



**PROGRAMME MIXTE FAO/OMS SUR LES NORMES ALIMENTAIRES
COMITÉ DU CODEX SUR LA NUTRITION ET LES ALIMENTS DIÉTÉTIQUES OU DE RÉGIME**

Trente-sixième session

Bali, Indonésie

24-28 novembre 2014

QUESTIONS SOULEVÉES PAR LA FAO ET L'OMS

Préparé par la FAO et l'OMS

A. QUESTIONS SOULEVÉES PAR LA FAO

1. Rapport d'un groupe de travail d'experts de la FAO sur l'évaluation de la qualité des protéines dans l'alimentation humaine : élaboration des méthodes et approches de recherche

Faisant suite à une recommandation de la Consultation d'experts FAO de 2011 sur l'évaluation de la qualité des protéines alimentaires en nutrition humaine, un groupe de travail d'experts a été convoqué par la FAO entre le 2 et le 5 mars 2014 à Bangalore, en Inde. Le rapport de ce groupe de travail présente cinq approches de recherche pour la production de données sur la digestibilité réelle des acides aminés des aliments couramment consommés. Le rapport sera disponible sur le site web de la FAO (<http://www.fao.org/ag/humannutrition/nutrition/en/>) en décembre 2014.

2. Présentation du nouvel indicateur mondial pour l'évaluation de l'adéquation des apports en micronutriments chez les femmes

Pour de nombreux pays, évaluer les habitudes alimentaires des individus prend beaucoup de temps et peut s'avérer onéreux. La FAO préconise l'emploi du Score de diversité alimentaire des femmes (SDAF), un outil rapide et peu coûteux, facile à utiliser et basé sur des données probantes, qui dénombre les groupes d'aliments consommés par un individu sur les dernières 24 heures. Le SDAF révèle la variété des aliments ingérés et sert d'indicateur de la qualité de l'alimentation et de l'adéquation des micronutriments chez les individus.

En collaboration avec des experts de la nutrition, la FAO est en train d'actualiser le SDAF sur la base de nouvelles conclusions de recherches. Un nouvel indicateur mondial de diversité alimentaire, « Diversité alimentaire minimale-Femmes » (Minimum Dietary Diversity-Women ou MDD-W) est en cours de développement. Le MDD-W est aussi un indicateur indirect avec 10 groupes d'aliments et un indicateur universel dichotomique servant à évaluer l'adéquation de l'apport en micronutriments au niveau de l'individu. Cet indicateur est particulièrement adapté aux pays dont les capacités et les ressources en matière de collecte et d'analyse des données sont limitées. Il peut être utilisé à des fins d'évaluation, de fixation d'objectifs, de surveillance, de suivi et de sensibilisation. Le guide à l'intention des utilisateurs sera publié début 2015. Le MDD-W remplacera l'actuel SDAF. Pour en savoir plus, visitez notre site web sur l'évaluation nutritionnelle (<http://www.fao.org/food/nutrition-assessment/women/en/>).

3. Directives pour l'évaluation des connaissances, des attitudes et des pratiques en matière de nutrition – Manuel CAP



Guidelines for
assessing nutrition-related
Knowledge, Attitudes and Practices

Les pratiques alimentaires d'une personne sont déterminées et façonnées par de nombreux facteurs : certains sont extérieurs à la personne, d'autres sont des facteurs qui lui sont propres. Le principal facteur parmi ces derniers sont les connaissances, ainsi que les attitudes et les préférences personnelles.

Lorsque l'objectif est d'influencer et d'améliorer les pratiques alimentaires des personnes, il est essentiel de comprendre ce qui conduit réellement ces personnes à manger de la manière dont elles mangent. Les évaluations des connaissances, des attitudes et des pratiques (enquêtes CAP) en matière de nutrition et de santé représentent un outil idéal dans ces cas-là, et elles permettent d'obtenir des données très précieuses, aussi bien pour analyser la situation que pour évaluer les impacts (évaluation des résultats).

