Deuxième Conférence internationale sur la nutrition (CIN2)
Deuxième projet de Cadre d'action
8 septembre 2014

1. DE L'ENGAGEMENT À L'ACTION

1.1 Contexte

La situation d'ensemble en matière de nutrition s'est considérablement améliorée depuis la Conférence internationale sur la nutrition (CIN) de 1992. Aujourd'hui, le nombre de personnes en mesure de satisfaire leurs besoins nutritionnels est plus élevé que jamais. Cependant, la réduction de la faim et de la malnutrition a été inégale et intolérablement lente. La prévalence de la sous-alimentation a certes reculé mais elle est encore bien trop élevée, avec plus de 800 millions de personnes souffrant de la faim, essentiellement en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne.

En outre, la plupart des pays sont touchés par différents types de malnutrition. Le dépérissement, ou malnutrition aiguë, concerne 51 millions d'enfants et le retard de croissance, ou malnutrition chronique, en concerne 162 millions. Plus de deux milliards de personnes souffrent d'une ou de plusieurs carences en micronutriments, tandis que plus de 500 millions sont obèses et que l'incidence des maladies non transmissibles liées à l'alimentation va croissant.

Le point commun à toutes les formes de malnutrition est le fait que le régime alimentaire soit inadapté sur le plan nutritionnel, en revanche la nature particulière et les causes de la malnutrition sont complexes, pluridimensionnelles et fortement variables selon le contexte.

À l'issue de la Conférence internationale sur la nutrition de 1992, de nombreux pays ont élaboré des plans d'action nationaux pour la nutrition tenant compte des priorités et des stratégies nationales en matière de réduction de la faim et de la malnutrition. Malheureusement, la mise en œuvre et les progrès ont été disparates et souvent peu satisfaisants, faute d'un véritable engagement et d'une impulsion suffisante, et compte tenu des limitations financières, de la faiblesse des capacités humaines et institutionnelles, de l'épuisement des ressources naturelles exacerbé par le changement climatique et de l'absence de mécanismes permettant de rendre des comptes.

En attendant, le système alimentaire a poursuivi son évolution marquée par une progression de la proportion d'aliments transformés et commercialisés et, partant, une offre croissante d'aliments à haute teneur énergétique et riches en matières grasses, en sucre et en sel. Un plus grand nombre de problèmes sont traités aujourd'hui, mais les efforts allant en ce sens doivent être intensifiés et harmonisés. L'enjeu fondamental consiste désormais à améliorer durablement la nutrition grâce à une meilleure coordination des politiques dans tous les secteurs concernés – c'est-à-dire, au minimum, l'agriculture et l'alimentation, la santé, la protection sociale, l'éducation, l'emploi, le commerce, l'environnement, l'information, la consommation et la planification.

Le présent Cadre d'action reprend et complète la Déclaration de Rome sur la nutrition de 2014, un engagement collectif pris à l'occasion de la deuxième Conférence internationale sur la nutrition (CIN2). Le Cadre est aussi conçu à partir des engagements pris en 1992 lors de la première Conférence internationale sur la nutrition qui a adopté à l'unanimité une déclaration et un plan d'action mondiaux pour la nutrition, ainsi qu'à partir des engagements pris lors des sommets mondiaux de l'alimentation de 1996 et 2002 et du Sommet mondial sur la sécurité alimentaire de 2009. Il s'inspire aussi du Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant¹ et du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020².

Le Cadre d'action encourage et appuie la concrétisation du Défi Faim zéro du Secrétaire général de l'ONU et s'inscrit dans le débat relatif au programme de développement pour l'après-2015, puisqu'il contribue à la réalisation des objectifs de développement durable proposés – éradiquer la faim, garantir la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable, et assurer une vie saine à tous. Par ailleurs, le Cadre tient compte de l'expérience du mouvement Renforcer la nutrition (Scaling Up Nutrition – SUN) et du Pacte mondial «Nutrition pour la croissance» (Global Nutrition for Growth Compact).

1.2. Finalité et objectifs

Le Cadre d'action a pour finalité d'appuyer la mise en œuvre de la Déclaration de Rome sur la nutrition en recommandant une série d'options politiques et de stratégies que les gouvernements³, agissant en concertation avec d'autres parties prenantes, peuvent intégrer dans leurs plans nationaux relatifs à la nutrition, la santé, le développement et l'investissement et prendre en compte lors des négociations d'accords internationaux.

C'est aux gouvernements qu'il incombe au premier chef d'agir au niveau du pays, avec la participation des communautés concernées et en concertation avec un vaste éventail de parties prenantes (communautés locales, agriculteurs, groupements de consommateurs, associations professionnelles, organisations de la société civile, mouvements populaires, secteur privé, acteurs de la recherche et communauté internationale, notamment les organisations internationales et les institutions de financement multilatérales), c'est pourquoi, les recommandations s'adressent principalement aux chefs de gouvernement. Il appartient aux gouvernements et aux autres parties prenantes d'évaluer la validité de ces politiques et mesures au regard des priorités nationales et régionales adaptées à leurs propres besoins et conditions. Les autres parties prenantes sont invitées à examiner ces politiques et stratégies et à réviser leurs politiques et leurs pratiques dans le but de les harmoniser en conséquence. Afin qu'il soit plus facile de rendre compte des résultats obtenus, le Cadre d'action adopte les objectifs mondiaux existants fixés pour 2025, en ce qui concerne l'amélioration de la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant⁴ et la réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles⁵.

2. CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À L'ÉLABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DE POLITIQUES CONTRIBUANT EFFICACEMENT À L'AMÉLIORATION DE LA NUTRITION

L'élimination de la malnutrition sous toutes ses formes passe par la mise en place des conditions suivantes:

- volonté politique de donner la priorité aux approches favorisant une amélioration de la nutrition et impulsion de la part des autorités en ce sens;
- amélioration de la gouvernance aux fins de la coordination des interventions et de la réalisation des investissements nécessaires dans la nutrition;
- adoption de politiques, stratégies et programmes efficaces permettant de s'attaquer aux facteurs structurels et aux causes immédiates de la malnutrition et de traiter ses effets;
- renforcement et maintien des capacités humaines et institutionnelles requises pour agir efficacement, notamment en matière de conception, gestion, suivi et évaluation de politiques et de programmes;
- accroissement des investissements publics et privés et amélioration de leur alignement à l'appui de la réalisation des objectifs établis en matière de nutrition.

Les mesures à prendre pour améliorer la nutrition par l'intermédiaire d'une meilleure gouvernance des systèmes alimentaires et sanitaires et des systèmes connexes sont les suivantes:

- des politiques nationales cohérentes et assorties d'objectifs explicites et des stratégies adaptées au contexte, qui visent à améliorer l'offre et l'accès d'aliments variés et à donner aux populations la possibilité de faire des choix alimentaires, à la fois sains, abordables, adaptés et culturellement acceptables;
- une coopération intersectorielle performante pour traiter les différents facteurs de la malnutrition et garantir les services essentiels aux communautés les plus exposées à la malnutrition;
- des partenaires qui s'engagent à mettre en place et maintenir un environnement favorable à l'amélioration de la nutrition de l'ensemble de la population; un partenariat performant et durable exige confiance, respect de l'obligation de se rendre des comptes mutuellement et volonté de résoudre les conflits d'intérêts;
- des mécanismes d'évaluation et de responsabilisation: des évaluations publiques régulières et systématiques des progrès accomplis afin d'améliorer la transparence et l'efficacité ainsi que l'utilisation des ressources.
- un appui à la gouvernance nationale de la nutrition; il est aussi nécessaire de prévoir un appui international à la gouvernance nationale de la nutrition pour permettre aux autorités nationales d'élaborer et mettre en œuvre leurs propres politiques et stratégies nationales; l'élaboration de normes internationales communes pour réduire les frictions et soutenir les efforts nationaux.

Les interventions visant à combattre la malnutrition sont parmi les plus rentables en termes de développement, car elles apportent des avantages économiques très importants. Les gains humains, sociaux et économiques potentiels de la concrétisation des engagements énoncés dans la Déclaration de Rome sont considérables, alors que les coûts de l'inaction sont élevés. Il faut utiliser les ressources disponibles pour introduire des interventions axées sur la nutrition particulièrement adaptées qui présentent le meilleur rapport coût-efficacité et reposent sur des faits probants, ou pour étendre celles qui existent. À cet effet, il faut souvent réaliser des investissements complémentaires dans la production alimentaire, la santé, l'éducation, l'eau, l'assainissement et l'hygiène.

