentaires s'avère utile pour continuer la pression politique et/ou à identifier plus avant les besoins en communication publique sur les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires sur les enfants.

Bibliographie

1. Khan, J., et al., *Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity: a systematic review and meta-analysis*. Maternal and Child Health Journal, 2014. **19**: p. 468-479.
2. Giugliani, E.R., et al., *Effect of breastfeeding promotion interventions on child growth: a systematic review and meta-analysis*. Acta Paediatr, 2015. **104**(467): p. 20-9.
3. Horta, B.L., C. Loret de Mola, et C.G. Victora, *Allaitement et intelligence: a systematic review and meta-analysis*. Acta Paediatr, 2015. **104**(467): p. 14-9.
4. Victora, C.G., et al., *Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil*. Lancet Glob Health, 2015. **3**(4): p. e199-205.
5. UNICEF/WHO/The World Bank Group, *Joint child malnutrition estimates: levels and trends*. Genève : UNICEF/OMS/Groupe de la Banque mondiale ; 2019.
6. *Estimations conjointes en matière de malnutrition - Niveaux et tendances (édition 2018) [base de données en ligne] : Tendances mondiales et régionales selon les Régions de l'OMS*. 2018.
7. OMS, *Agir sur l'obésité de l'enfant*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018.
8. Thow, A.M., *Trade liberalisation and the nutrition transition : mapping the pathways for public health nutritionists*. Public Health Nutr, 2009. **12**(11): p. 2150-8.
9. WHO, *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation*. , in *WHO Technical Report Series 916*. Geneva : World Health Organization ; 2003.
10. Smith, R., B. Kelly, and H. Yeatman, *Food marketing influences children's attitudes, preferences and consumption: a systematic critical review*. 2019. **11**(4).
11. Kelly, B. and E. Boyland, *Children's exposure to television food advertising contributes to strong brand attachments*. 2019. **16**(13).
12. Andreyeva, T., I.R. Kelly, and J.L. Harris, *Exposure to food advertising on television : Associations with children's fast food and soft drink consumption and obesity*. Economics and Human Biology, 2011. **9**: p. 221-233.
13. Kelly, B., *To quell obesity, who should regulate food marketing to children?* Santé mondiale, 2005. **1**: p. 9.
14. Boyland, E.J., et al., *Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults*. Am J Clin Nutr, 2016. **103**(2): p. 519-33.
15. OMS, *Rapport de la Commission sur la manière de mettre fin à l'obésité de l'enfant*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016.
16. OMS, *Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées destinés aux enfants*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010.
17. Boyland, E.J., et al., *The Potential Cost-Effectiveness and Equity Impacts of Restricting Television Advertising of Unhealthy Food and Beverages to Australian Children*. The American Journal of Clinical Nutrition, 2018. **103**: p. 519-533.
18. Cairns, G., et al., *Research Review : Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary*. Appetite, 2013. **62**: p. 209-215.
19. Galbraith-Emami, S. and T. Lobstein, *The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children : A systematic review*, in *Obesity Reviews*. 2013. p. 960-974.
20. OMS, *Protéger les enfants des effets néfastes de la c des produits alimentaires (WPR/RC68.R3)*. Manille : Bureau régional OMS du Pacifique occidental ; 2017.
21. OMS, *Un cadre pour mettre en œuvre l'ensemble des recommandations sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées destinés aux enfants*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012.
22. OMS. *Commercialisation des substituts du lait maternel : mise en œuvre nationale du code international, rapport de situation 2018*. 2018. Genève : OMS.