Afin de faciliter la conduite d'enquêtes CAP de qualité élevée, la FAO a rédigé les *Directives pour l'évaluation des connaissances, des attitudes et des pratiques en matière de nutrition*, en abrégé « Manuel CAP ». Ce document est un guide de référence et un outil pratique pour mener des enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière de nutrition et de santé au niveau communautaire. Il a été conçu pour les personnes chargées de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des projets sur la sécurité alimentaire et la nutrition ; ces projets impliquent des chefs de projet, des nutritionnistes, des professionnels de santé, des spécialistes de la planification et de l'évaluation, et bien d'autres encore.

Le Manuel contient des définitions et des indicateurs clés sur les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière de nutrition et de santé. Il fournit des conseils utiles pour toutes les étapes d'une enquête CAP, à savoir lors de la planification et du déroulement de l'enquête, de même que pour l'analyse et la compilation des résultats.

Le Manuel fournit également des questionnaires types (modules). Ces derniers peuvent faciliter la conception de questionnaires d'enquête CAP spécifiques aux objectifs d'un projet donné. Les questionnaires types CAP sont disponibles au format MS Word dans différentes langues et peuvent être téléchargés à des fins d'adaptation. La version électronique du Manuel peut être consultée à l'adresse : <http://www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e00.htm>

4. Outil de données sur la consommation alimentaire individuelle mondiale (FAO/OMS Global Individual Food consumption data Tool – GIFT)

Des données sur la consommation alimentaire individuelle qui tiennent compte du sexe et de l'âge sont nécessaires pour l'élaboration de normes. De telles données existent mais sont largement sous-utilisées, principalement parce qu'elles ne sont pas facilement accessibles ni suffisamment normalisées. La FAO et l'OMS ont mis sur pied une équipe interdisciplinaire pour la création d'un outil pilote de données sur la consommation alimentaire individuelle mondiale (FAO/OMS Global Individual Food consumption data Tool – GIFT). Il sera développé sur la base des besoins des parties prenantes dans le domaine de la nutrition et de la sécurité alimentaire. L'objectif ultime est de collecter, harmoniser et diffuser, par le biais d'une plate-forme web hébergée par la FAO, les données sur la consommation alimentaire individuelle disponibles dans le monde entier au niveau national et infranational. Cette plate-forme, destinée aussi bien aux experts qu'à un public plus large, devrait faciliter l'accès aux microdonnées et calculer des indicateurs basés sur l'alimentation (par exemple la consommation moyenne de légumes-feuilles, les principales sources alimentaires d'apports en vitamine A ou les niveaux élevés de consommation de poisson) qui permettent la comparaison des données entre différents groupes de populations et zones géographiques.

5. Collecte et compilation des données sur la consommation alimentaire individuelle dans les pays de l'ASEAN par l'intermédiaire du Fonds fiduciaire du Codex et de l'UE

En Asie, les données sur la consommation individuelle ont été mises à disposition sous un format harmonisé dans la base de données de l'OMS/FAO sur la consommation chronique alimentaire individuelle – Résumé statistique (CIFOCOss) pour la Chine, le Japon et l'Australie/Nouvelle-Zélande. À l'inverse, dans les 10 pays appartenant à l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), les données sont rares et hétérogènes. La FAO et l'OMS ont décidé de soutenir les pays de l'ASEAN dans la mise en œuvre d'une approche basée sur le risque pour la sécurité alimentaire et la nutrition, et pour améliorer la participation effective aux discussions du Codex. Le Fonds fiduciaire du Codex et de l'UE sera utilisé pour mener des enquêtes sur la consommation alimentaire individuelle au Laos et au Myanmar, avec l'assistance technique de la FAO et de l'OMS et 1 ou 2 autres pays de l'ASEAN qui ont lancé une activité similaire (jumelage). En outre, les données existantes dans 6 à 8 autres pays de l'ASEAN seront harmonisées et ajoutées à l'outil de données sur la consommation alimentaire individuelle mondiale de la FAO/OMS.

6. Recherche sur la promotion des aliments locaux pour les enfants en bas âge au Cambodge et au Malawi

Peu d'études ont documenté l'impact de la promotion des aliments disponibles localement sur l'apport alimentaire des enfants, leur statut de micronutriments et leur croissance. Elles sont encore moins nombreuses à avoir examiné l'impact de la combinaison entre actions de sécurité alimentaire ciblées, visant à augmenter la production et la consommation d'aliments à forte teneur en éléments nutritifs, et une éducation nutritionnelle intensive ainsi que des interventions dans le but de changer les comportements. Des études sont en cours pour évaluer l'impact de cette approche au Cambodge et au Malawi, dans le but d'amener les meilleures pratiques et des résultats dans la formulation des futurs politiques et programmes.