Mesures recommandées aux fins de la création d'un environnement favorable à l'élaboration et la mise en œuvre de politiques

1. Améliorer la mobilisation, l'engagement politique et la participation sociale dans le domaine de la nutrition au niveau du pays, en recourant à la concertation sur les politiques et à la sensibilisation.
2. Élaborer, ou réviser, et chiffrer les plans nationaux pour la nutrition et harmoniser les politiques des différents ministères et organismes lorsque ces politiques ont des incidences sur la nutrition.
3. Dans le contexte de la sécurité alimentaire et de la nutrition, établir dans l'ensemble de l'administration des mécanismes de gouvernance nationaux intersectoriels qui fassent intervenir plusieurs parties prenantes, pour superviser la mise en œuvre des politiques, stratégies, programmes et autres investissements relatifs à la nutrition. Il peut être nécessaire de mettre en place des plates-formes de ce type à différents niveaux et il convient de les accompagner de solides mécanismes de prévention des conflits d'intérêts.
4. Renforcer au niveau national les capacités de direction, les cadres de mesures juridiques et les capacités stratégiques, en ce qui concerne la nutrition.
5. Accroître l'investissement dans la nutrition au niveau national; générer de nouvelles ressources au moyen d'outils de financement novateurs, inciter les partenaires du développement à augmenter l'aide publique au développement et encourager les investissements privés comme il convient.
6. Améliorer la disponibilité, la qualité, la quantité et la couverture des données relatives à la nutrition.
7. Renforcer les systèmes d'information sur la nutrition et améliorer l'utilisation de l'information existante aux fins de l'élaboration de politiques.

3. OPTIONS EN MATIÈRE DE POLITIQUES ET DE PROGRAMMES PERMETTANT D'AMÉLIORER LA NUTRITION DANS TOUS LES SECTEURS

La lutte contre la malnutrition est plus efficace lorsqu'elle repose sur une vision commune et sur une approche multisectorielle consistant à conduire des interventions coordonnées, cohérentes, équitables et complémentaires dans les domaines suivants: systèmes agricoles et alimentaires, santé, protection sociale, éducation et autres secteurs. Les options adoptées à l'échelle nationale varieront en fonction des problèmes, des plans et des priorités propres à chaque pays. Il faut que les décideurs politiques appréhendent la nature particulière des problèmes de malnutrition

rencontrés pour être à même de concevoir des interventions adaptées, cohérentes et ciblées qui répondent aux différents besoins de tous les groupes de population, en particulier les femmes et les enfants.

3.1. Systèmes alimentaires durables

Les systèmes alimentaires – depuis la production et la gestion du circuit d'approvisionnement jusqu'aux stades de la transformation, du stockage, du transport, de la commercialisation et de la vente au détail, sans oublier le comportement des consommateurs – sont la clé de l'amélioration des régimes alimentaires et de la nutrition. Les interventions isolées n'ayant que des incidences limitées, les politiques et les plans doivent porter sur les systèmes alimentaires dans leur entier.

Face à la malnutrition, les réponses fondées sur la notion de système alimentaire consistent notamment à diversifier la production alimentaire et les moyens d'existence, à améliorer le stockage et à assurer une éducation en matière de nutrition. «De la ferme à l'assiette», les occasions d'améliorer la qualité de la nutrition et la sécurité alimentaire ne manquent pas. Des améliorations en matière de diversification, gestion des cultures (meilleure gestion des sols et apport d'engrais riches en micronutriments), sélection variétale, entreposage, conservation et transformation, accroissent la valeur nutritive des aliments.

Les systèmes alimentaires étant de plus en plus complexes et influençant fortement l'aptitude des consommateurs à adopter des régimes sains, il faut recourir à des solutions novatrices fondées sur le fonctionnement de ces systèmes pour garantir à tous un accès à une alimentation saine et durable.

Un régime alimentaire sain et équilibré se compose de céréales, légumineuses, légumes, fruits et aliments d'origine animale variés, contenant suffisamment de macronutriments (glucides, lipides et protéines), de fibres et de micronutriments essentiels (vitamines et minéraux) pour couvrir les besoins individuels de la plupart des gens⁶.

3.1.1. Offre alimentaire durable

Les systèmes alimentaires peinent de plus en plus à assurer une production alimentaire durable, compte tenu de l'accroissement et de l'évolution de la demande en aliments ainsi que des problèmes liés à la limitation des ressources productives et aux inégalités caractérisant leur accès. Les circuits d'approvisionnement en aliments sont un élément déterminant de la sécurité alimentaire pour tous car ils influent sur l'accès à l'alimentation.

Globalement, le système alimentaire se compose d'un mélange varié de circuits d'approvisionnement traditionnels et modernes. Du point de vue de la nutrition, les deux types de circuits présentent des risques et des avantages. Les consommateurs à faible revenu résidant dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ont tendance à se procurer les produits alimentaires dans les circuits traditionnels, où les pertes sont élevées et où le contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité est médiocre. La transformation et la vente au détail modernes permettent d'offrir plus de fruits, de légumes et d'aliments d'origine animale, grâce au recours à la chaîne du froid, et contribuent à améliorer la qualité et la sécurité sanitaire des aliments mais, d'un autre côté, les aliments fortement transformés à faible valeur nutritionnelle sont responsables du développement de l'obésité et des maladies non transmissibles liées à l'alimentation.

Il faut impérativement investir dans les populations rurales, qui font partie intégrante de tous les circuits d'approvisionnement alimentaire, pour parvenir à un développement humain équitable. Cela passe notamment par une croissance économique rurale assortie d'un meilleur accès au transport, à l'énergie moderne et à l'information. Les petits producteurs et les exploitants familiaux dont beaucoup, aujourd'hui, n'accèdent ni aux intrants essentiels ni aux marchés, peuvent être des parties prenantes plus actives s'agissant de répondre aux besoins nutritionnels et économiques locaux, tandis que les grands producteurs commerciaux ont un rôle essentiel à jouer s'agissant de la stabilisation de l'offre et des prix mondiaux et de l'application de pratiques durables à leur échelle.

Les interventions qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes et reconnaissent les conditions et le potentiel des femmes contribuent universellement à améliorer les résultats en matière de nutrition. Il est particulièrement avantageux d'accroître les revenus des femmes car celles-ci gèrent les ressources du ménage et influencent fortement la consommation alimentaire familiale. L'amélioration des technologies agricoles et alimentaires permet aux femmes de dégager du temps. Elle améliore aussi les revenus et la nutrition des femmes et, en règle générale, leur facilite la vie. Il est également important de donner aux femmes un contrôle accru sur les revenus et de faciliter leur accès aux ressources telles que la terre, les intrants agricoles, les technologies et les services d'appui.

On a observé ces dernières années une recrudescence des chocs, des conflits, des situations d'urgence et des crises, à la fois en fréquence et en intensité. La résilience contribue à freiner la détérioration de l'état nutritionnel des populations sinistrées, or, la nutrition est un élément essentiel du renforcement de la résilience à la fois de la communauté et de chacun de ses membres. La résilience suppose que des

interventions préventives et curatives visant à s'attaquer aux causes profondes de la malnutrition soient conduites avant, pendant et après les crises.

La modification des cycles de température et de précipitations influe sur la production et la productivité et, par conséquent, sur les plantes qui peuvent être cultivées et les animaux (animaux d'élevage, poissons) qui peuvent être élevés ou capturés. Cela a des conséquences directes sur les régimes alimentaires et la nutrition, sur les revenus des petits exploitants agricoles ainsi que sur la stabilité des prix des denrées alimentaires. Inversement, les systèmes alimentaires eux-mêmes ont des effets majeurs sur l'environnement, certains systèmes de production alimentaire contribuant considérablement aux émissions de gaz à effet de serre⁷.

Par conséquent, il est urgent de mettre en place des systèmes alimentaires plus durables, en identifiant, en définissant et en adoptant des pratiques durables de production et de consommation alimentaires. Il faut convenir de principes de durabilité communs pour promouvoir des régimes alimentaires sains, ce qui demandera une harmonisation des politiques entre les secteurs de l'environnement, de l'agriculture et de l'alimentation.

Il convient de se pencher sur les choix à faire entre la réalisation des objectifs nutritionnels et celle d'autres objectifs, voire entre les différents objectifs nutritionnels, et notamment d'examiner les investissements dans les infrastructures rurales qui sont susceptibles de stimuler la production, de faire baisser les prix, d'accroître les revenus des agriculteurs et d'améliorer la nutrition.

Mesures recommandées pour garantir une offre alimentaire durable

1. Intégrer les objectifs en matière de nutrition lors de la conception et de la mise en œuvre des politiques et programmes relatifs à l'alimentation et à l'agriculture.
2. Renforcer la viabilité de la production et de la transformation locales de produits alimentaires, en particulier dans le cadre de petites exploitations familiales.
3. Investir dans des programmes qui renforcent le pouvoir d'action des femmes, en améliorant leurs revenus et leur état nutritionnel.
4. Accroître la qualité et la variété des régimes alimentaires en diversifiant les associations de cultures, en promouvant les variétés locales et en développant de nouvelles variétés végétales plus riches en éléments nutritifs.
5. Améliorer la production animale, y compris l'aquaculture et l'élevage d'animaux de petite taille, pour permettre un apport suffisant de produits d'origine animale lorsque c'est nécessaire.