Annexe

23. OMS, *Version préliminaire - Protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires*. Manille : Bureau régional OMS du Pacifique occidental ; 2017.
24. OMS, *Consultation des États Membres sur la version préliminaire du Cadre d'action régional pour protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires 2020-2030*. Manille : Bureau régional OMS du Pacifique occidental ; 2019.
25. Cairns, G., K. Angus, and G. Hastings, *The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008*. Santé mondiale, 2009 : p. 173.
26. Buchanan, L., B. Kelly, and H. Yeatman, *The Effects of Digital Marketing of Unhealthy Commodities on Young People: A Systematic Review*. 2018. **10**(2).
27. Kelly, B., et al., *Internet food marketing on popular children's websites and food product websites in Australia*. Public Health Nutr, 2008. **11**(11): p. 1180-7.
28. OMS, *Evaluation de la mise en œuvre de l'ensemble des recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées destinés aux enfants*. Progrès, enjeux et orientations pour les prochaines étapes dans la Région OMS de l'Europe. Copenhague : Bureau régional OMS de l'Europe ; 2018.
29. Jensen, J.D. and K. Ronit, *The EU pledge for responsible marketing of food and beverages to children: implementation in food companies*. Eur J Clin Nutr, 2015. **69**(8): p. 896-901.
30. Huizinga, O. and M. Kruse, *Food industry self-regulation scheme "EU Pledge" cannot prevent the marketing of unhealthy foods to children*. Obesity Medicine, 2016. **1**: p. 24-28.
31. Ronit, K. and J.D. Jensen, *Obesity and industry self-regulation of food and beverage marketing: a literature review*. Eur J Clin Nutr, 2014. **68**(7): p. 753-9.
32. Adams, J., et al., *Effect of restrictions on television food advertising to children on exposure to advertisements for 'less healthy' foods : repeat cross-sectional study*. PLoS One, 2012. **7**(2): p. e31578.
33. Rayner, M., et al., *Monitoring the health-related labelling of foods and non-alcoholic beverages in retail settings*. Obes Rev, 2013. **14 Suppl 1**: p. 70-81.
34. Vandevijvere, S., et al., *Monitoring and benchmarking population diet quality globally: a step-wise approach*. Obes Rev, 2013. **14 Suppl 1**: p. 135-49.
35. Kearns, C.E. and L.A. Bero, *Conflicts of interest between the sugary food and beverage industry and dental research organisations: time for reform*. Lancet, 2019. **394**(10194): p. 194-196.
36. Tesler, L.E. and R.E. Malone, *Corporate philanthropy, lobbying, and public health policy*. Am J Public Sanitaire, 2008. **98**(12): p. 2123-33.
37. OMS, *Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level.*, in *Report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8–9 October 2015*. Geneva: World Health Organization; 2015.
38. WHO, *Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes. Draft approach for the prevention and management of conflicts of interest in the policy development and implementation of nutrition programs at country level*. 2017.
39. OMC, *Accord sur les obstacles techniques au commerce*. Genève : Organisation mondiale du commerce ; 1994.
40. Montgomery, K.C., et al., *The New Threat of Digital Marketing*, in *Pediatric Clinics of North America*. 2012.
41. OMS, *Atelier birégional sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées destinés aux enfants dans le Pacifique occidental et l'Asie du Sud-Est*. Manille : Bureau régional OMS du Pacifique occidental ; 2016.
42. WHO, *Experts' Consultation to Inform the Development of a Draft Regional Action Framework on Protecting Children from the Harmful Impact of Food Marketing 2020-2030*. Manille : Bureau régional OMS du Pacifique occidental ; 2018.
43. Henderson, V.R. and B. Kelly, *Food advertising in the age of obesity: content analysis of food advertising on general market and African American television*. J Nutr Educ Behav, 2005. **37**(4): p. 191-6.
44. Kelly, B., et al., *Monitoring food and non-alcoholic beverage promotions to children*. Obes Rev, 2013. **14 Suppl 1**: p. 59-69.