Le projet baptisé « Améliorer les apports alimentaires et l'état nutritionnel des nourrissons et des jeunes enfants à travers un programme d'amélioration de la sécurité alimentaire et d'alimentation complémentaire » (2011-2015) est une collaboration entre l'Institut des Sciences nutritionnelles de l'Université Justus Liebig de Giessen, en Allemagne, l'Université Mahidol en Thaïlande et l'Université d'Agriculture et Ressources naturelles de Lilongwe au Malawi. La FAO va documenter et évaluer 1) la mesure selon laquelle la promotion des aliments

disponibles localement peut répondre aux besoins nutritionnels des enfants âgés de 6 à 23 mois ; l'efficacité et l'impact de la combinaison entre communication pour le changement des comportements et diversification des cultures et de l'alimentation ; et 3) l'ampleur selon laquelle des pratiques d'alimentation complémentaire améliorées peuvent être pérennisées et reproduites puis élargies par le biais de mécanismes d'appui locaux. Une étude d'impact a eu lieu en août 2014 au Malawi et en septembre au Cambodge et les résultats seront disponibles en 2015.

B. QUESTIONS SOULEVÉES PAR L'OMS

1 Série de notes d'information stratégique sur les cibles mondiales en matière de nutrition pour 2025

En collaboration étroite avec 1000 days, l'OMS a rédigé une série de six notes d'information stratégique en lien avec chacune des six cibles mondiales en matière de nutrition pour 2025 (à savoir retard de croissance, anémie chez les femmes en âge de procréer, insuffisance pondérale à la naissance, émaciation, surpoids et allaitement au sein exclusif), qui ont été adoptées par la 65^e Assemblée mondiale de la Santé en 2012. En partant du principe que ces six cibles sont interconnectées, l'objectif de ces notes est de consolider les preuves autour desquelles les interventions et les secteurs d'investissement doivent être élargis, et de guider les décideurs quant aux actions qui doivent être entreprises afin de progresser concrètement dans l'amélioration de la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. Ces notes d'information stratégique ont été présentées lors de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition (CIN2) organisée à Rome du 19 au 21 novembre 2014.

2. Outil de suivi pour l'amélioration de la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant

La traduction des cibles mondiales en matière de nutrition pour 2025 en objectifs nationaux doit tenir compte des profils nutritionnels, des tendances des facteurs de risque, des évolutions démographiques, de l'expérience en matière d'élaboration et de mise en œuvre des politiques nutritionnelles et du développement du système de santé. Afin d'aider les pays à fixer leurs propres objectifs et en suivre les progrès, l'OMS, l'UNICEF et la Commission européenne, avec l'aide d'autres partenaires importants, ont mis au point un outil de suivi basé sur le web (www.who.int/nutrition/trackingtool). Cet outil de suivi permet aux utilisateurs d'étudier des scénarios en tenant compte des différents taux de progression pour les six cibles mondiales et du temps restant jusqu'à 2025. L'outil vient compléter les outils existants sur les interventions en matière de nutrition, leur impact et leur coût.

Les données sur lesquelles se base l'outil seront mises à jour à mesure que de nouvelles estimations des indicateurs des cibles seront disponibles, notamment les estimations conjointes UNICEF/OMS/Banque mondiale sur la malnutrition pour le retard de croissance, l'émaciation et le surpoids. Les résultats obtenus avec l'outil de suivi s'ajouteront au Cadre mondial de suivi concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, au Rapport sur la nutrition mondiale et aux rapports d'autres initiatives mondiales telles que le Mouvement SUN et le Défi « Faim Zéro » du Secrétaire général des Nations Unies.