6. Faciliter et encourager les pratiques de production agricole qui favorisent une utilisation et une gestion durables des ressources naturelles et une utilisation durable et économique des intrants (tels que l'eau, les produits agrochimiques et l'énergie), et améliorent la résilience face au changement climatique.
7. Améliorer la conservation dans les entrepôts, les technologies de transport et certaines infrastructures, afin d'améliorer la distribution et de réduire l'insécurité alimentaire saisonnière, la perte et les gaspillages d'éléments nutritifs ainsi que les défaillances logistiques.
8. Examiner les politiques et les investissements nationaux qui ont une incidence sur le circuit d'approvisionnement alimentaire pour faire en sorte qu'ils favorisent une offre permettant une alimentation saine, en accord avec les objectifs nutritionnels, et identifier les possibilités de poursuivre les modifications à apporter au circuit d'approvisionnement pour améliorer la nutrition.
9. Améliorer l'analyse et le traitement des causes et des conséquences de la dénutrition et des autres problèmes de nutrition et mettre en place des systèmes d'information sur l'alimentation et l'agriculture qui tiennent mieux compte des questions de nutrition.
10. Établir des institutions, des politiques, des programmes et des services et les renforcer, de manière à améliorer la résilience du système d'approvisionnement alimentaire dans les zones exposées aux crises.
11. Adopter et adapter des directives internationales relatives aux régimes alimentaires durables⁸.

3.1.2. Commerce et investissements internationaux

Le commerce et l'investissement jouent un rôle de plus en plus important dans les systèmes alimentaires. Les accords relatifs au commerce et à l'investissement ont des incidences sur le fonctionnement des systèmes alimentaires aux niveaux mondial, régional, national et local, et ils influencent les prix, la disponibilité, l'accès et la consommation des aliments ainsi que la nutrition, la sécurité alimentaire et les choix alimentaires disponibles.

Il est capital que les politiques commerciales et les politiques relatives à la nutrition soient cohérentes. Les politiques commerciales doivent favoriser la mise en œuvre de politiques et programmes efficaces dans le domaine de la nutrition et notamment garantir la souplesse nécessaire. Le commerce a permis d'améliorer considérablement l'accès des populations aux aliments et il ne faut pas que les politiques et les accords commerciaux aient des effets négatifs sur la nutrition. Les innovations en matière de nutrition qui présentent un intérêt pour la santé publique doivent être intégrées dans

les exceptions liées à la santé publique de l'accord de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) relatif aux droits de propriété intellectuelle.

Mesures recommandées en matière de commerce et investissements internationaux

1. Encourager les gouvernements, l'Organisation mondiale du commerce (OMC), les organisations, programmes et fonds des Nations Unies et les autres organisations internationales intéressant le commerce (par exemple, la Communauté des Caraïbes (CARICOM), la Commission européenne, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)) à examiner la cohérence des politiques relatives au commerce et aux investissements avec les politiques et les interventions mondiales pour la nutrition visant la réalisation des objectifs mondiaux dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition, notamment les objectifs mondiaux en matière de nutrition fixés pour 2025.
2. Veiller à ce que les politiques et les programmes nationaux en matière de nutrition soient cohérents avec les normes alimentaires internationales, notamment les mesures sanitaires et phytosanitaires convenues à l'échelle internationale, et les mesures relatives à la composition et l'étiquetage des aliments, s'il y a lieu. La Commission du Codex Alimentarius fournit des indications en ce qui concerne ces mesures.
3. Accélérer la conclusion et la mise en œuvre des négociations commerciales multilatérales du Cycle de Doha conduites sous l'égide de l'OMC, en modifiant l'Accord sur l'agriculture de manière à améliorer la sécurité alimentaire et la nutrition.

3.1.3 Environnements alimentaires favorisant une alimentation saine

Les environnements alimentaires désignent les contextes collectifs, les possibilités et les conditions qui influent sur les choix en matière d'aliments et de boissons et sur l'état nutritionnel des consommateurs. Les types d'aliments produits et la façon dont ceux-ci sont transformés, commercés, vendus au détail et présentés sur le marché dans le cadre du circuit d'approvisionnement ont des incidences sur les environnements alimentaires. L'amélioration de l'accès à un régime alimentaire équilibré passe par l'existence d'un environnement alimentaire sain. L'information et l'éducation relatives aux choix alimentaires jouent un rôle essentiel mais, pour que les consommateurs puissent effectivement choisir, les environnements alimentaires doivent proposer des aliments intéressants sur le plan nutritionnel abordables et accessibles⁹.

L'accès à des environnements alimentaires offrant des denrées sûres sur le plan sanitaire, variées et saines est particulièrement important pour les groupes vulnérables, notamment les réfugiés, car leurs choix sont limités par le manque de ressources.

Mesures recommandées pour améliorer les environnements alimentaires

1. Établir des normes relatives aux aliments ou aux éléments nutritifs proposés dans les écoles (repas, distributeurs automatiques, points de vente, etc.) ainsi que dans les commerces proches des écoles, de manière à offrir des aliments garantissant une alimentation saine, et mettre de l'eau potable à disposition gratuitement.
2. Établir et appliquer des normes qui garantissent l'offre d'aliments sains et abordables dans les institutions publiques telles que les hôpitaux, les établissements accueillant des enfants, les lieux de travail, les universités, les administrations et les prisons et encourager la mise en place de dispositifs favorisant l'allaitement au sein.
3. Prendre des mesures incitant les prestataires de services de vente au détail, d'alimentation et de restauration à offrir des options alimentaires et des repas sains et abordables.
4. Examiner de quelle façon les outils de nature politique – tels que les politiques des prix, les mesures d'incitation et de dissuasion économiques, les réglementations, l'étiquetage, les politiques relatives aux achats publics de produits alimentaires et l'éducation – pourraient améliorer l'accessibilité et faire baisser les prix des aliments riches en nutriments et promouvoir une alimentation saine.
5. Encourager l'élimination des graisses trans produites industriellement et la réduction du sucre, du sel et des acides gras saturés dans les aliments et les boissons.
6. Mieux réglementer la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants, conformément aux recommandations de l'OMS.

3.2 Éducation nutritionnelle¹⁰ et information sur la nutrition

Les connaissances et l'instruction permettent à chacun de choisir en connaissance de cause une alimentation et un style de vie sains, d'améliorer la façon de nourrir les nourrissons et les jeunes enfants et d'en prendre soin, et d'adopter un comportement favorisant l'hygiène et la santé. Le changement de style de vie et de comportement constitue un objectif important de l'éducation nutritionnelle. Celle-ci peut aussi contribuer à réduire les gaspillages de nourriture et favoriser l'utilisation durable des ressources. Les gouvernements, les organisations non gouvernementales (ONG), le secteur privé et les promoteurs d'une bonne nutrition doivent montrer l'exemple et contribuer à promouvoir les changements de style de vie souhaités.

Les directives alimentaires doivent présenter des conseils diététiques et des informations simples sur les quantités et les associations d'aliments qui conviennent. Il faut aussi que ces directives se répercutent sur les politiques relatives au commerce, à l'agriculture, à la sécurité alimentaire et à l'environnement et fixent des normes alimentaires à l'intention des écoles, des jardins d'enfants, des lieux de travail et autres, où des repas sont régulièrement servis. Les écoles peuvent contribuer à promouvoir une alimentation saine car les écoliers sont à l'âge où l'on peut acquérir de bonnes habitudes alimentaires. Il convient d'intégrer des connaissances et des compétences relatives à l'alimentation et la nutrition dans les programmes des écoles primaires et secondaires. Les pratiques favorisant une meilleure hygiène sont, elles aussi, importantes.

Il faut que les services de santé jouent un rôle renforcé dans l'éducation nutritionnelle; un volet de conseil diététique doit être intégré dans les soins de santé primaire et le conseil en matière de nutrition doit figurer au programme des formations des auxiliaires de santé. Donner des conseils relatifs à l'alimentation pendant les périodes pré et post natales peut contribuer à améliorer notablement la nutrition de la mère et de l'enfant. Les adolescentes et les femmes en particulier tireront profit d'une éducation sur l'amélioration de la nutrition promouvant l'allaitement au sein exclusif pendant les premiers six mois de vie et l'apport d'une alimentation adaptée aux nourrissons et aux jeunes enfants. Les messages d'éducation nutritionnelle doivent aussi s'adresser aux époux, aux pères et à toute personne chargée de donner des soins.

