

**DÉCLARATION SUR LE MANQUE PRÉOCCUPANT DE CLARTÉ QUANT AU RÔLE DE
L'INDUSTRIE EN VUE DE L'AUDITION CONJOINTE DE L'ONU EN JUIN ET LA RÉUNION AU
SOMMET DE L'ONU EN SEPTEMBRE 2011**

A l'attention de:

Son Excellence M. Joseph Deiss, Président de l'Assemblée Générale
des Nations Unies,
Mme l'Ambassadeur Sylvie Lucas, Représentante Permanente du Luxembourg,
M. l'Ambassadeur Raymond Wolfe, Représentant Permanent de la Jamaïque

Nos organisations soutiennent fermement l'objectif de mettre en exergue les maladies non transmissibles dans le monde. Cette déclaration à la prochaine audience conjointe de la société civile à New York et à la Réunion au Sommet de l'ONU (ONU HLM) en septembre, concerne le manque de clarté relatif au rôle du secteur privé.

Nous demandons à l'ONU de:

- 1. Reconnaître et distinguer entre les industries y compris les sociétés à finalité sociale sans but lucratif (BINGO), et les organisations non gouvernementales d'intérêt public (PINGO) qui actuellement relèvent toute deux sans distinction de la « société civile ».**
- 2. Développer un « code de conduite » qui définit un cadre clair pour engager l'industrie alimentaire et des boissons et pour gérer des conflits d'intérêts, différenciant l'élaboration de politiques de leur mise en oeuvre.**
- 3. Reconnaître et tenir compte de ces préoccupations avant le sommet des Nations Unies en septembre. Dans la mesure où les principales causes de décès évitables sont liées au tabac, à l'alimentation, à l'inactivité physique et à la consommation d'alcool, nous sommes préoccupés par le fait que de nombreuses propositions visant à résoudre les MNT font appel à des « partenariats » dans ces domaines sans clarifier ce que cela signifie réellement.**

Des partenariats public-privé dans ces domaines peuvent contrecarrer les efforts pour réglementer les pratiques de marketing dommageables.

Il est essentiel qu'une politique forte et claire en matière de conflits d'intérêt soit établie par la communauté internationale afin de fournir aux États membres des orientations pour identifier les conflits, éliminer ceux qui ne sont pas admissibles et à gérer ceux qui sont considérées comme acceptables au regard du rapport risque/bénéfice. La transparence, bien qu'elle soit une condition essentielle et une première étape, n'est pas une garantie suffisante en elle-même contre les impacts négatifs des conflits d'intérêts.

Nous proposons que le cadre suivant soit utilisé comme base pour un « code de conduite » pour l'industrie: l'étape d'élaboration des politiques devrait être réalisée de façon indépendante et sans la participation de l'industrie afin d'assurer une approche intégrée de «la santé dans toutes les politiques », qui ne soit pas compromise par les conflits d'intérêt évidents associés aux industries alimentaires, de l'alcool, des boissons et d'autres industries, qui sont en premier lieu comptables devant leurs actionnaires.

L'industrie des aliments et des boissons devrait, bien sûr, être tenue informée sur le développement de la politique, par le biais par exemple de communiqués des parties prenantes, sans se trouver pour autant dans une position d'influence au moment de la définition des politiques et des stratégies relatives aux questions de santé publique, telles que la

prévention et le contrôle des MNT etc.

Bien qu'il soit important pour les industries alimentaires et de boissons d'être associées au dialogue pendant le processus d'élaboration des politiques, cette participation devrait être considérée comme un moyen d'information sur le processus relatif aux questions d'ordre pratique plutôt qu'une participation comme membres de l'équipe de développement politique.

Les industries font à la fois partie du problème et de la solution des maladies non transmissibles. Il est donc essentiel de les engager dans la voie la plus appropriée lors de la mise en oeuvre des politiques et non pas lors de leur élaboration, afin de protéger la politique de santé publique des intérêts commerciaux.

Sans cette approche, les principes démocratiques de l'OMS pour l'élaboration des politiques de santé, son mandat constitutionnel d'atteindre le plus haut niveau possible de santé pour tous, ainsi que son indépendance, son intégrité et son efficacité seront compromis.

Sans une telle politique, les conflits d'intérêt peuvent être institutionnalisés comme étant la norme, ce qui aurait un impact sur l'autorité des gouvernements. Les industries ayant un vif intérêt dans l'issue assumeront un rôle de plus en plus important dans la phase d'élaboration des politiques et des décisions. Cela peut compromettre et fausser profondément les priorités et les politiques de santé publique nationales et internationales.