3. Outil OneHealth des Nations Unies pour la planification et le coût des actions pour la nutrition

L'outil OneHealth est conçu pour renforcer l'analyse des systèmes de santé, la planification stratégique et la détermination des coûts. Ses principaux utilisateurs sont ceux qui planifient les actions dans le domaine de la santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire. L'outil OneHealth inclut divers modules, notamment un module pour la nutrition qui a été élaboré par l'OMS. Le module sur la nutrition de l'outil OneHealth contient des valeurs par défaut pour toutes les actions de l'OMS en matière de nutrition essentielle, afin de cibler la période de 1 000 jours entre la conception et l'âge de deux ans. Il inclut également d'autres interventions sensibles et spécifiques à la nutrition recommandées par l'OMS et assurées par le secteur de la santé, par exemple eau, assainissement et santé (WASH), moment optimal pour le clampage du cordon ombilical et traitement vermifuge. Le module Lives Saved Tool (LiST) permet d'estimer l'impact sur le retard de croissance, l'émaciation et l'anémie. Depuis la première diffusion de l'outil en 2012, plus de 25 pays en Afrique, Asie et Amérique latine ont été formés à l'utilisation de cet outil et l'ont employé pour la planification dans le secteur de la santé, de la nutrition et de la santé maternelle et infantile.

4. Développement d'une application pour téléphone mobile de la Bibliothèque électronique de données factuelles pour les interventions nutritionnelles de l'OMS

La Bibliothèque électronique de données factuelles pour les interventions nutritionnelles de l'OMS (eLENA) est une bibliothèque en ligne d'orientations basées sur des données probantes pour les interventions nutritionnelles. eLENA a pour vocation d'aider les pays à mettre en œuvre et élargir avec succès les interventions nutritionnelles en éclairant et en guidant l'élaboration des politiques et la conception des programmes. Bien que le nombre d'utilisateurs du site web eLENA continue d'augmenter, il existe des difficultés d'accès au contenu d'eLENA dans de nombreuses parties du monde, en raison de l'absence ou du manque de fiabilité des accès à Internet et de la rareté des ordinateurs. Afin d'accroître l'accessibilité à eLENA, une application pour téléphone mobile (appli mobile) est en cours de développement pour permettre aux utilisateurs d'accéder au contenu d'eLENA hors connexion, sans obligation de disposer d'une connexion Internet. Pour y parvenir, plusieurs nouvelles

fonctionnalités sont en cours d'élaboration, notamment les *Résumés d'orientation* et les *Synthèses d'études systématiques*, qui fourniront aux utilisateurs de l'appli mobile des informations fondamentales issues des directives de l'OMS, ainsi que la base factuelle sur laquelle s'appuient les interventions nutritionnelles recommandées. Étant donné que l'utilisation des téléphones mobiles augmente de manière spectaculaire dans les pays à revenu faible et intermédiaire, on s'attend à ce que l'appli mobile eLENA permette de mettre des informations importantes sur les interventions nutritionnelles entre les mains de ceux qui ne pouvaient pas y accéder jusqu'à présent.

5. Directive provisoire sur les soins nutritionnels de l'enfant et de l'adulte atteint de maladie à virus Ebola dans les centres de traitement

Le 5 novembre 2014, l'OMS, l'UNICEF et le PAM ont publié une nouvelle directive provisoire sur les soins nutritionnels de l'enfant et de l'adulte atteint de maladie à virus Ebola dans les centres de traitement (http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/nutritionalcare_with_ebolavirus/en/). Cette directive provisoire décrit quelques principes de base concernant les soins nutritionnels optimaux à prodiguer aux adultes et aux enfants pendant leur traitement et leur convalescence dans les unités de traitement d'Ebola, les centres de soins communautaires et les autres centres où les patients atteints d'Ebola reçoivent des soins et un appui. Elle met en avant les principaux problèmes cliniques des patients atteints de maladie à virus Ebola qui peuvent avoir un impact sur leur état nutritionnel et l'aide clinique générale dans le contexte de l'épidémie actuelle d'Ebola, et résume leurs besoins nutritionnels. Le but de la directive provisoire est de donner des orientations aux responsables de programmes et au personnel de santé concerné des organisations qui mettent en œuvre ou contribuent aux programmes de traitement de la maladie à virus Ebola, ainsi qu'aux ministères de la Santé, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire confrontés à l'épidémie d'Ebola. La directive devrait être réactualisée d'ici 6 mois, si nécessaire, à la lumière de l'expérience acquise sur le terrain, des recherches en cours et de l'analyse des données.