Il faut que les consommateurs soient informés sur le contenu nutritionnel des aliments et des repas au moment de l'achat, par l'intermédiaire d'un étiquetage nutritionnel facile à comprendre. Il convient également d'établir des réglementations portant sur les assertions relatives aux éléments nutritifs et à la santé, afin de protéger les consommateurs.

Le marketing des aliments influence fortement les choix. Une pression commerciale excessive, visant en particulier les enfants, a conduit à promouvoir des choix alimentaires nocifs pour la santé. Il est donc nécessaire de prendre des mesures visant à limiter ce type d'influence. En revanche, des campagnes de marketing social peuvent compléter les politiques visant à promouvoir une modification de l'alimentation.

Mesures recommandées en matière d'éducation nutritionnelle

1. Adopter et mettre en œuvre une politique cohérente en matière d'éducation nutritionnelle qui soit fondée sur des directives alimentaires nationales et porte notamment sur l'éducation publique en matière d'aliments et régimes alimentaires, l'amélioration des programmes scolaires et l'éducation nutritionnelle dans les services de santé.
2. Renforcer les capacités, notamment des travailleurs sociaux, des agents de vulgarisation agricole, des enseignants et des professionnels de la santé, en matière de médecine, soins infirmiers et nutrition.
3. Conduire des campagnes de marketing social et des programmes de communication sur le changement du style de vie afin de promouvoir la diversification du régime alimentaire, la consommation d'aliments riches en micronutriments, notamment les aliments traditionnels, l'amélioration de la nutrition de l'enfant et de la mère et le bon usage de l'allaitement au sein et de l'alimentation d'appoint.
4. Établir et appliquer des réglementations sur l'étiquetage et sur les assertions relatives aux éléments nutritifs et à la santé.

3.3 Protection sociale

En 2012, l'Assemblée générale des Nations Unies a recommandé la mise en place d'un système de protection sociale généralisé, à commencer par l'établissement d'un «socle de protection sociale» minimal. La réduction de la pauvreté, de la faim, de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition ayant été à la fois limitée et inégale et les perspectives actuelles de croissance de l'économie et de l'emploi étant peu encourageantes dans la majeure partie du monde, il faut assurer une protection sociale généralisée pour éliminer la pauvreté, la faim et la dénutrition.

Les programmes de protection sociale doivent tenir compte de toutes les formes de la malnutrition, puisque dans de nombreuses parties du monde, les pauvres sont touchés d'une manière disproportionnée par le surpoids et les risques de maladies non transmissibles liées à l'alimentation.

La protection sociale consistant en apports – tels que les distributions de vivres, les transferts monétaires et l'alimentation scolaire – peut contribuer à accroître les revenus et à renforcer la résilience. Diverses modalités de protection sociale sont susceptibles d'améliorer les régimes alimentaires grâce à un meilleur accès aux produits alimentaires et à une meilleure utilisation de ces produits. Associés aux services de santé qui conviennent, des programmes de protection sociale judicieusement conçus peuvent se traduire par les améliorations suivantes: augmentation de la taille, recul de

l'anémie, diversification de l'alimentation et consommation plus importante d'aliments riches en éléments nutritifs, en particulier chez les ménages à faible revenu comptant des nourrissons et des enfants parmi leurs membres.

Les programmes qui contribuent à accroître les revenus et le pouvoir d'achat des ménages – tels que les transferts monétaires (assortis ou non de conditions) et la garantie de l'emploi – stimulent les dépenses locales et la demande de produits locaux, y compris les aliments, ce qui peut avoir des effets bénéfiques tangibles sur la diversification de l'alimentation des pauvres.

En général, le fait de cibler les femmes permet d'obtenir des résultats plus importants au niveau du ménage. Les programmes de protection sociale sont susceptibles de renforcer le pouvoir d'action des femmes, ce qui a ensuite des incidences positives sur la nutrition de tous les membres des ménages à faible revenu.

La protection sociale, outre le fait qu'elle favorise l'amélioration de la production et de la productivité dans les secteurs agricole et non agricole, peut renforcer la résilience des petits producteurs en leur permettant d'échapper à la misère pendant les périodes de crise. En général, les catastrophes naturelles et provoquées par l'homme mettent en péril l'approvisionnement alimentaire local, exposant les populations sinistrées à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition. Les interventions consistant à mettre en place des mécanismes de protection sociale peuvent permettre d'éviter les pénuries alimentaires pendant les crises et, parallèlement, de garantir aux plus vulnérables un accès à l'alimentation.

Quand les produits alimentaires ne sont pas facilement disponibles sur le marché, en particulier dans les situations d'urgence, les transferts alimentaires en nature sont souvent beaucoup plus efficaces que les transferts monétaires, lesquels peuvent même provoquer une augmentation des prix des denrées locales. L'apport d'aliments riches en éléments nutritifs, autres que les céréales, et de compléments nutritionnels est utile pour lutter contre les carences en micronutriments, mais la diversification du régime alimentaire demeure le principal moyen durable d'éliminer toutes les formes de malnutrition, y compris la «faim cachée».

Les assortiments de produits alimentaires fournis dans le cadre des programmes de protection sociale doivent être conçus de manière à promouvoir une alimentation saine.

Mesures recommandées dans le domaine de la protection sociale

1. Intégrer des objectifs relatifs à la nutrition dans les programmes de protection sociale et dans les dispositifs de protection sociale des programmes d'aide humanitaire.
2. Recourir aux transferts monétaires et alimentaires assortis ou non de conditions, pour améliorer l'alimentation en facilitant l'accès à des aliments culturellement acceptables et nutritionnellement satisfaisants qui garantissent une alimentation saine.
3. Mettre en place, en particulier à l'intention des femmes rurales, des programmes publics pour l'emploi salarié qui portent sur les infrastructures et les services communautaires.
4. Promouvoir des programmes d'alimentation scolaire qui offrent un repas quotidien couvrant les besoins en éléments nutritifs, notamment les micronutriments, encouragent la fréquentation scolaire et utilisent des aliments sains et riches en nutriments, achetés à des groupements de petits producteurs locaux.

3.4 Systèmes des services de santé

De plus en plus, les systèmes de services de santé sont confrontés aux problèmes posés par l'évolution permanente des multiples formes de la malnutrition et de leurs effets sur la santé. Il faut mettre en place des systèmes de services de santé robustes pour prévenir et traiter la malnutrition sous toutes ses formes ainsi que les infections récurrentes susceptibles d'aggraver la dénutrition. De plus, les systèmes de services de santé doivent aussi faire face aux problèmes de santé de longue durée associés au surpoids et à l'obésité et assurer la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles liées à l'alimentation.

Un certain nombre d'interventions se sont avérées efficaces pour améliorer la nutrition¹¹.

L'élargissement des interventions concernant directement la nutrition suppose en général que les systèmes de services de santé nationaux soient renforcés afin que les interventions puissent se poursuivre et soient parfaitement intégrées dans les services de santé. Il est important également que les interventions relatives à la nutrition soient préservées en cas de crise ou de situation d'urgence.

Il faut garantir à chacun – y compris les plus marginaux et les plus vulnérables – un accès équitable aux services de santé et une protection financière contre les risques (système de protection universel en matière de santé). La mise en place d'un système de protection universelle en matière de santé favorisera l'établissement de systèmes de

services de santé plus robustes, plus efficaces et plus équitables.

Mesures recommandées pour l'établissement de systèmes de services de santé robustes et résilients

1. Investir dans les systèmes de services de santé et s'engager à les renforcer et promouvoir la protection universelle en matière de santé, en particulier dans le cadre des soins de santé primaire, afin que les systèmes de santé nationaux puissent contribuer à combattre la malnutrition sous toutes ses formes.
2. Intégrer la question de la nutrition dans les systèmes de services de santé au moyen de stratégies conçues à cet effet dans les domaines suivants: ressources humaines, médicaments essentiels, gouvernance, information et suivi, financement du système de santé et prestation des services.
3. Dans le cadre de programmes de santé, exécuter des interventions concernant directement la nutrition et des interventions sanitaires ayant des incidences sur la nutrition qui soient efficaces et s'adressent à tous.
4. Recenser les groupes particulièrement vulnérables et répondre à leurs besoins spécifiques.
5. Intégrer l'établissement de la protection universelle en matière de santé dans le processus de développement pour l'après-2015.

3.4.1 Exécution d'interventions concernant directement la nutrition

Lors de l'élaboration de politiques et de programmes visant à résoudre les problèmes de nutrition, il est impératif d'accorder une attention particulière à la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants. Différents groupes d'âges, identifiés dans le cadre de l'approche fondée sur le cycle de vie, doivent mobiliser une attention particulière (par exemple, les filles pendant l'adolescence, les enfants d'âge scolaire), mais il est capital d'assurer une nutrition convenable pendant les 1 000 premiers jours car cette période est décisive pour la survie, la santé et le développement de l'individu sur le long terme.

