Conseil de
l'Union européenne

Bruxelles, le 16 juin 2017
(OR. en)

10380/17

SAN 253
AUDIO 88

RÉSULTATS DES TRAVAUX

Origine:	Secrétariat général du Conseil
en date du:	16 juin 2017
Destinataire:	délégations
Nº doc. préc.:	9977/17 SAN 234 AUDIO 85
Objet:	Contribuer à enrayer la hausse du surpoids et de l'obésité infantiles – Conclusions du Conseil (16 juin 2017)

Les délégations trouveront en annexe les conclusions du Conseil visant à contribuer à enrayer la hausse du surpoids et de l'obésité infantiles, adoptées par le Conseil lors de sa 3548e session, tenue les 15 et 16 juin 2017.

ANNEXE

Conclusions du Conseil

visant à contribuer à enrayer la hausse du surpoids et de l'obésité infantiles[1]

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE

RAPPELLE

1. l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE)[2], qui dispose qu'"un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union" et que l'Union encourage la coopération entre les États membres dans le domaine de la santé publique et, si nécessaire, appuie leur action;

2. que depuis 2000, le Conseil de l'Union européenne a souligné qu'il importe de promouvoir des modes de vie sains, notamment par la nutrition et l'activité physique, en particulier, dans[3]:

   - la résolution du Conseil sur la santé et la nutrition, adoptée le 14 décembre 2000[4];

---

1 La Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant définit l'enfant comme étant un "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".

2 JO C 326 du 26.10.2012, p. 47 (version consolidée).

3 Autres conclusions ou recommandations du Conseil pertinentes: les conclusions du Conseil adoptées le 2 décembre 2002 concernant l'obésité, les conclusions du Conseil adoptées le 2 décembre 2003 sur les modes de vie sains: éducation, information et communication, les conclusions du Conseil adoptées le 31 mai 2007 sur la promotion de la santé par l'alimentation et l'activité physique, la résolution du Conseil et des représentants des gouvernements des États membres, réunis au sein du Conseil du 20 novembre 2008, relative à la santé et au bien-être des jeunes, les conclusions du Conseil adoptées le 2 décembre 2011 intitulées "Remédier aux disparités en matière de santé au sein de l'UE au moyen d'une action concertée visant à promouvoir des modes de vie sains" et la recommandation du Conseil adoptée le 26 novembre 2013 sur la promotion transversale de l'activité physique bienfaisante pour la santé.

4 JO C 20 du 23.1.2001, p.1.

- les conclusions du Conseil sur l'obésité, la nutrition et l'activité physique, adoptées le 3 juin 2005[5];

- les conclusions du Conseil sur l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques, adoptées le 30 novembre 2006[6];

- les conclusions du Conseil relatives à la mise en œuvre d'une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité, adoptées le 6 décembre 2007[7];

- les conclusions du Conseil sur l'équité et la santé dans toutes les politiques: solidarité en matière de santé, adoptées le 8 juin 2010[8];

- les conclusions du Conseil et des représentants des gouvernements des États membres réunis au sein du Conseil du 27 novembre 2012 – promouvoir l'activité physique bienfaisante pour la santé[9];

- les conclusions du Conseil sur la nutrition et l'activité physique, adoptées le 20 juin 2014[10]; et

- les conclusions du Conseil sur l'amélioration des produits alimentaires, adoptées le 17 juin 2016[11];

---

5 9181/05 SAN 67.
6 16167/06 SAN 261.
7 15612/07 SAN 227 DENLEG 118.
8 9947/10 SAN 120 SOC 355.
9 JO C 393 du 19.12.2012, p. 22.
10 JO C 213 du 8.7.2014, p. 1.
11 JO C 269 du 23.7.2016, p. 21.