La question du conflit d'intérêt n'est pas limitée à la participation directe de l'industrie. Des agences de l'ONU, dont l'OMS, sont unanimes à reconnaître que les ONG font d'importantes contributions dans le domaine de la santé publique et sont conscients de la croissance de ces organisations en nombre et en influence dans le domaine de la santé aux niveaux mondial, régional et national, y compris dans le domaine des MNT. Toutefois, l'OMS et d'autres organismes n'ont pas encore établi de distinction claire entre les sociétés à finalité sociale sans but lucratif (BINGOs) représentant ou étroitement liés à des intérêts commerciaux, et les ONG d'intérêt public (PINGOs). Cette absence de distinction entre les deux groupements aggrave tout manque de transparence existant et complique la mise en oeuvre de toutes procédures qui visent à gérer le rôle de ces acteurs dans les consultations sur les politiques et les normes. Lors de l'audition de la société civile interactive le 16 Juin, il n'y avait aucune distinction claire entre les différents groupes au sein de la société civile. La voix de la société civile devrait refléter exclusivement les intérêts de santé publique.

Les garanties de l'article 5.3 de la Convention-cadre antitabac, le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS, les Résolutions sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant et la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'activité physique et la santé peuvent être utilisées, entre autres outils utiles, pour prendre des mesures qui dépassent les conflits d'intérêts individuels, et résoudre les conflits d'intérêts institutionnels.

En résumé, nous demandons à l'ONU de reconnaître et de faire la distinction entre les BINGOs et les PINGOs qui relèvent actuellement de la « société civile » et de définir un cadre de « code de conduite » à l'intention de l'industrie qui distingue l'élaboration des politiques de leur mise en oeuvre. Nous demandons à l'ONU de considérer nos commentaires et d'en tenir compte lors de la Réunion au Sommet des Nations Unies en septembre.

1. UN Joint Inspection Unit Paper. United Nations corporate partnerships: The role and functioning of the Global Compact

www.unjui.org/data/reports/2010/JIU.REP.2010.9_For%20Printing_17%20January%202011.pdf

Beyond Pragmatism: Appraising UN-Business Partnerships:

[http://www.unrisd.org/80256B3C005BE6B5/\(search\)/DFE614E0A0ACA2BCC12573070033BB77?Opendocument&highlight=2,beyond,pragmatism&fromsearch=yes&query=beyond+pragmatism](http://www.unrisd.org/80256B3C005BE6B5/(search)/DFE614E0A0ACA2BCC12573070033BB77?Opendocument&highlight=2,beyond,pragmatism&fromsearch=yes&query=beyond+pragmatism)

SIGNATAIRES

- Access to Essential Medicines Campaign - Médecins Sans Frontières (Global)
2. Active – sobriety, friendship and peace (Europe)
3. Affaires Européennes et Internationales (France)
4. Aktionsgruppe Babyhahrung (Germany)
5. Alcohol Focus Scotland
6. Alcohol Health Alliance (UK)
7. Alcohol Policy Youth Network (Europe)
8. All India Drug Action Network (India)
9. Alliance Against Conflict of Interest (AACI) (India)
10. Alliance for the Control of Tobacco Use (ACT) Brazil
11. Arugaan (Philippines)
12. Association for Accountancy and Business Affairs (UK)
13. Association for Consumer's Action on Safety and Health (India)
14. Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie (ANPAA)
France
15. Australian Breastfeeding Association (Australia)
16. Baby Milk Action (UK)
17. Bangladesh Breastfeeding Foundation (Bangladesh)
18. Berne Declaration (Switzerland)
19. Biomedical Research Centre for Maternal and Child Healthcare (IRCCS) (Italy)
20. Blue Cross Norway
21. Brazilian Institute for Consumers Defense (IDEC) (Brazil)
22. Brazilian Front for the Regulation of Food Advertising (Brazil)
23. British Liver Trust (UK)
24. British Society for the Study of Liver Disease (UK)
25. Borstvoeding vzw (Belgium)
26. Breastfeeding Promotion Network of India (India)
27. Calgary Breastfeeding Matters Group Foundation (Canada)
28. Campaign for Development and Solidarity (FORUT) Norway
29. Cancer Research UK
30. Caroline Walker Trust (UK)
31. Canterbury Breastfeeding Advocacy Services (New Zealand)
32. Centre for Counselling Nutrition and Health Care (Tanzania)
33. Centre for Science in the Public Interest (Canada)
34. Consumers Korea (Korea)
35. Consumer Organization of South Sulawesi (Indonesia)
36. Consumers International (Global)
37. Corporate Accountability International (USA)
38. Corporate Europe Observatory (Europe)
39. Diabetes Association Norway
40. Earth Dharma Farm (USA)
41. Ecowaste Management Coalition (Philippines)
42. European Alcohol Policy Alliance – Eurocare (Europe)
43. European Heart Network (Europe)
44. Europe Third World Centre (CETIM) (Europe)
45. Geneva Infant Feeding Association (Switzerland)
46. Global Action Against Poverty (GAAP) (Global)
47. Global Alcohol Policy Alliance (GAPA)
48. Health Action International Africa

