



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



50^e CONSEIL DIRECTEUR

62^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., É-U, du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010

CD50/DIV/5
ORIGINAL : PORTUGAIS

**REMARQUES PAR LE RECIPIENDAIRE DU PRIX ABRAHAM HORWITZ
POUR L'EXCELLENCE EN MATIÈRE DE LEADERSHIP
POUR LA SANTÉ INTER-AMÉRICAINNE
DR CARLOS MONTEIRO**

**REMARQUES PAR LE RECIPIENDAIRE DU PRIX ABRAHAM HORWITZ
POUR L'EXCELLENCE EN MATIERE DE LEADERSHIP
POUR LA SANTE INTER-AMERICAINE
DR CARLOS MONTEIRO**

**50^e CONSEIL DIRECTEUR DE L'OPS
Washington, D.C., 27 septembre 2010**

Monsieur le Président
Messieurs les Ministres de la Santé
Messieurs les Délégués
Messieurs les Membres des Corps diplomatiques
Président du Conseil d'Administration de la PAHEF
Membres du Conseil d'Administration de la PAHEF
Dr Mirta Roses, Directrice du Bureau sanitaire panaméricain
Mesdames et Messieurs

Je tiens tout d'abord à vous exprimer mon immense gratitude et ma joie de recevoir le prix Abraham Horwitz. Nombreuses sont les raisons qui sont à l'origine de ce grand bonheur, cependant, en raison du manque de temps je n'en citerai que deux.

La première concerne la personne qui donne son nom à ce prix. Abraham Horwitz est sans aucun doute l'un des plus grands hygiénistes que l'Amérique ait jamais connu.

La seconde découle du privilège que j'ai de m'adresser aux ministres de tutelle de la santé publique de notre continent. Jamais ne laisserai-je passer l'occasion de les inciter à affronter deux des plus grands problèmes sanitaires qui affectent notre région : la dénutrition chronique chez l'enfant et l'obésité à tout âge. Je consacrerai le reste de ce bref discours au second thème.

Commençons par la dénutrition. Rares sont les problèmes sanitaires qui ont autant de répercussions négatives sur les personnes, les services de santé et la société. À l'heure actuelle, neuf millions d'enfants latino-américains souffrent de dénutrition chronique.

Il y a cependant un point positif : la dénutrition chronique peut être contrôlée en quelques années. C'est ce qui s'est produit dans le Nord-est du Brésil, une région très peuplée et traditionnellement touchée

par la dénutrition. En 1996, 22,2% des enfants de cette région, soit un sur quatre, présentaient un déficit de taille sévère, l'indicateur le plus sensible de dénutrition chronique. Dix ans plus tard, seuls 5,9% des enfants présentent une faible stature, soit pratiquement un sur vingt. Cette situation ressemble à celle rencontrée dans la région économique la plus développée du pays : le Sud-est brésilien.

Un bon nombre de modèles statistiques identifient les quatre principaux responsables du déclin accentué de la dénutrition dans le Nord-est du Brésil : l'augmentation du pouvoir d'achat des foyers à faibles revenus, l'amélioration du taux de scolarisation des mères, l'expansion des réseaux publics de distribution d'eau et d'égouts ainsi que l'universalisation virtuelle des soins de santé primaires, et notamment l'assistance prénatale.

L'expérience brésilienne nous enseigne par conséquent que le fléau de la dénutrition chronique chez l'enfant peut être rapidement ramené à un niveau moindre si les revenus des plus déshérités augmentent et si ces derniers ont enfin accès à l'éducation, à l'eau potable, à l'assainissement et aux soins de santé primaires. Il est important de signaler que ces améliorations se sont produites alors que la croissance de l'économie était bien modeste mais accompagnée de politiques de distribution des revenus et d'universalisation de l'accès aux services publics.

Passons maintenant à la question de l'obésité. Je ne vais pas vous présenter une série de statistiques à ce propos pour ne pas assombrir ce discours, étant donné que l'objectif ultime aujourd'hui est de se réjouir. Quoi qu'il en soit, nous savons tous que le surpoids ou l'obésité sont la norme dans plusieurs pays de notre région. En d'autres termes, les personnes touchées par ces fléaux représentent d'ores et déjà la majeure partie de la population et cette tendance s'étend rapidement à plusieurs autres pays.

À l'instar de la dénutrition chronique, la liste des conséquences négatives générées par le surpoids est longue. Il s'agit du troisième facteur de risque entraînant le plus grand nombre de maladies et de décès précoces dans les Amériques. Les dépenses en matière de services de santé liés à l'obésité sont également significatives et par conséquent impressionnantes.