3. le plan d'action de l'Union européenne relatif à l'obésité infantile pour la période 2014-2020[12], qui reconnaît l'incidence bénéfique de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, tant pour les citoyens que pour les systèmes de santé, et l'importance d'une alimentation saine[13] et de la promotion de l'activité physique pour diminuer le risque d'affections chroniques et de maladies non transmissibles, et invite les États membres à continuer de placer au premier rang de leurs priorités une alimentation saine et la promotion de l'activité physique, et à contribuer par là même à améliorer la santé et la qualité de vie des citoyens de l'Union européenne ainsi que la viabilité des systèmes de santé; et le plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020[14];

4. le plan d'action mondial de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, du 27 mai 2013[15], ainsi que les neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale qui y sont définies; la stratégie sur l'activité physique pour la région européenne de l'OMS 2016-2025[16]; le rapport de 2016 de la Commission de l'OMS sur les moyens de mettre fin à l'obésité de l'enfant[17], dans lequel est élaboré un ensemble global et intégré de recommandations visant à lutter contre l'obésité infantile;

5. la résolution des Nations unies du 25 septembre 2015 intitulée "Transformer notre monde: le programme de développement durable à l'horizon 2030", dans laquelle il est reconnu que la lutte contre les inégalités nécessite des approches multisectorielles et associant plusieurs intervenants et qu'il faut veiller à ce que personne ne soit laissé de côté[18];

---

12 http://ec.europa.eu/health//sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

13 La notion d'"alimentation saine" est synonyme de celle utilisée dans le plan d'action de l'Union européenne relatif à l'obésité infantile pour la période 2014-2020 http://ec.europa.eu/health//sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf;
et dans le rapport de la Commission de l'OMS sur les moyens de mettre fin à l'obésité de l'enfant http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf

14 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf

15 http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

16 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf?ua=1

17 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf

18 http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F

6. la déclaration de Vienne du 5 juillet 2013 sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de "Santé 2020"[19], par laquelle il a été convenu de prendre des mesures pour lutter contre l'obésité et de donner la priorité à l'action en faveur d'une alimentation saine pour les enfants, notamment par l'instauration d'environnements plus sains en ce qui concerne les aliments et les boissons;

7. la publication de 2017 intitulée "Marchés publics en matière d'alimentation pour la santé: rapport technique sur le cadre scolaire", élaborée par la présidence maltaise en collaboration avec la Commission européenne, l'OMS, le Centre commun de recherche (JRC) et les membres du groupe à haut niveau sur la nutrition et l'activité physique[20];

8. le projet de rapport d'évaluation à mi-parcours sur le plan d'action de l'Union européenne relatif à l'obésité infantile présenté par la Commission européenne le 22 février 2017[21];

CONSTATE CE QUI SUIT:

1. la santé est une valeur, un atout et un investissement pour le développement économique et social de chaque pays;

2. la forte prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité infantiles dans de nombreux États membres constitue un défi majeur en matière de santé, qui contribue à l'accroissement des inégalités en la matière, les enfants étant le groupe le plus vulnérable et le plus gravement touché; et l'obésité infantile est un facteur prédictif significatif de l'obésité chez l'adulte ayant des conséquences bien connues sur la santé et l'économie, étant donné que plus de 60 % des enfants en surpoids sont susceptibles de devenir des adultes en surpoids[22];

3. la surcharge pondérale et l'obésité chez l'enfant sont associées à de graves conséquences pour la santé, tant à court terme qu'à long terme, y compris l'augmentation du risque de diabète de type 2, l'asthme, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires, entre autres; et qu'une fois que ces maladies sont contractées, l'obésité diminue considérablement l'efficacité de leur traitement;

---

19 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/234382/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Fre.pdf

20 https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/public-procurement-food-health-technical-report.pdf

21 Étude sur la mise en œuvre du plan d'action de l'Union européenne relatif à l'obésité infantile pour la période 2014-2020, https://www.eu2017.mt/Documents/Reports/mid-term%20evaluation%20APCO%20report%20Draft.pdf

22 Statistiques de l'OMS sur l'obésité http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics

4. l'obésité a une incidence sur la qualité de vie et est notamment associée à une faible estime de soi;

5. les causes de surcharge pondérale et d'obésité chez l'enfant sont complexes et multifactorielles, et sont principalement liées à l'exposition à un environnement obésogène[23];

6. une activité physique insuffisante et une alimentation déséquilibrée entraînent une surcharge pondérale, de l'obésité et diverses maladies chroniques. Par conséquent, il convient de traiter ces deux aspects de manière appropriée;