45. Kelly, B., et al., *Global benchmarking of children's exposure to television advertising of unhealthy foods and beverages across 22 countries*. 2019.
46. Dixon, H., et al., *Counter-advertising may reduce parent's susceptibility to front-of-package promotions on unhealthy foods*. J Nutr Educ Behav, 2014. **46**(6): p. 467-74.
47. Boyland, E.J., et al., *Advertising as a cue to consume : a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults*. The American Journal of Clinical Nutrition, 2016. **103**: p. 519-533.
48. Garde, A., *Advertising regulation and the protection of children-consumers in the European Union: in the best interest of commercial operators?* International Journal of Children's Rights, 2011. **19**: p. 523-545.
49. Tobin, J., *Beyond the supermarket shelf: using a rights-based approach to address children's health needs*. International Journal of Children's Rights, 2006. **14**: p. 275306.
50. Mills, L., *Selling happiness in a meal: serving the best interests of the child at breakfast, lunch and supper*. International Journal of Children's Rights, 2012. **20**: p. 624-644.
51. O'Cathaoir, K., *A children's rights approach to obesogenic marketing*. 2017, University of Copenhagen: Copenhagen.
52. Nations Unies. *Convention relative aux droits de l'enfant Observation générale n° 15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (Art. 24)*. 2013.
53. UNICEF, *A child rights-based approach to food marketing: a guide for policy makers*. 2018.
54. Nations Unies. *Convention relative aux droits de l'enfant Commentaire général n° 16 sur les obligations des États relatives à l'impact du secteur des entreprises sur les droits de l'enfant*. 2013.
55. Hastings, G., et al., *The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence*. Organisation mondiale de la Santé, 2006.
56. Harris, J.L., A. Heard, and M.B. Schwartz, *Older but still vulnerable: All children need protection from unhealthy food marketing*. Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity, 2014: p. 1-14.
57. Adams, J., et al., *Socio-economic differences in exposure to television food advertisements in the UK: a cross-sectional study of advertisements broadcast in one television region*. Public Health Nutr, 2012. **15**(3): p. 487-94.
58. Adams, J., E. Ganiti, and M. White, *Socio-economic differences in outdoor food advertising in a city in Northern England*. Public Health Nutr, 2011. **14**(6): p. 945-50.
59. Adams, J., E. Simpson, and M. White, *Variations in food and drink advertising in UK monthly women's magazines according to season, magazine type and socio-economic profile of readers: a descriptive study of publications over 12 months*. BMC Public Health, 2011. **11**: p. 368.
60. Ng, S., et al., *Extent of implementation of food environment policies by the Malaysian Government: gaps and priority recommendations*. Public Health Nutr, 2018. **21**(18): p. 3395-3406.
61. ONU, *Déclaration politique de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles*. New York : Organisation des Nations Unies ; 2018.
62. Taillie, L.S., et al., *Governmental policies to reduce unhealthy food marketing to children*. Nutr Rev, 2019.
63. Leon-Flandez, K., et al., *Evaluation of compliance with the Spanish Code of self-regulation of food and drinks advertising directed at children under the age of 12 years in Spain, 2012*. Public Health, 2017. **150**: p. 121-129.
64. WHO/UNICEF/IBFAN, *Marketing of breast-milk substitutes: National implementation of the international Code: Status report*. 2016.
65. Hebden, L., et al., *Industry self-regulation of food marketing to children: reading the fine print*. Health Promot J Austr, 2010. **21**(3): p. 229-35.
66. Kunkel, D.L., J.S. Castonguay, and C.R. Filer, *Evaluating Industry Self-Regulation of Food Marketing to Children*. American Journal of Preventive Medicine, 2015. **49**: p. 181-187.
67. Théodore, F.L., et al., *Pitfalls of the self-regulation of advertisements directed at children on Mexican television*. Pediatric Obesity, 2016: p. n/a-n/a.