Il faut investir dans les interventions portant spécifiquement sur la nutrition et les étendre, dans trois domaines essentiels: l'allaitement au sein et l'alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants, la lutte contre les carences en micronutriments et l'amélioration de l'état nutritionnel des mères avant et pendant la grossesse, notamment lorsqu'il s'agit d'adolescentes.

L'amélioration de la nutrition des femmes passe par la promotion d'un apport nutritif suffisant, la fourniture de compléments enrichis en micronutriments si nécessaire, et la prévention et le traitement des infections. Cette amélioration peut, accompagnée de

mesures de protection contre les facteurs de stress tels que la fumée de cigarette, les substances narcotiques et les tensions psychologiques, permettre aux mères de jouir d'une meilleure santé et garantir une croissance fœtale optimale.

Il est urgent d'étendre les interventions visant à lutter contre la malnutrition aiguë (dépérissement) et chronique (retard de croissance) chez l'enfant et contre l'anémie chez l'enfant, l'adolescente et la femme en âge de procréer. Ce type d'intervention est également important pour assurer la santé sur le long terme et prévenir éventuellement, plus tard dans la vie, le surpoids, l'obésité et les maladies non transmissibles liées à l'alimentation.

Allaitement au sein

L'allaitement au sein constitue l'un des meilleurs moyens d'améliorer les chances de survie d'un enfant et de promouvoir la croissance et le développement d'un enfant en bonne santé. L'allaitement au sein¹² garantit une nutrition qui convient en quantité et en qualité et qui est à la fois abordable, acceptable, satisfaisante et facilement et durablement disponible. Le droit à l'allaitement au sein, qu'il concerne la mère ou l'enfant, est reconnu comme un droit de l'homme¹³.

L'OMS recommande le démarrage précoce de l'allaitement au sein (dès la première heure) et l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de vie (pour que la croissance, le développement et la santé de l'enfant soient optimaux), suivi par une alimentation d'appoint adaptée et saine donnée parallèlement à l'allaitement jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de deux ans, voire au-delà¹⁴.

Pour favoriser le développement de l'allaitement au sein, il faut protéger, promouvoir et encourager cette pratique en réglementant la commercialisation des substituts du lait maternel, en garantissant la protection des mères au travail (congés de maternité et possibilité d'allaiter sur le lieu de travail), en renforçant les systèmes de services de santé (notamment dans le cadre de l'initiative Hôpitaux amis des bébés), et en encourageant l'éducation et la communication sur le changement de comportement.

Par ailleurs, il est important d'aider les mères à allaiter leurs enfants dans les situations d'urgence et les crises humanitaires, car l'allaitement assure aux bébés une protection essentielle contre les infections dans des environnements caractérisés par le manque d'eau potable et d'installations sanitaires¹⁵.

Dépérissement

Les enfants souffrant de dépérissement grave seraient en moyenne 11 fois plus exposés à la mort que les enfants en bonne santé. Le dépérissement modéré et le dépérissement grave peuvent être combattus au moyen de l'approche communautaire de lutte contre la malnutrition, qui consiste en la dispensation d'un traitement et la sensibilisation de la communauté aux fins de la détection précoce du dépérissement et de son traitement. À l'échelle mondiale, cependant, seuls quelque 14 pour cent des enfants concernés sont actuellement atteints par des services capables de les traiter, un pourcentage considérablement plus faible dans certains pays.

Retard de croissance

Le retard de croissance est un marqueur de risque associé à un mauvais développement de l'enfant. Un retard de croissance avant l'âge de deux ans laisse présager des progrès cognitifs et éducationnels limités plus tard dans l'enfance et l'adolescence, ce qui a des conséquences importantes du point de vue de l'éducation et de l'économie aux niveaux de l'individu, du ménage et de la communauté. Il a été estimé que les enfants souffrant d'un retard de croissance gagneraient à l'âge adulte 20 pour cent de moins que les autres enfants. Le retard de croissance commence dès la période intra-utérine et la période comprise entre l'âge de six mois et l'âge de deux ans est une phase du cycle de vie pendant laquelle l'enfant est particulièrement fragile.

Le retard de croissance résulte d'interactions complexes entre les influences des individus, du ménage, de l'environnement et des milieux socioéconomique, politique et culturel. Pour résoudre le problème de la meilleure manière possible, les interventions concernant directement la nutrition doivent donc être intégrées et exécutées en association avec des interventions ayant des incidences sur la nutrition, notamment les interventions visant à prévenir les infections.

Carences en micronutriments et anémie

Les carences en vitamines ou en minéraux constituent un problème de santé publique de portée mondiale. Les carences en iode, en vitamine A et en fer, qui sont globalement les plus importantes, font peser une menace majeure sur la santé et le développement des individus. L'anémie ferriprive, le trouble nutritionnel le plus courant et le plus répandu dans le monde, est préjudiciable à la santé et au bien-être des femmes. Elle accroît le risque de problèmes chez la mère et le nouveau-né. L'échec de la lutte contre l'anémie condamne des millions de femmes à une santé et une qualité de vie dégradées, limite le développement et la capacité d'apprentissage de générations d'enfants et sape la productivité économique de communautés et de nations entières.

Mesures recommandées pour promouvoir l'allaitement au sein et lutter contre le déperissement, le retard de croissance et l'anémie chez la femme.

Allaitement au sein

1. Mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, et allouer des financements suffisants à cet effet.
2. Adapter et appliquer – dans le cadre de la législation nationale – le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions connexes ultérieures de l'Assemblée mondiale de la Santé.
3. Mettre en œuvre des politiques et des pratiques, et notamment réformer le droit du travail, pour améliorer la protection maternelle¹⁶.
4. Mettre en œuvre des politiques, des programmes et des actions visant à faire en sorte que les services de santé jouent un rôle déterminant dans la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement au sein, et notamment mettre en œuvre ou relancer l'initiative Hôpitaux amis des bébés.
5. Fournir un appui et des informations à toutes les femmes et protéger leur santé et leur état nutritionnel à tous les stades de leur vie pour qu'elles puissent exercer leurs pleins droits, en tant que femmes, mères et dispensatrices de l'allaitement au sein.
6. Créer – au moyen d'activités de sensibilisation, d'éducation et de renforcement des capacités – un environnement porteur dans lequel les hommes – en particulier les pères – s'occupent activement de leurs nourrissons et jeunes enfants et partagent cette responsabilité avec les mères.
7. Veiller à ce que les politiques et les pratiques mises en œuvre par les acteurs de la santé et de l'aide humanitaire dans les situations d'urgence et les crises humanitaires continuent à promouvoir, protéger et faciliter l'allaitement au sein.

Déperissement

1. Adopter des politiques et des mesures et mobiliser des financements, pour que le traitement du déperissement au moyen de l'approche communautaire de lutte contre la malnutrition aiguë soit plus largement accessible. Étendre le traitement de la malnutrition aiguë grave et améliorer la gestion intégrée des maladies de l'enfant.
2. Intégrer la préparation aux catastrophes et aux situations d'urgence dans les politiques et les programmes pertinents.

Retard de croissance

1. Mettre en place des politiques et renforcer les interventions pertinentes, afin d'améliorer la nutrition et la santé maternelles, depuis le stade de l'adolescence jusqu'aux périodes de grossesse et de lactation.
2. Mettre en œuvre les mesures recommandées dans le présent Cadre d'action en ce qui concerne: la protection sociale; le renforcement des systèmes de services de santé; l'allaitement au sein; la prévention et le traitement des diarrhées et des autres maladies infectieuses; l'eau, l'assainissement et l'hygiène; la santé de la procréation et la sécurité alimentaire.
3. Élaborer des politiques, des programmes et des stratégies en ce qui concerne les services de santé, afin de promouvoir une alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant, en particulier l'allaitement au sein suivi d'une période d'alimentation d'appoint suffisante et saine (entre 6 et 24 mois).

Anémie chez la femme en âge de procréer

1. Améliorer l'apport de micronutriments au moyen d'une alimentation saine et diversifiée et, si nécessaire, en recourant à des stratégies de fortification et de complémentation.
2. Fournir aux femmes enceintes des compléments en fer et en acide folique.
3. Fournir aux femmes une complémentation temporaire en fer et en acide folique pendant le cycle menstruel.
4. Mettre en œuvre les mesures recommandées dans le présent Cadre d'action en ce qui concerne: la production d'aliments enrichis en éléments nutritifs, la fourniture d'une alimentation saine dans les écoles et les établissements préscolaires, l'éducation nutritionnelle, le traitement et la prévention des maladies infectieuses, et l'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement.
5. Promouvoir la consommation d'aliments enrichis, la complémentation en fer et le déparasitage.