7. De nouvelles données expérimentales semblent indiquer l'existence d'altérations épigénétiques qui, dans certains cas, peuvent constituer un facteur contribuant au surpoids ou à l'obésité; des études semblent indiquer que certains facteurs de risque tels qu'un indice de masse corporelle élevé avant la grossesse de la mère, une exposition prénatale au tabac, une prise de poids excessive de la mère pendant sa grossesse, et une prise de poids accélérée de l'enfant pendant ses 1 000 premiers jours sont associés à une obésité infantile survenant par la suite[24];

8. Chez les enfants européens, l'obésité est fortement liée à la situation socioéconomique de leurs parents: la probabilité de surpoids est plus élevée chez les parents appartenant à des groupes socioéconomiques défavorisés. Les enfants de parents obèses, ou de parents appartenant à des milieux socioéconomiques défavorisés, sont davantage susceptibles d'avoir de mauvaises habitudes alimentaires et de se retrouver en surpoids. Par ailleurs, dans certains États membres, la probabilité d'être nourri au sein est plus faible chez les enfants appartenant à des groupes socioéconomiques défavorisés, notamment en cas de naissance prématurée[25];

---

[23] Le terme "obésogène" renvoie à la somme des influences que l'environnement, les possibilités ou les conditions de vie ont sur la promotion de l'obésité chez les individus ou au sein des populations. Conformément à la grille d'analyse des environnements liés à l'obésité (ANGELO), l'environnement est analysé selon deux dimensions: la taille (micro ou macro) et le type (physique, économique, politique et socioculturel), pour les mesures liées à l'obésité (par exemple, comportement alimentaire, activité physique ou poids). Voir: Swinburn B, Egger G, Raza F. - Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. Prev Med, 1999 12;29(6):563-570).

[24] Woo Baidal JA, Locks LM, Cheng ER, Blake-Lamb TL, Perkins ME, Taveras EM. Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days: a Systematic Review. AJPM. 2016;50(6):761-779.

[25] Cf. Flacking, R., Hedberg Nyqvist, K, Ewald, U; Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants. *Eur J Public Health* 2007; 17 (6): 579-584. doi: 10.1093/eurpub/ckm019

9. Les politiques de promotion de la santé ainsi que de prévention du surpoids et de l'obésité menées à l'heure actuelle en vue d'enrayer la hausse de l'obésité infantile n'ont pas été suffisamment efficaces. Aucune mesure isolée ne saurait suffire pour lutter contre l'obésité infantile. En outre, les politiques sectorielles peuvent avoir d'importants effets indésirables par rapport aux pratiques alimentaires saines et à l'activité physique. Il convient donc que l'obésité infantile occupe une place privilégiée à l'ordre du jour de chaque État membre et de l'Union européenne et qu'elle fasse l'objet d'un traitement prioritaire au moyen de diverses actions coordonnées menées dans différents secteurs;

10. Il importe de poursuivre les recherches entreprises afin de mieux comprendre ce qui conduit au surpoids et à l'obésité infantiles, notamment dans le domaine de l'épigénétique, et pour envisager des approches basées sur des données scientifiquement validées favorisant une alimentation saine et une activité physique soutenue tout au long de la vie. Il convient en outre de poursuivre les recherches menées dans le domaine de la santé publique pour mettre en évidence les conséquences et facteurs économiques dans l'ensemble des groupes socioéconomiques ainsi que pour s'assurer de l'efficacité des politiques, des interventions et des programmes de prévention dans le domaine de la santé publique;

11. Comme cela ressort de données indiquant qu'un enfant bien nourri est en meilleure santé, l'accès à une alimentaire saine et à des activités physiques dès le plus jeune âge permet aux enfants de grandir et de se développer de manière à devenir des adultes en bonne santé. Les enfants en bonne santé sont mieux équipés pour apprendre et s'épanouir à l'école, ce qui les dotera, plus tard, de meilleures capacités de développement personnel et d'une plus grande productivité;