6. Aide-mémoire de l'OMS pour une alimentation saine

Avoir une alimentation saine tout au long de la vie permet de prévenir la malnutrition sous toutes ses formes, ainsi que toute une série de maladies non transmissibles (MNT) et autres problèmes de santé. Cependant, la production accrue d'aliments transformés, l'urbanisation rapide et l'évolution des styles de vie ont conduit à un changement des habitudes alimentaires. Les gens consomment davantage d'aliments à forte teneur énergétique, des graisses saturées, des acides gras trans, des sucres libres ou du sel/sodium, et beaucoup ne mangent pas assez de fruits, de légumes et de fibres alimentaires comme des céréales complètes par exemple. C'est pourquoi l'OMS a publié en septembre 2014 un aide-mémoire pour une alimentation saine (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>), qui met en avant les principaux faits suivants :

- Une alimentation saine permet de se protéger contre la malnutrition sous toutes ses formes, ainsi que contre des maladies non transmissibles comme l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux et le cancer.
- Une mauvaise alimentation et le manque d'activité physique sont des risques majeurs pour la santé à l'échelle mondiale.
- Les pratiques alimentaires saines commencent dès les premiers mois de la vie : l'allaitement au sein présenterait des bénéfices à long terme, comme la réduction du risque de surpoids et d'obésité dans l'enfance et l'adolescence.
- L'apport énergétique (calories) devrait compenser les dépenses d'énergie. Des preuves montrent que les graisses totales ne devraient pas dépasser 30 % de l'apport énergétique total afin d'éviter un gain de poids indésirable, avec une consommation de graisses passant des graisses saturées aux graisses insaturées, pour aller vers l'élimination des graisses trans industrielles.
- Limiter l'apport en sucres libres à moins de 10 % de l'énergie totale fait partie d'une alimentation saine. Une réduction supplémentaire à moins de 5 % de l'énergie totale est recommandée pour des bénéfices supplémentaires pour la santé.
- Limiter l'apport en sel à moins de 5 g par jour permet de prévenir l'hypertension et réduit le risque de maladie cardiovasculaire et d'accident vasculaire cérébral chez les adultes.
- Les États membres de l'OMS ont convenu de réduire l'apport en sel dans la population globale de 30 % et de stopper l'augmentation du diabète et de l'obésité d'ici 2025.

7. Directives de l'OMS sur l'apport en sucres chez l'adulte et chez l'enfant

En mars 2014, l'OMS a lancé une consultation publique sur son projet de directives sur l'apport en sucres. Le projet a également fait l'objet d'une évaluation par des pairs experts dans le même temps. Les directives sont en cours de finalisation en vue d'une publication prévue avant la fin 2014. La recommandation actuelle de l'OMS, qui date de 2002, indique que les sucres devraient constituer moins de 10 % de l'apport énergétique total par jour. Le nouveau projet de directives, rédigé sur la base d'analyses de toutes les études scientifiques publiées

sur la consommation de sucres et leurs effets sur la surcharge pondérale et les caries dentaires chez l'adulte et chez l'enfant, recommande également que les sucres constituent moins de 10 % de l'apport énergétique total par jour. Il suggère par ailleurs qu'une réduction à moins de 5 % de l'apport énergétique total par jour aurait des avantages supplémentaires pour la santé. 5 % de l'apport énergétique total correspondent à environ 25 grammes (environ 6 cuillères à café) de sucre par jour pour un adulte. Les limites proposées pour l'apport en sucres dans le projet de directives s'appliquent aux sucres libres, qui incluent tous les monosaccharides et disaccharides ajoutés dans les aliments par le fabricant, le cuisinier ou le consommateur, ainsi que les sucres naturellement présents dans le miel, les sirops, les jus de fruits et les concentrés de fruits.