3.4.2 Exécution d'interventions sanitaires ayant des incidences sur la nutrition

Outre les interventions concernant directement la nutrition, les systèmes de services de santé ont aussi un rôle important à jouer en exécutant des interventions sanitaires qui ont des incidences sur la nutrition, notamment la prévention des infections et leur traitement et l'amélioration de la santé de la procréation chez la femme.

Prévention et traitement des maladies infectieuses

Les accès fréquents de maladies infectieuses, telles que la diarrhée, constituent une cause importante de dénutrition chez l'enfant, qui contribue à expliquer que l'on puisse quand même observer des cas de dénutrition chez les enfants dans des populations où la sécurité alimentaire est généralement de règle. Les maladies infectieuses – telles que le paludisme, le VIH/sida, la tuberculose et certaines maladies tropicales négligées – favorisent la forte prévalence de l'anémie ferriprive et de la dénutrition dans certaines zones. Les infestations par des vers peuvent altérer l'état nutritionnel en provoquant des saignements internes et des diarrhées et en induisant une mauvaise absorption des éléments nutritifs. Elles peuvent aussi entraîner une perte d'appétit qui, à son tour, est susceptible de se traduire par une réduction des apports en nutriments.

Il est donc capital de prévenir et de traiter efficacement ces maladies infectieuses pour lutter contre la dénutrition. Il faut notamment prendre des mesures de prévention pour réduire la fréquence des infections et s'employer à réduire l'intensité des infections par des traitements efficaces et un renforcement du système immunitaire.

Santé de la procréation et planification familiale

L'accès aux services de santé relatifs à la sexualité et à la procréation, notamment la planification familiale, est crucial si l'on veut que toutes les femmes puissent gérer leur santé dans ce domaine. Cet accès est également important du point de vue de la santé et de la nutrition des mères et de leurs bébés et il peut contribuer d'une manière non négligeable à briser le cycle intergénérationnel de la malnutrition sous toutes ses formes.

La grossesse chez les adolescentes est associée à un risque plus élevé de parturition d'un enfant mort-né, de décès néonatal, de naissance prématurée et d'insuffisance pondérale à la naissance. Les femmes qui ont des grossesses très rapprochées risquent d'avantage de souffrir d'anémie maternelle et d'accoucher avant terme ou de mettre au monde des bébés présentant une insuffisance pondérale à la naissance. Il faut donc mettre en œuvre des stratégies qui permettent d'éviter les grossesses chez les adolescentes, notamment en interdisant les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés. Des mesures encourageant l'espacement des naissances doivent aussi être prises. L'impossibilité d'accéder à des services de santé de la procréation ne constitue qu'un élément du problème associé au piètre statut des femmes et des filles dans la société.

Mesures recommandées dans les services de santé pour améliorer la nutrition

Maladies infectieuses

1. Mettre en œuvre des politiques et des programmes visant à garantir à tous l'accès et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, et notamment de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée. Donner un traitement préventif contre le paludisme aux femmes enceintes dans les zones où le risque de transmission du paludisme est modéré à élevé.
2. Assurer le déparasitage périodique de tous les enfants d'âge scolaire dans les zones endémiques.
3. Mettre en œuvre des politiques et des programmes visant à améliorer l'aptitude des services de santé à prévenir et traiter les autres maladies infectieuses¹⁷.
4. Fournir une complémentation en zinc pour traiter les enfants souffrant de diarrhée.

Santé de la procréation et planification familiale

1. Mettre en œuvre des politiques et des stratégies visant à garantir à toutes les femmes l'accès à des services de santé relatifs à la sexualité et à la procréation.
2. Déconseiller la grossesse chez l'adolescente et encourager l'espacement des naissances.
3. Interdire le mariage d'enfants, le mariage précoce et le mariage forcé et protéger les femmes et les filles de toute violence structurelle et sexuelle.

3.5. Eau, assainissement et hygiène

L'eau est une ressource limitée qui joue un rôle essentiel dans le système alimentaire – depuis la production jusqu'à la consommation. L'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires appropriées est également essentiel pour prévenir les maladies diarrhéiques, donc pour améliorer la nutrition. L'accès à l'eau est reconnu comme un droit de l'homme¹⁸.

Quelque 96 pour cent de l'eau de la planète sont utilisés à des fins alimentaires¹⁹. L'agriculture absorbe 70 pour cent de l'eau douce prélevée dans les cours d'eau, les lacs et les nappes phréatiques, un pourcentage qui dépasse 90 pour cent dans certains pays à faible revenu²⁰. En moyenne, il faut environ 1 litre d'eau pour produire une calorie destinée à la consommation²¹. L'eau devra être utilisée d'une manière plus rationnelle et les modèles de consommation devront changer avec, notamment, une réduction des pertes et gaspillages de nourriture -- y compris l'eau --, si l'on veut que

l'alimentation devienne à la fois saine et durable. À cet effet, il faudra adapter les systèmes de production alimentaire en appliquant un ensemble de mesures pertinentes.

La diarrhée est la deuxième cause principale de mortalité chez l'enfant de moins de cinq ans, et le manque d'eau potable – associé à de mauvaises conditions d'assainissement et d'hygiène – est un facteur de risque majeur. Les enfants qui souffrent de sous-alimentation risquent davantage de mourir de diarrhée. Inversement, la diarrhée est préjudiciable pour la nutrition car elle fait perdre l'appétit et réduit l'absorption des aliments²². De mauvaises conditions, s'agissant de l'eau, de l'assainissement ou de l'hygiène, provoquent la dénutrition²³. En outre, l'ingestion de bactéries fécales en grandes quantités peut contribuer à dégrader l'état nutritionnel en altérant l'intestin²⁴.

Malgré une réduction sensible de la proportion de personnes privées d'accès à l'eau potable, quelque 748 millions de personnes dépendent encore de sources d'eau de boisson non améliorées²⁵.

Entre 1990 et 2012, près de 2 milliards de personnes ont pu accéder à des installations sanitaires améliorées mais la défécation en plein air reste de règle pour plus de 1 milliard de personnes²⁶. En accord avec l'appel mondial relatif à l'assainissement, les efforts doivent se concentrer sur l'amélioration de l'hygiène, la modification des normes sociales, la gestion améliorée des déchets humains et des eaux usées, et l'élimination radicale de la pratique de la défécation en plein air d'ici à 2025²⁷.

Mesures recommandées en ce qui concerne l'eau, l'assainissement et l'hygiène

1. Mettre en œuvre des politiques et des programmes visant à améliorer la gestion de l'eau dans les secteurs de l'agriculture et de la production alimentaire²⁸.
2. Avec la participation de la société civile et l'appui de partenaires internationaux le cas échéant, investir dans l'amélioration de l'accès à l'eau potable et s'engager à réaliser cette amélioration, en vue d'assurer à tous un accès à de l'eau de boisson potable et abordable.
3. Mettre en œuvre des politiques et des stratégies visant à améliorer l'accès à l'assainissement, en vue d'assurer à tous un accès à des conditions d'assainissement et d'hygiène satisfaisantes²⁹.
4. Promouvoir des pratiques favorisant une meilleure hygiène, notamment le lavage des mains avec du savon lorsque c'est indispensable (par exemple, après l'utilisation des toilettes et avant la préparation des aliments).
5. Veiller à ce que les politiques, les programmes et les interventions concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène suivent une approche participative – associant les populations concernées.

3.6. Sécurité sanitaire des aliments et résistance antimicrobienne

Les aliments contaminés par des matières chimiques ou biologiques dangereuses, y compris les polluants environnementaux, sont à l'origine d'un grand nombre de maladies, allant de la diarrhée au cancer, et nuisent directement ou indirectement à la vie, à la santé et à l'état nutritionnel des consommateurs³⁰.

Les autorités nationales pourraient établir un cadre réglementaire qui obligerait les producteurs et les fournisseurs de produits alimentaires, tout le long du circuit allant de la ferme à l'assiette, à faire preuve de responsabilité et à offrir aux consommateurs des aliments sains. Elles peuvent établir, mettre en œuvre et faire fonctionner des systèmes efficaces de contrôle des aliments et de prévention des maladies d'origine alimentaire en surveillant la sécurité sanitaire des denrées alimentaires produites localement et importées; renforcer l'aptitude à prévenir, détecter et maîtriser les maladies d'origine alimentaire, y compris lorsqu'il s'agit d'une situation d'urgence liée à la sécurité sanitaire des aliments³¹; faire collaborer transversalement les secteurs de la santé, de l'agriculture et du commerce, s'agissant des décisions permettant de garantir la sécurité sanitaire et la qualité des aliments.