12. Selon l'OMS, les enfants et jeunes gens âgés de 5 à 17 ans devraient accumuler au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue. Des activités d'intensité soutenue et des activités renforçant le système musculaire et l'état osseux devraient être incorporées au moins trois fois par semaine[26]. Il convient, à cet égard, de tenir compte des recommandations disponibles au niveau national;

13. Les pouvoirs publics et l'ensemble de la société devraient adopter une approche coopérative transsectorielle pour garantir des environnements sains, notamment dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de la production alimentaire, de l'agriculture et de la pêche, du commerce et de l'industrie, de la finance, du sport, de la culture, de la communication, de la planification environnementale et urbaine, des transports, des affaires sociales et de la recherche;

---

[26] Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/fr/

14. Dans la mesure où dans la plupart des pays européens, les enfants passent près d'un tiers de leur vie quotidienne en environnement éducatif, il est important d'encourager les pratiques alimentaires saines et l'activité physique dans les milieux éducatifs et les structures d'accueil d'enfants, en coopération avec les parents. Il convient de s'efforcer de favoriser la création d'un environnement favorable aux modes de vie sains dans les milieux éducatifs;

15. Les repas scolaires offrent une bonne occasion d'encourager les habitudes alimentaires saines et de favoriser la santé; à cette fin, il convient de promouvoir la "santé par l'alimentation" dans les milieux éducatifs;

16. Les gouvernements et les institutions publiques ont, au moyen des marchés publics, la possibilité de stimuler la demande en repas sains et, partant, en régimes alimentaires améliorés et peuvent, de façon équitable et transparente, peser sur les marchés et encourager l'innovation en l'orientant vers l'offre d'aliments plus équilibrés d'un point de vue nutritionnel;

17. Les éléments probants abondent pour justifier que l'on prenne des mesures plus efficaces contre la commercialisation d'aliments riches en énergie, en graisses saturées, en acides gras trans, en sucre et en sel. L'expérience et les données probantes révèlent que, à des fins de plus grande efficacité, la mise en œuvre de mesures volontaires peut nécessiter des mesures réglementaires;

18. En vue de parvenir à des résultats optimaux pour la croissance, le développement et la santé, l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie présente des avantages. Par la suite, pour répondre à l'évolution de leurs besoins nutritionnels, les nourrissons devraient recevoir des aliments complémentaires adaptés et sûrs d'un point de vue nutritionnel, parallèlement à la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà. L'allaitement maternel et l'utilisation d'aliments complémentaires sûrs devraient se faire conformément aux recommandations de l'OMS[27] ou, le cas échéant, aux recommandations nationales;

[27] Cette recommandation se fonde sur les conclusions et recommandations établies à la suite de la consultation d'experts (Genève, du 28 au 30 mars 2001) qui ont procédé à un examen systématique des données scientifiques sur la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif (cf. document A54/INF.DOC./4).

INVITE LES ÉTATS MEMBRES:

1. à intégrer dans leurs plans d'action nationaux, leurs stratégies ou leurs activités portant sur la nutrition et l'activité physique des mesures transsectorielles visant à lutter contre l'obésité infantile, en mettant l'accent non seulement sur la promotion de la santé et la prévention des maladies mais également sur les enfants et adolescents qui sont déjà en surpoids ou obèses; il convient notamment de prévoir:

   - des politiques et des mesures transsectorielles portant sur tous la durée de la vie, afin de réduire les inégalités socioéconomiques et de viser particulièrement les enfants et adolescents vulnérables issus de milieux socialement défavorisés en offrant, par exemple, un meilleur accès à une alimentation saine et à l'activité physique;

   - une gouvernance transparente et efficace pour lutter contre ce qui conduit au surpoids et à l'obésité;

   - des politiques permettant de porter au maximum l'action des facteurs protecteurs dans le cadre d'une alimentation saine et d'une activité physique bienfaisante pour la santé et de réduire les différents facteurs de risque contribuant au surpoids et à l'obésité;

   - des mesures créant, dans les milieux éducatifs et les structures d'accueil destinés aux enfants, des environnements favorables à la promotion d'une alimentation saine et à d'activités physiques appropriées bienfaisantes pour la santé, en se fondant sur les recommandations nationales ou internationales;