8. Directives de l'OMS sur l'enrichissement du sel de table en iode pour prévenir et contrôler les troubles résultant de la carence en iode

En octobre 2014, l'OMS a publié des directives sur l'enrichissement du sel de table en iode pour prévenir et contrôler les troubles résultant de la carence en iode (http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/fortification_foodgrade_saltwithiodine/en/). Ces directives recommandent que l'ensemble des sels de table utilisés par les ménages et dans la transformation des aliments soient enrichis en iode, dans le cadre d'une stratégie sûre et efficace pour la prévention et le contrôle des troubles résultant de la carence en iode au sein des populations vivant dans des milieux stables ou précaires. Cette recommandation admet que les politiques d'iodation du sel et de réduction de l'apport en sel à moins de 5 g/jour sont compatibles, rentables et très bénéfiques pour la santé publique. Bien que le sel constitue un support approprié pour l'enrichissement en iode, l'iodation du sel ne devrait pas justifier la promotion de l'apport en sel auprès du public. Le contrôle de l'apport en sodium (sel) et en iode au niveau national est nécessaire pour ajuster l'iodation du sel au fil du temps le cas échéant, en fonction de l'apport en sel observé dans la population, et veiller à ce que les individus consomment suffisamment d'iode malgré la réduction de l'apport en sel.

9. Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents dans les Amériques

Les pays du continent américain ont franchi une étape très importante dans la lutte contre l'épidémie croissante d'obésité en adoptant à l'unanimité le nouveau Plan quinquennal d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents, à l'occasion du 53^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), qui coïncidait avec la 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques organisée à Washington, D.C. du 20 septembre au 3 octobre 2014. Entre autres mesures, le plan préconise des politiques fiscales et la réglementation de la commercialisation et de l'étiquetage des aliments, l'amélioration de la nutrition et le renforcement de l'activité physique à l'école, ainsi que la promotion de l'allaitement maternel et d'une alimentation saine. Son objectif est de mettre un terme à la propagation de l'épidémie de manière à ce qu'il n'y ait plus d'augmentation des taux de prévalence nationaux actuels. Pour aider les pays à mettre en œuvre le plan d'action, l'OPS fournit des informations basées sur des preuves afin d'éclairer l'élaboration des politiques et des réglementations, des directives nutritionnelles régionales pour les programmes alimentaires préscolaires et scolaires et des directives pour les aliments et les boissons vendus dans les écoles. En outre, l'OPS soutient l'adoption d'indicateurs de l'obésité, va développer et entretenir une base de données comprenant des chiffres représentatifs à l'échelle nationale sur la prévalence du surpoids et de l'obésité, et va surveiller les activités liées à la mise en œuvre des politiques, lois et programmes sur tout le continent. Le Plan d'action est disponible en anglais, en espagnol, en portugais et en français aux adresses suivantes :

Anglais : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=en

Espagnol : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=es

Portugais : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=pt

Français : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=fr

10. Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020

Le 18 septembre 2014, la 64^e session du Comité régional de l'Europe de l'OMS a adopté à l'unanimité le nouveau Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/policy>). Les objectifs du Plan d'action sont les suivants : 1) Instaurer des environnements propices à la consommation d'aliments et de boissons sains ; 2) Faire valoir les bienfaits procurés par une conduite alimentaire saine tout au long de l'existence, notamment chez les groupes les plus vulnérables ; 3) Renforcer les systèmes de santé pour promouvoir une alimentation saine ; 4) Renforcer la surveillance, le suivi, l'évaluation et la recherche ; et 5) Renforcer la gouvernance, les alliances et les réseaux pour assurer l'adoption d'une stratégie d'intégration de la santé dans toutes les politiques. Les actions prioritaires recommandées par le Plan d'action incluent des restrictions en matière de commercialisation d'aliments et de boissons non alcoolisées aux enfants, le recours à un étiquetage facile à comprendre sur la face avant des emballages, ainsi que la reformulation des produits afin d'améliorer la composition nutritionnelle, par exemple en réduisant la quantité de sel, de graisses saturées et de sucres. En outre, le Plan d'action appelle à une « Europe sans acides gras trans », grâce à des politiques visant à interdire ou à pratiquement éliminer les acides gras trans de l'alimentation. Le Plan d'action évoque également un effort renouvelé de promotion d'une

bonne nutrition chez les nourrissons et les enfants, notamment par la promotion et la protection de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie et la fourniture d'aliments sains en milieu scolaire. Enfin, tout en reconnaissant l'importance de répondre aux besoins des personnes déjà en surpoids ou obèses, des conseils sur la nutrition et la gestion du poids sont également recommandés dans le cadre des soins de santé primaires.