Annexe

68. Hebden, L.A., et al., *Advertising of fast food to children on Australian television: the impact of industry self-regulation*. Med J Aust, 2011. **195**(1): p. 20-4.
69. ONU, Observation générale n° 15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible. New York : Organisation des Nations Unies ; 1990.
70. OMS, *Code international sur la commercialisation des substituts du lait maternel*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 1981.
71. OMS, WHO nutrient profile model for the Western Pacific Region. Manila: World Health Organization Regional Office for Western Pacific; 2016
72. Public health and food and beverage industry engagement: a tool to guide partnership opportunities and challenges. Ontario, Canada: The Healthy People and Communities Steering Committee's Multi-Sectoral Partnerships Task Group; May 2014.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/ppptg-guide.PDF>
73. Morton, H. and K. Mehta, *The Coalition on Food Advertising to Children (CFAC): An Australian advocacy group working to protect children from unhealthy television food advertising* International Journal of Obesity and Related Disorders, 2004. **28**(S3): p. S113-S130.
74. Coalition on Food Advertising to Children, *Submission to the Australian Communications and Media Authority on the Review of Children's Television Standards* 2007.
75. Coalition on Food Advertising to Children. *Shamburger*. 2009; Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=rDNBP_fK0IU.
76. Obesity Policy Coalition. *Obesity Policy Coalition*. 2019; Disponible sur : <http://www.opc.org.au/what-we-do>.
77. Obesity Policy Coalition and The Global Obesity Centre, *Tipping the Scales: Australian Obesity Prevention Consensus*. 2017.
78. Suleiman, T.S. and T.E. Siong, *Nutrition and the Malaysian Healthy Lifestyle Programme: challenges in implementation*. Asia Pac J Clin Nutr, 1998. **7**(3/4): p. 230-7.
79. Peeters, A., *Obesity and the future of food policies that promote healthy diets*. Nat Rev Endocrinol, 2018. **14**(7): p. 430-437.
80. Wakefield, M.A., B. Loken, and R.C. Hornik, *Use of mass media campaigns to change health behaviour*. Lancet, 2010. **376**(9748): p. 1261-71.
81. Lee, K., *Civil Society Organizations and the Functions of Global Health Governance: What Role within Intergovernmental Organizations ?* Glob Health Gov, 2010. **3**(2).
82. WHO, *Tackling food marketing to children in a digital world: trans-disciplinary perspectives. Children's rights, evidence of impact, methodological challenges, regulatory options and policy implications for the WHO European Region*. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2016.
83. WHO/UNICEF, *NetCode toolkit. Monitoring the marketing of breastmilk substitutes: protocol for ongoing monitoring systems*. Geneva: World Health Organization; 2017.
84. WHO/UNICEF, *NetCode toolkit. Monitoring the marketing of breastmilk substitutes: protocol for periodic assessment*. Geneva: World Health Organization; 2017
85. Hawkes, C., *Regulating and litigating in the public interest: regulating food marketing to young people worldwide: trends and policy drivers*. Am J Public Health, 2007. **97**(11): p. 1962-73.
86. WHO, *Global Nutrition Policy Review 2016–2017* 2018, World Health Organization: Geneva.
87. WHO, *Assessing National Capacity for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Report of the 2017 Global Survey*. 2018, World Health Organization: Geneva.

Glossaire

Acteurs non étatiques

Une entité qui se situe dans l'une des quatre catégories suivantes : organisations non gouvernementales (ONG) ; entités du secteur privé y compris les associations professionnelles internationales ; les fondations philanthropiques ; les instituts universitaires.

Adolescent

Une personne âgée de 10 à 19 ans.

Aliments de complément commerciaux

Les aliments et boissons de complément commerciaux qui sont fabriqués, emballés et vendus commercialement. Ces produits sont commercialisés comme étant adaptés à l'alimentation des enfants jusqu'à l'âge de trois ans. Cette définition est en conformité avec les directives et normes pertinentes du *Codex Alimentarius* relatives aux aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants jusqu'à l'âge de trois ans.

Co-marquage

Une technique de commercialisation par laquelle deux entreprises deviennent partenaires pour créer un produit. Cette technique est utilisée pour toucher de nouveaux consommateurs et étendre le nom d'une entreprise et sa marque déposée vers de nouveaux domaines du marché de consommation.

Commercialisation

Selon le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*, la commercialisation signifie « promotion, distribution, vente, publicité d'un produit, relations avec le public et services d'information le concernant ».

Dans l'*Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisés destinés aux enfants*, la commercialisation s'entend de « toute forme de communication commerciale ou de message commercial conçu dans le but ou ayant pour effet d'accroître la reconnaissance, l'attrait et/ou la consommation de produits ou de services particuliers. La commercialisation comprend toutes les méthodes de publicité ou de promotion en faveur d'un produit ou d'un service ».

Commercialisation transfrontière

Commercialisation qui dépasse les frontières nationales. Elle concerne notamment les médias audiovisuels, la commercialisation sur internet, la presse telle que les magazines ou les bandes dessinées, qui sont produits dans un pays et sont vendus dans un autre, ainsi que le parrainage d'événements et de programmes.

Double fardeau de la malnutrition

Le double fardeau de la malnutrition est caractérisé par la coexistence de sous-nutrition avec la surcharge pondérale et l'obésité ou des maladies non transmissibles liées à l'alimentation, chez les individus, dans les ménages et les populations, et tout au cours de la vie.