49. Health Action International Asia Pacific
50. Health Action International Global
51. Health Action International Europe
52. Health Action International Latin America
53. Health Consumer Protection (Thailand)
54. Health Innovation in Practice (Switzerland)
55. Health Poverty Action (UK)
56. INFACT Canada
57. Indian Alcohol Policy Alliance
58. Indian Medico-legal & Ethics Association (IMLEA)
59. Initiativ Liewensufank (Luxembourg)
60. International Association for the Study of Obesity
61. International Association of Consumer Food Organisations
62. International Baby Food Action Network (Global)
63. International Baby Food Action Network Europe
64. International Baby Food Action Network Latin America
65. International Baby Food Action Network Asia
66. International Baby Food Action Network Arab World
67. International Baby Food Action Network Africa
68. International Baby Food Action Network Oceania
69. International Baby Food Action North America
70. International Code Documentation Centre (Malaysia)
71. International Federation of Blue Cross
72. International Society for Behavioral Nutrition & Physical Activity
73. Initiative for Health & Equality in Society (India)
74. Institute of Alcohol Studies (UK)
75. Institute of Nutrition of the Rio de Janeiro State University (Brazil)
76. Institute for Development and Community Health – LIGHT (Vietnam)
77. IOGT International
78. IOGT-NTO (Sweden)
79. Kikandwa Rural Communities Development Organization - KIRUCODO (Uganda)
80. Lactation Consultants of Great Britain
81. Malaysian Breastfeeding Association
82. Medicus Mundi International Network (Switzerland)
83. Nada India Foundation
84. National Childbirth Trust (UK)
85. National Heart Forum (UK)
86. National Institute of Alcohol and Drug Policies (Brazil)
87. Navdanya Research Foundation for Science Technology & Ecology (India)
88. Nepal Breastfeeding Promotion Forum
89. Network for Accountability of Tobacco Transnationals
90. No Excuse Slovenia
91. No grazie, pago io (Italy)
92. Nordic Work Group for International Breastfeeding Issues (NAFIA)
93. Norwegian Cancer Society
94. Norwegian Health Association (Nasjonalforeningen for folkehelsen)
95. Norwegian Heart and Lung Patient Organisation
96. Norwegian Policy Network on Alcohol and Drugs (ACTIS)
97. Oakland Institute (CA, USA)
98. Osservatorio Italiano Sulla Salute Globale (Italy)
99. Prevention Institute (USA)
100. Research and Advocacy for Health, Education , Environment (Pakistan)

101. Save babies Coalition (Philippines)
 102. StopDrink Network (Thailand)
 103. Sustain Children's Food Campaign (UK)
 104. Sweet Enough Network (Thailand)
 105. Swaziland Infant Nutrition Action Network (SINAN)
 106. Sumy Youth Regional NGO, Gender Agency on Consultation and Information (Ukraine).
 107. The Breastfeeding Centre (Thailand)
 108. The Corner House (UK)
 109. Trade Union of Nutritionists of the State of Sao Paulo (Brazil)
 110. Universities Allied for Essential Medicine
 111. War on Want (UK)
 112. WEMOS (The Netherlands)
 113. Western Cape Dept. of Health and the School of Public Health, University of Cape Town
 114. Women Concern Forum of South Sulawesi (Indonesia)
 115. Women's Environmental Network (UK)
 116. World Alliance for Breastfeeding Action (Global)
 117. World Cancer Research Fund International (Global)
 118. World Association of Clubs of Alcoholics in Treatment (Italy)
 119. World Public Health Nutrition Association (Global)
 120. Young Persons Chronic Disease Network (Global)
-