11. Plan d'action pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans le Pacifique occidental

En octobre 2014, lors de la 65^e session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, les États membres ont approuvé le Plan d'action pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans le Pacifique occidental (2015-2020). Ce Plan d'action aborde le double fardeau croissant de la malnutrition qui se reflète dans les actions inachevées en faveur de la réduction de la malnutrition et le poids grandissant des MNT liées à l'alimentation. Il appelle à faire de la nutrition une priorité dans les agendas nationaux pour le développement, à protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel et les pratiques optimales en matière d'alimentation complémentaire, à renforcer et faire appliquer les cadres juridiques qui protègent, encouragent et soutiennent des régimes alimentaires sains, à améliorer l'accessibilité, la qualité et la mise en œuvre des services de nutrition à travers les programmes et les établissements de santé publique, et à utiliser des mécanismes de financement pour renforcer les régimes alimentaires sains. La région du Pacifique occidental soutient les pays pour l'adoption des Cibles mondiales 2025 en matière de nutrition et traduit ces cibles en actions adaptées au contexte national. Le Plan d'action sera bientôt disponible sur le site web suivant : <http://www.wpro.who.int/nutrition/en/>.

12. Sous-groupe sur l'alimentation et la santé du Groupe consultatif d'experts sur les directives nutritionnelles de l'OMS (NUGAG)

La 7^e réunion du sous-groupe sur l'alimentation et la santé du Groupe consultatif d'experts sur les directives nutritionnelles de l'OMS (NUGAG) a eu lieu à Genève du 9 au 12 septembre 2014. Les principaux objectifs de cette réunion étaient les suivants : 1) revoir les études systématiques actualisées et évaluer les données factuelles sur les effets sur la santé et les seuils possibles des acides gras saturés (AGS) et des acides gras trans (AGT) ; 2) formuler des projets de recommandations sur les AGS et les AGT pour la prévention des MNT ; et 3) examiner les questions liées au remplacement des AGS et des AGT en tant que mesures de santé publique en lien avec l'alimentation, la nutrition et la santé, dans le but d'élaborer des lignes directrices alimentaires pour la prévention des MNT. Le document de projet est en cours de finalisation et une consultation publique ainsi qu'un examen par les pairs sont prévus début 2015, avant la préparation des directives finales.

13. Réunion du groupe pour le développement d'une directive de l'OMS sur les interventions nutritionnelles

L'OMS a organisé une réunion avec le groupe pour le développement d'une directive de l'OMS sur les interventions nutritionnelles 2013-2014 à Cancun, au Mexique, du 3 au 6 novembre 2014. Les principaux objectifs de cette réunion étaient les suivants : 1) discuter des recommandations basées sur des données factuelles pour les directives mondiales sur la liste suivante d'interventions nutritionnelles ; 2) déterminer la force de ces recommandations, en tenant compte de l'équilibre des preuves entre bénéfiques et risques, et en tenant compte des coûts, des valeurs et des préférences, et 3) définir les implications pour la recherche dans les domaines évoqués.

- Enrichissement à domicile avec de multiples micronutriments en poudre pour les problèmes de nutrition et de santé des enfants âgés de 6 à 23 mois (directive standard).
- Enrichissement à domicile avec de multiples micronutriments en poudre pour les problèmes de nutrition et de santé des enfants d'âge préscolaire et scolaire (directive standard).
- Enrichissement à domicile avec de multiples micronutriments en poudre pour les problèmes de nutrition et de santé des femmes enceintes (directive standard).
- Enrichissement du riz en micronutriments dans le cadre d'une stratégie de santé publique (directive standard).
- Enrichissement des condiments avec du fer et d'autres micronutriments dans le cadre d'une stratégie de santé publique (directive standard).
- Enrichissement de la farine et de la semoule de maïs en micronutriments dans le cadre d'une stratégie de santé publique (directive standard).