   - des mesures visant à encourager, chez les enfants, les parents et les éducateurs, l'acquisition de compétence en matière de nutrition, d'activité physique et d'activité sédentaire, en suivant une approche axée sur la famille;

   - des mesures visant à encourager l'activité physique sur les équipements de loisirs de manière à favoriser une réduction des comportements sédentaires, et à faciliter le développement et la mise à disposition de services accessibles pour des activités physiques de loisir ainsi qu'un environnement propice à l'activité physique quotidienne et au transport actif[28];

[28] Le transport actif désigne toute forme de transport où l'énergie est fournie par l'être humain – la marche, la bicyclette, un fauteuil roulant non motorisé, des patins à roues alignées ou une planche à roulettes. Cf. http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/at-ta-fra.php

- des mesures permettant de s'assurer que les structures éducatives accueillant des enfants constituent des environnement protégés, à l'abri de toute forme de sollicitation commerciale allant à l'encontre de la promotion de modes de vie plus sains;

- des mesures incitant durablement aux pratiques d'alimentation et de consommation saines, et qui contribuent à la réduction des inégalités sanitaires et sociales;

- des mesures visant à favoriser et suivre l'amélioration des produits alimentaires consommés principalement par les enfants, de manière à constituer un outil important pour faciliter le choix d'une alimentation saine dans tous les contextes et pour tous les segments de la population, conformément aux conclusions du Conseil sur l'amélioration des produits alimentaires;

- des mesures visant à donner aux familles l'autonomie nécessaire et les moyens d'adopter des modes de vie plus sains, notamment des pratiques alimentaires saines, ainsi qu'à les inciter à pratiquer une activité physique, en tenant dûment compte des contraintes de temps et des facteurs socioéconomiques;

- des mesures d'incitation aux interventions précoces dans différents contextes, avec l'allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois, l'introduction à l'âge de six mois d'aliments complémentaires judicieux d'un point de vue nutritionnel, parallèlement à la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà, ou la prise en compte des recommandations nationales disponibles;

- des mesures visant à encourager la recherche sur les éléments qui déterminent l'obésité infantile et sur les meilleures solutions pour lutter contre ce problème;

- des mesures visant à améliorer l'accès à des services professionnels adaptés de consultation, de conseil et de suivi en matière de diététique et d'activité physique bienfaisante pour la santé tout au long de la vie, y compris avant la conception et durant la grossesse;

- des mesures visant à assurer une formation continue des professionnels de la santé en contact avec des femmes enceintes, des nourrissons, des enfants, des adolescents, des parents et des familles qui soit fondée sur les derniers avis scientifiques disponibles en matière de nutrition, d'activité physique bienfaisante pour la santé, ainsi que de prévention et de gestion du surpoids et de l'obésité;

- des dispositions en matière de dépistage, afin d'identifier les enfants en risque de surpoids ou d'obésité, ainsi que de traiter et de soigner les enfants en situation de surpoids ou d'obésité, surtout lorsqu'ils présentent une obésité grave;

- des mesures visant à optimiser le rôle essentiel des soins de santé primaires dans la prévention, le dépistage précoce et la gestion du surpoids et de l'obésité;

- des mesures pour visant à l'exposition des enfants et des adolescents à la commercialisation, à la publicité dans les médias quel qu'en soit le support (y compris les plateformes en ligne et les réseaux sociaux), et à la sponsorisation d'aliments riches en énergie, en graisses saturées, en acides gras trans, en sucre et en sel, ainsi qu'à assurer le suivi de l'impact de ces mesures et à établir les rapports correspondants;

2. à élaborer des lignes directrices spécifiques en matière alimentaire pour les enfants et les adolescents, à destination à la fois de ceux ayant un poids de santé et de ceux présentant un surpoids ou de l'obésité. Ces lignes directrices doivent fournir des orientations aux parents, aux éducateurs et personnes s'occupant des enfants et aux fournisseurs de services alimentaires dans les établissements éducatifs concernant, notamment, la taille appropriée des portions et les informations permettant d'identifier les options possibles en termes de denrées alimentaires nourrissantes, pratiques et à prix abordable;