Contrairement à la dénutrition chronique, nous n'avons malheureusement à ce jour, aucune expérience positive à partager avec vous sur le contrôle de l'obésité.

Deux raisons fondamentales sont à l'origine de l'échec global du contrôle de l'obésité. La première réside dans la croyance qu'il est possible d'affronter ce problème grâce à une stratégie de diagnostic-traitement. Le traitement de l'obésité est coûteux et s'avère également inefficace et riche en effets collatéraux. Il n'existe aucune solution durable contre l'obésité, mise à part la prévention.

La seconde provient du fait que l'on considère bien souvent les causes immédiates d'une augmentation sévère de l'obésité, c'est-à-dire les changements d'habitudes alimentaires et d'activités physiques des populations, comme étant principalement le fruit de décisions individuelles. Cette vision a donné lieu à la mise en place de campagnes d'information et d'éducation dans le cadre d'actions de prévention contre l'obésité, lorsqu'elles existent. La stratégie globale en matière d'alimentation, d'activité physique et de santé approuvée en 2004 par l'Assemblée mondiale de la Santé et qui a reçu le vote des prédécesseurs des ministres de la Santé ici présents, alerte sur le fait que les campagnes éducatives sont essentielles mais ne seront effectives et efficaces que si les recommandations d'orientation peuvent être mises en pratique. Par conséquent, l'environnement doit par exemple être plus favorable à la consommation d'aliments frais à faible densité énergétique qu'à la consommation d'aliments hautement traités et à forte densité énergétique ou, plus favorable à la marche et aux loisirs actifs qu'au transport motorisé et aux loisirs sédentaires, contrairement à ce que l'on observe aujourd'hui.

Il est clair qu'à l'instar de la prévention de la dénutrition, la prévention de l'obésité ne peut se restreindre au secteur de la santé. Il appartient à ce secteur, entre autres, de surveiller le problème et ses facteurs mais également de recommander des habitudes alimentaires et une activité physique compatibles, dans chaque contexte, avec le maintien d'un poids sain. Mais il appartient également au secteur de la santé d'approuver des politiques ou plus souvent de défendre auprès des autres instances du pouvoir exécutif ou législatif l'approbation de politiques ayant une incidence certaine sur l'environnement. Faute de temps pour décrire en détail la nature de ces politiques qui vont de l'aide à la production et à la commercialisation d'aliments frais à la planification urbaine des villes, je citerai uniquement des actions liées à la promotion d'une alimentation saine. J'en choisis deux qui, selon moi,

sont les plus efficaces, bien qu'il s'agisse aussi d'actions rencontrant habituellement plus de résistance, surtout de la part des entreprises transnationales contrôlant le marché des aliments traités. Peut-être devrais-je d'ailleurs préciser qu'elles sont confrontées à une plus grande résistance parce qu'elles sont plus efficaces.

Je recommande tout d'abord de réguler la publicité agressive et millionnaire faite pour promouvoir les boissons sucrées et les aliments ultra-traités, en particulier celle qui s'adresse aux enfants et aux adolescents. À cet effet, j'ai l'honneur d'annoncer qu'à partir de décembre 2010, soit d'ici trois mois et suite à la résolution de l'Agence brésilienne de veille sanitaire, toute publicité sur les produits trop sucrés, trop salés ou trop gras devra s'accompagner de messages écrits ou oraux avertissant les consommateurs des préjudices qu'ils entraînent pour la santé. D'autres mesures élargissant la restriction de la publicité des aliments nocifs à la santé, telles que l'interdiction d'utiliser les personnages et héros de l'univers des enfants ou de coupler une offre de jeux et de jouets à l'achat de produits, devraient être très prochainement votées par le Congrès national Brésilien.

La seconde action efficace consiste à imposer une taxe sur les produits reconnus comme étant nocifs pour la santé, tels que les sodas, et à investir les fonds récoltés grâce à l'exonération fiscale des aliments frais ou les campagnes éducatives. Certains pays commencent à envisager ce type d'actions, notamment celui qui nous accueille aujourd'hui.

J'ai déclaré tout à l'heure que mon discours servirait à encourager les ministres de tutelle de la santé publique de notre continent. Et bien je vous incite à lutter pour que des actions comme celles que je viens d'énumérer fassent l'objet de politiques publiques au sein de vos pays respectifs.

Abraham Horowitz avait pour habitude de dire que l'épidémiologie est le Cendrillon de la médecine et, en tant qu'épidémiologiste moi-même, je ne peux que partager son opinion. Néanmoins, dans ma capacité de professionnel en santé publique, je fais appel à vous pour que la nutrition ne devienne pas le Cendrillon de la santé publique. L'avenir de la santé dans notre hémisphère vous en sera reconnaissant.

Je vous remercie de votre attention.