Émaciement

Les enfants sont considérés comme émaciés si leur rapport poids-pour-la-taille est supérieur à deux écarts types en-dessous de la médiane des Normes de croissance de l'enfant établies par l'OMS.

Annexe

Enfant

Au sens de la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies, un enfant s'entend de « tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable ».

Aux fins du présent document, un enfant est une personne âgée de 18 ans ou moins, sauf si une loi nationale définit une personne comme adulte à un âge plus précoce/grand.

Exposition

La portée, la fréquence et l'impact médiatique du message.

Maladies non transmissibles (MNT)

Également connu comme des maladies chroniques, les maladies non transmissibles tendent à être de longue durée et ont en général une progression lente. Les quatre types principaux de MNT sont les maladies cardio-vasculaires (par exemple, cardiopathie), les cancers, les maladies respiratoires chroniques (par exemple, asthme et broncho-pneumopathie chronique obstructive) et le diabète. La consommation de tabac, l'inactivité physique, les régimes alimentaires nocifs, la consommation nocive d'alcool et la pollution environnementale sont des facteurs de risque majeurs pour la plupart des MNT.

Malnutrition

La malnutrition fait référence aux déficiences, aux excès ou aux déséquilibres dans l'apport énergétique et/ou nutritionnelle d'une personne. Le terme malnutrition couvre deux grands groupes de conditions. L'un est la sous-nutrition, qui comprend le retard de croissance (faible rapport taille/âge), l'émaciation (faible rapport poids-pour-la-taille), déficit pondéral (faible rapport poids-pour-la-taille) et les déficiences ou insuffisances en micronutriments (un manque important de vitamines et de minéraux). L'autre est la surcharge pondérale, l'obésité et les maladies non transmissibles liées à l'alimentation (telles qu'une maladie cardiaque, un accident vasculaire cérébral, le diabète et le cancer).

Marque

Une caractéristique commerciale qui donne un nom ou un symbole qui identifie juridiquement une entreprise, un produit unique, ou une ligne de produits pour le/la distinguer des autres entreprises et produits sur le marché.

Nourrisson

Le terme nourrisson signifie un enfant âgé de 12 mois ou moins.

Obésité

Rapport poids-pour-la-taille élevé. L'OMS considère un enfant de la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans comme obèse lorsque son rapport poids-pour-la-taille est supérieur à trois écarts types au-dessus de la médiane figurant dans les Normes de croissance de l'enfant établies par l'OMS. Pour les enfants âgés de 5 à 19 ans, un enfant est considéré comme obèse lorsque son indice de masse corporelle (IMC)-pour-l'âge est supérieur à deux écarts types au-dessus de la médiane des Normes de croissance de l'enfant de l'OMS.

Organisations de la société civile

La société civile inclut les organisations caritatives, les ONG de développement, les groupes communautaires, les organisations de femmes, les organisations confessionnelles, les associations professionnelles, les syndicats, les partenaires sociaux, les coalitions et les groupes de défense.

Parrainage

Un type de commercialisation. Toute forme de contribution à un événement, à une activité individuelle ayant pour but, effet ou effet probable de promouvoir des produits alimentaires ou leur utilisation, de manière directe ou indirecte.

Personnages associés à la valeur de la marque

Personnages ou mascottes associées à une marque en particulier.

Pouvoir

La mesure dans laquelle un message atteint ses objectifs de communication.

Préparations de suite

Également appelées lait de suite, elles comprennent notamment le lait ou les préparations lactées couramment commercialisées pour les bébés à partir de six mois. L'indication quant à la fourchette supérieure de l'âge sur l'étiquette du produit varie d'un pays à l'autre mais se situe habituellement entre 12 et 24 mois.

Préparations en poudre pour nourrissons

Les préparations en poudre pour nourrissons sont un substitut du lait maternel fabriqué spécialement pour satisfaire à lui seul les exigences nutritionnelles des nourrissons durant leurs premiers mois de vie jusqu'à l'introduction d'alimentation complémentaire appropriée (CODEX STAN 72-1981).

Profils nutritionnels

Méthode de classification ou de hiérarchisation des aliments selon leur composition nutritionnelle pour des raisons liées à la prévention de la maladie et la promotion de la santé.