3. à élaborer des lignes directrices spécifiques au niveau national visant à favoriser la pratique quotidienne d'une activité physique;

4. à veiller à ce que les actions de communication et de conseil promues par les autorités publiques nationales dans le domaine de la nutrition, de l'activité physique et de la santé soient préparées et mises en œuvre indépendamment de toute influence commerciale indue;

5. à accroître les efforts concertés qui sont déployés en vue de réduire le nombre total et le pouvoir de persuasion des communications à caractère publicitaire relatives à l'alimentation ciblant les enfants et les adolescents et allant à l'encontre de l'objectif d'encourager des modes de vie sains;

6. à dialoguer avec les producteurs de denrées alimentaires, les détaillants et le secteur de la restauration afin de favoriser une amélioration de la nourriture, dans l'esprit des lignes directrices du secteur de la santé, et la promotion d'options saines de manière à ce que celles-ci deviennent la solution de facilité;

7. le cas échéant, en coopération avec des parties prenantes, notamment les associations de consommateurs non gouvernementales et les ONG s'occupant des enfants et de consommateurs, à instaurer des mesures ou à favoriser la mise au point de codes de conduite. Cela afin de garantir que les communications commerciales ciblant les enfants et les adolescents ne font pas la promotion d'aliments qui sont riches en énergie, en sel, en sucres ou en graisses saturées et en acides gras trans ou qui ne répondent pas aux orientations nutritionnelles nationales ou internationales et que les efforts déployés par le secteur alimentaire en matière d'amélioration des produits alimentaires, de commercialisation et de publicité gagnent en cohérence;

8. à réfléchir à des mesures législatives, le cas échéant, destinées à promouvoir une activité physique et une alimentation saine et à créer un environnement favorable en la matière;

9. à mettre en œuvre une approche qui tient compte de la santé dans toutes les politiques, soit propice à la création d'environnements et d'infrastructures favorisant une augmentation de la pratique d'une activité physique régulière et pendant les loisirs et facilitant le choix d'options alimentaires plus saines;

10. à mettre en œuvre des programmes permanents destinés à suivre l'état de santé tout au long de la vie, en accordant une attention particulière à la nutrition et à l'activité physique chez les femmes enceintes, les enfants et les adolescents afin d'élaborer et de définir des actions ciblées. Ces programmes doivent permettre de suivre plusieurs indicateurs, comme par exemple les inégalités sociales;

11. à envisager la réalisation d'une analyse des conséquences économiques de la surcharge pondérale et de l'obésité chez l'adulte et l'enfant, notamment des coûts sanitaires et sociaux, de la charge imposée sur les finances publiques et sur le budget des ménages en fonction de la situation socioéconomique;

INVITE LES ÉTATS MEMBRES ET LA COMMISSION:

1. à faire de la lutte contre le surpoids et l'obésité infantiles une priorité de l'Union européenne prise en compte dans l'ensemble des politiques sectorielles ainsi que dans le programme de travail de la Commission, dans le plein respect des compétences des États membres;

2. le cas échéant, à collaborer avec l'ensemble des parties prenantes, notamment les associations de consommateurs non gouvernementales et les ONG s'occupant des enfants, sous la direction des autorités compétentes en matière de santé publique, afin d'élaborer, de renforcer et d'évaluer les initiatives prises au niveau local, national et européen. L'objectif devrait être de réduire les sollicitations commerciales à destination des enfants et des adolescents visant à promouvoir les aliments riches en énergie, en sel, en sucres ou en graisses saturées et en acides gras trans ou qui ne répondent pas aux orientations nutritionnelles nationales ou internationales, ainsi que de lutter contre les modes de vie sédentaire, au moyen d'outils axés sur des données probantes et compte tenu du lien étroit avéré entre les sollicitations commerciales et le temps passé devant un écran, d'une part, et l'adiposité chez les enfants et les adolescents, d'autre part;

3. à prendre note, en particulier, du fait qu'il est urgent de s'attaquer au nouveau défi que posent les sollicitations commerciales et publicitaires effectuées sur les plateformes en ligne et les réseaux sociaux où les messages ciblent souvent davantage les enfants isolés et sont plus difficiles à contrôler;