L'utilisation de produits antimicrobiens chez les animaux et dans les végétaux destinés à la production alimentaire est essentielle pour les producteurs et pour le développement économique mais leur usage irraisonné a entraîné la dissémination de micro-organismes résistants aux antimicrobiens chez les êtres humains, via les aliments. La résistance aux antimicrobiens est devenu un problème de santé publique mondial majeur et, au demeurant, un problème de sécurité sanitaire des aliments de portée mondiale.

Pour s'attaquer à la résistance antimicrobienne, il faut adopter une approche multisectorielle «Une seule santé». Au cours de la dernière décennie, la résistance antimicrobienne a suscité de nombreuses réactions au niveau international³², mais il reste beaucoup à faire pour traduire les directives reconnues au niveau international en politiques et mesures utiles au niveau national.

Mesures recommandées en ce qui concerne la sécurité sanitaire des aliments et la résistance aux antimicrobiens

1. Réviser et moderniser les lois et les réglementations nationales relatives à la sécurité sanitaire des aliments et mettre en place des systèmes nationaux adaptés au contexte national et les infrastructures connexes.
2. Participer activement aux travaux de la Commission du Codex Alimentarius relatifs à la sécurité sanitaire des aliments et appliquer au niveau national les normes internationales adoptées.
3. Adhérer et participer activement aux réseaux internationaux pour mettre en commun les informations relatives à la sécurité sanitaire des aliments, et notamment pour gérer convenablement les situations d'urgence³³.
4. Établir un comité national multisectoriel chargé de la lutte contre la résistance antimicrobienne, composé de représentants des secteurs de la santé et de l'agriculture ainsi que d'autres autorités et ministères compétents, et élaborer des programmes intégrés nationaux de surveillance³⁴ pour contrôler les résistances aux antimicrobiens actuelles et d'apparition récente et générer des données utiles à la prise de décision.
5. Élaborer et appliquer des directives nationales sur l'utilisation prudente des produits antimicrobiens chez les animaux destinés à la production alimentaire, en accordant une attention particulière aux antimicrobiens d'importance critique dans la médecine humaine³⁵, réduire l'utilisation non thérapeutique des produits antimicrobiens et mettre fin à leur utilisation en tant qu'agents de croissance.

4. PROCHAINES ÉTAPES

4.1. Approbation de la déclaration politique et du Cadre d'action

Courant 2015, la Déclaration sur la nutrition de la deuxième Conférence internationale sur la nutrition et le Cadre d'action seront présentés à l'Assemblée générale des Nations Unies pour approbation. Cette approbation signifie qu'il existe dans tous les secteurs la volonté de s'attaquer aux défis posés par la nutrition et de mobiliser un vaste éventail d'organisations, programmes et fonds des Nations Unies, ainsi que diverses organisations internationales et régionales, au côté des acteurs étatiques. L'engagement de l'Assemblée générale des Nations Unies facilitera aussi une intégration plus directe des questions de nutrition dans les objectifs de développement durable pour l'après-2015.

4.2. Examiner les mécanismes institutionnels et les politiques, les stratégies et les plans d'action nationaux en matière de nutrition

C'est aux gouvernements qu'incombe au premier chef l'élaboration, la mobilisation du financement et la mise en œuvre des plans nationaux pour la nutrition, compte tenu des options politiques, des actions prioritaires et des recommandations du présent Cadre d'action. Les gouvernements sont invités à examiner les arrangements institutionnels en vigueur et les politiques, stratégies et plans d'action nationaux existants et à envisager de les actualiser, notamment en y intégrant les recommandations pertinentes figurant dans le présent Cadre d'action. Il convient de calculer le coût de l'exécution des plans d'action pour en faciliter la réalisation. La participation de multiples secteurs et le dialogue avec une vaste gamme de parties prenantes joueront un rôle essentiel.

4.3. Calendrier et établissement d'objectifs

Il convient que le Cadre d'action soit exécuté sur une période de dix ans (2016-2025). Chaque pays est encouragé à fixer des objectifs en matière de nutrition, ainsi que des objectifs d'étape, qui soient cohérents avec les objectifs mondiaux relatifs à la nutrition et aux maladies non transmissibles établis par l'Assemblée mondiale de la Santé.

4.4. Appui fourni par les organisations, les programmes et les fonds des Nations Unies

La FAO et l'OMS sont invitées à renforcer et coordonner leurs politiques, stratégies et programmes afin d'accélérer la concrétisation des engagements pris dans la Déclaration de Rome et la mise en œuvre des mesures recommandées dans le présent Cadre d'action.

Les autres organisations, programmes et fonds des Nations Unies sont également invités à collaborer et à déterminer, courant 2015, les dispositions à prendre dans le cadre de leurs mandats respectifs pour être en mesure de contribuer individuellement et collectivement à la concrétisation des engagements pris dans la Déclaration de Rome et d'appuyer la mise en œuvre des politiques et programmes recommandés dans le présent Cadre d'action.

Chaque organisme est invité à présenter, avant la fin de l'année 2015, les mesures qu'il entend prendre aux fins de la mise en œuvre de la Déclaration de Rome et du Cadre d'action, notamment l'établissement de partenariats ou d'autres mécanismes internationaux auxquels il recourt pour assurer un appui programmatique.

Il est attendu des bureaux régionaux des organisations, programmes et fonds des Nations Unies ainsi que d'autres organisations internationales qu'ils contribuent à la mise en œuvre du Cadre d'action en facilitant la coopération régionale et interrégionale.

Il est attendu des institutions régionales de recherche et de formation qu'elles fournissent, avec l'aide de la communauté internationale, les ressources humaines et institutionnelles nécessaires pour promouvoir la collaboration entre les pays et la mise en commun des informations relatives à la nutrition, l'alimentation, les technologies, la recherche, les politiques et les programmes existants ainsi que les flux de ressources.

La FAO et l'OMS examineront, en collaboration avec d'autres organisations, programmes et fonds des Nations Unies, les diverses possibilités de mobiliser des ressources financières pour accélérer et suivre les progrès accomplis, en ce qui concerne la concrétisation des engagements de la Déclaration de Rome et la mise en œuvre du Cadre d'action.

4.5. Suivre la mise en œuvre

Il est essentiel de mettre en place des mécanismes d'exécution et de responsabilisation efficaces, afin que les engagements soient honorés, qu'il y ait un suivi des progrès accomplis et que les citoyens puissent demander des comptes aux décideurs et aux institutions.

Les gouvernements sont invités à élaborer des cadres de suivi nationaux comportant des indicateurs relatifs aux résultats en matière de nutrition (pour suivre les progrès s'agissant de la réalisation des objectifs nationaux), à l'exécution du programme (notamment la couverture des interventions) et à l'environnement politique (notamment les arrangements institutionnels, les capacités et les investissements dans la nutrition)³⁶. Dans toute la mesure possible, il faut que le suivi soit réalisé par l'intermédiaire de mécanismes existants. Il convient de renforcer les capacités nationales en matière de gestion des systèmes de données, depuis la planification jusqu'à la collecte et l'analyse.

La FAO et l'OMS produiront, en étroite collaboration avec les autres partenaires des Nations Unies, un rapport sur la mise en œuvre de la Déclaration de Rome et du Plan d'action. Le rapport sera fondé sur les autoévaluations des pays et les informations mises à disposition par l'intermédiaire des mécanismes de notification existants (par exemple, rapports d'autoévaluation SUN, rapports présentés à la FAO et à

l'Assemblée mondiale de la Santé) et respectera le calendrier qui sera établi par leurs organes directeurs et par l'Assemblée générale des Nations Unies.

¹ Approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé à sa soixante-cinquième session.

² Approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé à sa soixante-sixième session.

³ Il est entendu que le terme «gouvernement» englobe l'Union européenne et les autres organisations régionales, s'agissant des affaires relevant de leur compétence.

⁴ 1) réduire de 40 pour cent le nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance; 2) réduire de 50 pour cent l'anémie chez les femmes en âge de procréer; 3) réduire de 30 pour cent l'insuffisance pondérale à la naissance; 4) pas d'augmentation du pourcentage d'enfants en surcharge pondérale; 5) porter les taux d'allaitement exclusif au sein au cours des six premiers mois de la vie à au moins 50 pour cent; 6) réduire et maintenir au-dessous de 5 pour cent l'émaciation chez l'enfant.

⁵ 1) réduction de 30 pour cent de l'apport en sel; 2) arrêt de la recrudescence de l'obésité chez l'adolescent et l'adulte.