Promotion

Un type de commercialisation. Toute forme de recommandation, d'action ou de communication de messages destinées à influencer, persuader ou encourager l'achat ou la consommation d'un produit ou à sensibiliser à une marque, de manière directe ou indirecte.

Promotion croisée

Technique de promotion des ventes par laquelle le fabricant tente de vendre au consommateur des nouveaux produits ou d'autres produits se rapportant à un article que le consommateur utilise déjà ou que le distributeur a à sa disposition.

Publicité

Un type de commercialisation. Toute forme de communication, recommandation ou action avec l'objectif, l'impact (réel ou possible) de promouvoir les produits alimentaires ou leur utilisation de manière directe ou indirecte.

Retard de croissance

Les enfants sont considérés comme souffrant d'un retard de croissance si leur rapport taille-pour-l'âge est supérieur à deux écarts types en-dessous de la médiane des Normes de croissance de l'enfant établies par l'OMS.

Substituts du lait maternel

Selon le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, les substituts du lait maternel sont définis comme « tout aliment commercialisé ou présenté de toute autre manière comme produit de remplacement partiel ou total du lait maternel, qu'il convienne ou non à cet usage ».

Annexe

Sucres libres

Tous les monosaccharides et disaccharides ajoutés aux aliments par le fabricant, le cuisinier ou le consommateur, en plus des sucres naturellement présents dans le miel, le sirop, les jus de fruits et les concentrés de fruits. La définition n'englobe pas les sucres intrinsèques des fruits et légumes par exemple.

Surcharge pondérale

Rapport poids-pour-la-taille élevé. L'OMS considère qu'un enfant de la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans est en surcharge pondérale lorsque son rapport poids-pour-la-taille est supérieur à deux écarts types au-dessus de la médiane figurant dans les Normes de croissance de l'enfant établies par l'OMS. Pour les enfants de 5 ans à 19 ans, un enfant est considéré en surcharge pondérale lorsque son indice de masse corporelle (IMC)-pour-son-âge est supérieur à un écart type au-dessus de la médiane des Normes de croissance de l'enfant de l'OMS.

Appendice : Politiques relatives à la protection des enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires dans la Région OMS du Pacifique occidental

Le tableau ci-dessous présente une synthèse des stratégies mises en œuvre pour protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires dans la Région du Pacifique occidental.

États et Territoires	COLONNE 1	COLONNE 2
	Code international de commercialisation des substituts du lait maternel	Commercialisation des aliments et boissons non alcoolisés destinés aux enfants
Australie	Volontaire	Volontaire
Brunéi Darussalam	Volontaire	Volontaire
Cambodge	Nombreuses dispositions dans la législation	Aucune action politique
Chine	Peu de dispositions dans la législation	Aucune action politique
Fidji	Nombreuses dispositions dans la législation	
Guam	Aucune mesure législative	Aucune action politique
Hong Kong (région administrative spéciale de Chine)	Volontaire	Politique scolaire uniquement
Îles Cook	Volontaire	Réglementation statutaire
Îles Mariannes du Nord (Commonwealth des)		
Îles Marshall	Volontaire	Aucune action politique
Îles Pitcairn		
Îles Salomon	Peu de dispositions dans la législation	Aucune action politique
Japon	Volontaire	Aucune action politique
Kiribati	Volontaire	Réglementation statutaire
Macao (région administrative spéciale de Chine)	Volontaire	Aucune action politique
Malaisie	Volontaire	Volontaire
Micronésie (États Fédérés de)	Aucune mesure législative	Aucune action politique
Mongolie	Nombreuses dispositions dans la législation	Aucune action politique
Nauru	Aucune mesure législative	Aucune action politique
Nioué	Aucune mesure législative	Aucune action politique