4. à encourager l'étiquetage à titre volontaire des denrées alimentaires, conformément aux principes définis dans le règlement (UE) n° 1169/2011, notamment dans son article 35, paragraphe 1, afin d'aider tous les consommateurs, en particulier ceux appartenant à des groupes socioéconomiques défavorisés, à choisir des options saines, et à promouvoir des campagnes d'éducation et d'information visant à permettre aux consommateurs de mieux comprendre les informations sur les denrées alimentaires, notamment l'étiquetage nutritionnel;

5. à recenser, au sein du groupe de haut niveau sur la nutrition et l'activité physique, des mécanismes appropriés permettant d'améliorer la collecte des données existante sur les indicateurs de santé ainsi que sur les interventions et les actions réalisées, notamment celles relatives au comportement, aux facteurs de protection et aux facteurs de risque, à la surcharge pondérale, à l'obésité et aux impacts sanitaires, afin de disposer de données actualisées, fiables et comparables;

6. à accorder un caractère prioritaire au suivi de l'activité physique et de la qualité nutritionnelle des aliments en milieu scolaire, en évaluant les inégalités sociales en liaison avec l'obésité et la surcharge pondérale chez les enfants et les adolescents, ainsi que leur incidence;

7. à soutenir l'initiative de l'OMS pour la surveillance de l'obésité infantile[29], dans le but de mesurer de manière régulière les tendances à la surcharge pondérale et à l'obésité chez les élèves des écoles primaires ainsi que l'enquête sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé[30] axée sur les adolescents, afin de comprendre l'évolution de l'épidémie au sein de cette catégorie de population et de permettre des comparaisons entre pays au sein de la région européenne;

8. à continuer de soutenir et de mettre en œuvre, dans le plein respect des compétences des États membres, le plan d'action de l'Union européenne relatif à l'obésité infantile pour la période 2014-2020, notamment en ce qui concerne les activités et les effets transfrontières tels que l'amélioration des produits alimentaires et les sollicitations commerciales ciblant les enfants;

9. à élaborer et à évaluer des lignes directrices et des programmes fondés sur des données probantes concernant la promotion de la santé et les mesures de prévention ainsi que les diagnostics et les options en matière de traitement pour les enfants et les adolescents à risque, en surcharge pondérale et obèses; ainsi qu'à proposer des formations et des orientations aux professionnels de la santé, conformément aux orientations et aux recommandations de l'OMC;

10. à recenser, au sein des États membres, les bonnes pratiques répondant à des critères de sélection fondés sur des données probantes et à les diffuser auprès des États membres, en tenant compte du cadre institutionnel;

INVITE LA COMMISSION:

1. à continuer de soutenir les projets de recherche et les initiatives de surveillance visant à détecter le surpoids et l'obésité infantiles et à lutter contre ceux -ci, notamment par diffusion d'exemples de bonnes pratiques et de réussites sélectionnés sur la base de critères rigoureux, et de leur accorder les ressources nécessaires;

2. à garantir une approche qui tienne compte de la santé dans toutes les politiques et promeut les considérations liées à la santé, à la prévention et à l'alimentation dans l'ensemble des secteurs et des initiatives;

3. à continuer d'associer les parties prenantes au niveau de l'UE, notamment dans l'amélioration des produits, en utilisant des cadres d'évaluation et de responsabilité appropriés, et à rendre compte régulièrement de l'évolution de la situation;

---

29 http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi

30 http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc

4. à soutenir la rédaction de codes de conduite de l'UE dans le domaine de la commercialisation et de la communication commerciale relatives aux denrées alimentaires, en particulier celles qui ciblent les enfants et les adolescents, en associant les parties prenantes de manière appropriée;

5. à soutenir les travaux menés conjointement par des États membres souhaitant continuer à élaborer et à mettre en œuvre le plus largement possible des initiatives coordonnées pertinentes, en particulier dans les domaines de l'amélioration des produits alimentaires, de l'analyse économique des conséquence de l'obésité, des sollicitations commerciales et des marchés publics dans le secteur de l'alimentation.