⁶ L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande que: a) les besoins quotidiens en énergie, vitamines et minéraux soient satisfaits, mais l'apport énergétique ne soit pas excessif;

b) la consommation de fruits et légumes dépasse les 400 g par jour; c) l'apport de graisses saturées soit inférieur à 10 pour cent de l'apport énergétique total; d) l'apport d'acides gras trans soit inférieur à 1 pour cent de l'apport total en matières grasses; e) l'apport de sucres libres soit inférieur à 10 pour cent de l'apport énergétique total ou, de préférence, inférieur à 5 pour cent; f) l'apport de sel soit inférieur à 5 g par jour.

⁷ Les deux principaux effets de l'agriculture sur la composition atmosphérique et le climat sont dus à la déforestation et à l'élevage – lesquels sont liés en grande partie à la production et la consommation de produits alimentaires. Le potentiel en matière de fixation biologique du carbone est compromis par le travail du sol. Voir FAOSTAT. Émissions de gaz à effet de serre provenant de l'agriculture. Avril 2014.

⁸ Il s'agit de régimes alimentaires qui ont de faibles effets négatifs nets sur l'environnement et contribuent à assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle et une vie saine aux générations présentes et futures. Les régimes alimentaires durables protègent et respectent la biodiversité et les écosystèmes, sont culturellement acceptables, accessibles, économiquement équitables, abordables, nutritionnellement satisfaisants, sans danger et sains et permettent d'optimiser les ressources naturelles et humaines.

⁹ On peut trouver une série d'options politiques permettant aux pays d'améliorer les environnements alimentaires dans les documents suivants: le rapport 2013 de la FAO sur *La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture* (SOFA), le Cadre stratégique mondial pour la sécurité alimentaire et la nutrition, le septième rapport du Groupe d'experts de haut niveau sur la sécurité alimentaire et la nutrition. Des mesures susceptibles d'améliorer les environnements alimentaires sont également proposées dans les documents suivants: Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant de l'OMS, diverses résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Plan d'action mondial de l'OMS relatif aux maladies non transmissibles, et les déclarations

et plans d'action régionaux de l'OMS sur l'alimentation et la nutrition, l'obésité et les maladies non transmissibles. Les rapports des rapporteurs spéciaux des Nations Unies sur le droit à l'alimentation et le droit à la santé contiennent également des recommandations spécifiques pour l'amélioration des environnements alimentaires.

¹⁰ Le terme «éducation nutritionnelle» englobe les aspects suivants: promotion, sensibilisation, directives, information, éducation, communication, conseil, renforcement de l'aptitude à choisir, éducation des consommateurs, communication sur le changement de comportement et «marketing social».

¹¹ L'OMS a mis au point un ensemble d'interventions directes spécifiques qui permettent d'améliorer efficacement la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. Voir OMS. *Essential Nutrition Actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. 2013.

¹² L'allaitement au sein est cohérent avec les quatre piliers de la sécurité alimentaire. La déclaration du Sommet mondial sur la sécurité alimentaire de 2009 définit le concept de sécurité alimentaire comme suit: La sécurité alimentaire est assurée lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, la possibilité physique, sociale et économique de se procurer une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins et préférences alimentaires pour mener une vie saine et active. Les quatre piliers de la sécurité alimentaire sont la disponibilité, l'accès, l'utilisation et la stabilité. La dimension nutritionnelle fait partie intégrante du concept de sécurité alimentaire.

Source: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/Meeting/018/k6050f.pdf>

¹³ Convention relative aux droits de l'enfant

¹⁴ Organisation mondiale de la Santé. *Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Genève, 2013.

¹⁵ <http://files.ennonline.net/attachments/150/module1-manual-refer-ops-gv2-1.pdf>;

<https://internationalmedicalcorps.org/sslpage.aspx?pid=2026#.VAjrlsWSyAg>

¹⁶ Comme spécifié dans la Convention No. 183 sur la protection de la maternité et la recommandation 191 correspondante, de l'Organisation internationale du Travail.

¹⁷ Y compris la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la vaccination contre la rougeole et le traitement par antibiotiques des infections urinaires féminines.

¹⁸ Les principaux traités internationaux reconnaissant explicitement que tout être humain a droit à l'eau sont: la [Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes](#) de 1979 (Art.14[2]) et la [Convention relative aux droits de l'enfant](#) de 1989 (Art. 24). Les principales déclarations politiques ont été délivrées en 2010 par l'[Assemblée générale des Nations Unies](#) et le [Conseil des droits de l'homme des Nations Unies](#).

¹⁹ De Marsily, G. *L'eau et ses grands enjeux au XXI^e: effets sur la zone aride*. *Secheresse* 2010;21(1):12-21.

²⁰ L'eau dans un monde qui change. Troisième rapport mondial des Nations Unies sur la mise en valeur des ressources en eau. Programme mondial pour l'évaluation des ressources en eau. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)/Earthscan, 2009.

²¹ Comprehensive Assessment of Water Management in Agriculture. 2007. *Water for Food, Water for Life: A Comprehensive Assessment of Water Management in Agriculture*. Londres: Earthscan, et Colombo: Institut international de gestion des ressources en eau.

²² Caulfield LE, de Onis M, Blössner M, Black RE. Undernutrition as an underlying cause of child deaths associated with diarrhoea, pneumonia, malaria, and measles. *Am J Clin Nutr*. Juillet 2004; 80 (1): 193-8.

²³ Y compris par le biais d'infections parasitaires -- telles que les infections transmises par le sol, lesquelles touchent 24 pour cent de la population mondiale. Bethony J, Brooker S, Albonico M,

Geiger SM, Loukas A, Diemert D, Hotez PJ: Soil-transmitted helminth infections: ascariasis, trichuriasis, and hookworm. *Lancet* 2006, 367: 1521-1532.

²⁴ Cette condition est connue sous le nom d'entéropathie environnementale. Humphrey JH. Child undernutrition, tropical enteropathy, toilets, and handwashing. *Lancet*. 19 septembre 2009; 374 (9694): 1032-5.

²⁵ OMS/Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) 2014. Progress on Drinking Water and Sanitation – 2014 Update. Organisation mondiale de la santé: Genève

²⁶ OMS/UNICEF 2014. Progress on Drinking Water and Sanitation – 2014 Update. Organisation mondiale de la santé: Genève

²⁷ Le 21 mars 2013, le Vice-Secrétaire général des Nations Unies a lancé un appel à l'action en faveur de l'assainissement. http://www.wfuna.org/sites/default/files/resources/dsg_sanitation_two-pager_final.pdf

²⁸ Notamment avec la réduction du gaspillage d'eau dans le contexte de l'irrigation, les stratégies d'usages multiples de l'eau (y compris les eaux usées) et l'utilisation plus judicieuse des technologies qui conviennent.

²⁹ Y compris en réalisant concrètement des évaluations des risques et en mettant en œuvre des pratiques de gestion, s'agissant de l'assainissement et de l'utilisation sans danger des eaux usées.

³⁰ OMS: WHO Initiative to Estimate the Global Burden of Foodborne Disease.

http://www.who.int/foodsafety/foodborne_disease/FERG2_report.pdf

³¹ Cadre FAO/OMS pour l'établissement de plans nationaux de réponse aux urgences en matière de sécurité sanitaire des aliments, 2010.

³² Ainsi, la FAO, l'OMS, l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et la Commission du Codex Alimentarius ont pris la tête de plusieurs initiatives

http://www.fao.org/ag/againfo/home/fr/news_archive/2011_Vet2011.html

http://www.who.int/foodsafety/areas_work/antimicrobial-resistance/en/

<http://www.oie.int/fr/pour-les-medias/amr-fr/>

Code d'usages visant à réduire au minimum et à maîtriser la résistance aux antimicrobiens, CAC/RCP 61-2005,

http://www.codexalimentarius.org/download/standards/10213/CXP_061f.pdf; Lignes directrices pour l'analyse des risques liés à la résistance aux antimicrobiens d'origine alimentaire,

CAC/GL 77-2011, http://www.codexalimentarius.org/download/standards/11776/CXG_077f.pdf

³³ Réseau international FAO/OMS des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN)

http://www.who.int/foodsafety/areas_work/infosan/en/

³⁴ OMS: Integrated surveillance of antimicrobial resistance - Guidance from a WHO Advisory Group http://www.who.int/foodsafety/publications/agisar_guidance/en/

³⁵ OMS: Critically important antimicrobials for human medicine, 3^e révision, 2012

<http://www.who.int/foodsafety/publications/antimicrobials-third/en/>

³⁶ Les cadres de suivi peuvent être élaborés en s'inspirant du Cadre mondial de suivi concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, et du cadre de suivi du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles, ainsi que des indicateurs de suivi de la sécurité alimentaire (prévalence de la dénutrition (FAO), échelle des expériences de l'insécurité alimentaire et autres indicateurs largement utilisés).