Annexe

États et Territoires	COLONNE 1	COLONNE 2
	Code international de commercialisation des substituts du lait maternel	Commercialisation des aliments et boissons non alcoolisés destinés aux enfants
Nouvelle-Calédonie	Aucune mesure législative	Aucune action politique
Nouvelle-Zélande	Volontaire	Volontaire
Palaos	Intégralité des dispositions dans la législation	Aucune action politique
Papouasie-Nouvelle-Guinée	Peu de dispositions dans la législation	Aucune action politique
Philippines	Intégralité des dispositions dans la législation	Politique scolaire uniquement
Polynésie française	Aucune mesure législative	Politique scolaire uniquement
République de Corée	Peu de dispositions dans la législation	Réglementation statutaire
République démocratique populaire lao	Peu de dispositions dans la loi	Aucune action politique
Samoa	Volontaire	Politique scolaire uniquement
Samoa américaines		
Singapour	Volontaire	Volontaire
Tokélaou		
Tonga	Volontaire	Aucune action politique
Tuvalu	Aucune mesure législative	
Vanuatu	Volontaire	Réglementation statutaire
Viet Nam	Intégralité des dispositions dans la législation	Aucune action politique
Wallis-et-Futuna	Aucune mesure législative	Aucune action politique

* Commercialisation des substituts du lait maternel : mise en œuvre nationale du Code international, rapport de situation 2018. Genève : OMS ; 2018

Colonne 1

Cette colonne concerne l'adaptation nationale du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* (ci-après appelé “le Code”) (70) et les résolutions pertinentes émises par l'Assemblée mondiale de la santé qui en découlent¹⁰. Les données de cette colonne ont été obtenues à partir du rapport de situation OMS/UNICEF/IBFAN 2018(22) et des données communiquées par les États Membres relatives aux mesures en place pour la mise en œuvre du Code.

¹⁰ Voir <https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/> (accès le 1 août 2019).

La catégorisation de la colonne 1 a été établie comme suit :

- **Intégralité des dispositions dans la législation** : les pays ont promulgué une législation ou adopté des réglementations, des décrets ou d'autres mesures juridiquement contraignantes englobant l'ensemble ou une partie des dispositions du Code et les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé qui en découlent ;
- **Nombreuses dispositions dans la législation** : les pays ont promulgué une législation ou adopté des réglementations, des décrets ou d'autres mesures juridiquement contraignantes englobant de nombreuses dispositions du Code et les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé qui en découlent ;
- **Peu de dispositions dans la législation** : les pays ont promulgué une législation ou adopté des réglementations, des décrets ou d'autres mesures juridiquement contraignantes comprenant peu de dispositions du Code ou de résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé qui en découlent ;
- **Mesures volontaires** : pays qui ont mis en œuvre le Code moyennant des accords volontaires ou d'autres mesures non juridiques ;
- **Aucune mesure juridique** : les pays n'ont engagé aucune action ou ont élaboré un projet de législation mais ne l'ont pas promulgué ;
- **Banque** : il n'existe aucune information quant au statut de la mise en œuvre du Code.

Colonne 2

Cette colonne a trait à la mise en œuvre nationale de politiques visant à restreindre ou à réglementer la commercialisation de produits alimentaires et de boissons non alcoolisées destinés aux enfants, en s'appuyant sur l'*Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées destinés aux enfants* (16). Les stratégies politiques volontaires et les mesures juridiquement applicables sont évoquées à l'intention des États Membres dans la Région du Pacifique occidental. Parmi les sources d'information, on trouve la cartographie des stratégies établie par le Service de la nutrition du Bureau régional OMS du Pacifique occidental en 2015, mise à jour et vérifiée dans la *Revue mondiale des politiques nutritionnelles 2016-2017* (86), ainsi que les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles (87). L'état d'application des politiques a été communiqué aux États Membres à des fins de vérification lors du processus de consultation sur ce projet de Cadre. La catégorisation de la colonne 2 est établie comme suit :

- **Réglementation statutaire** : les pays ont promulgué une législation ou adopté des réglementations, des décrets ou d'autres mesures juridiquement contraignantes visant à réglementer la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants ;
- **Volontaire** : les pays ont mis en œuvre une stratégie politique sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants par des accords de stratégie volontaire ou d'autres mesures non juridiques ;
- **Aucune action politique** : les pays n'ont entrepris aucune action politique sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants ;
- **Politiques scolaires uniquement** : les pays ont mis en œuvre une politique de commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants de manière spécifique dans les écoles uniquement ;
- **Blanc** : il n'existe aucune information quant à l'état d'application de la politique sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants.