



## PROGRAMME MIXTE FAO/OMS SUR LES NORMES ALIMENTAIRES

### COMMISSION DU CODEX ALIMENTARIUS

#### Quarante et unième session

Siège de la FAO, Rome (Italie), 2-6 juillet 2018

#### QUESTIONS ÉMANANT DE LA FAO ET DE L'OMS<sup>1</sup>

(Document établi par l'OMS)

#### 1. Questions émanant de l'OMS

##### 1.1 Deuxième examen mondial des politiques en matière de nutrition (2016-2017)

Faisant suite à un premier examen portant sur la période 2009-2010 ([http://www.who.int/nutrition/publications/policies/global\\_nut\\_policyreview/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/policies/global_nut_policyreview/en/)), l'OMS a réalisé un deuxième examen mondial des politiques en matière de nutrition en 2016-2017. Cent soixante-dix-sept pays (91 pour cent) ont répondu à cet examen. Les résultats obtenus permettent de faire le point sur les progrès accomplis en regard des engagements de la Déclaration de Rome de la CIN2, et servent de référence dans le suivi des efforts des pays pour réaliser les objectifs de la Décennie d'action pour la nutrition (2016-2025). Une synthèse des résultats a été présentée à la soixante-dixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017, conformément à la Résolution 68.19 et à la décision 68(14) de cette Assemblée. Les rapports finals sont en cours d'élaboration en vue de leur publication. L'ensemble des données par pays alimenteront la base de données mondiale de l'OMS sur la mise en œuvre des actions en matière de nutrition (GINA) dès que le rapport sera publié.

##### 1.2 Base de données mondiale de l'OMS sur la mise en œuvre des actions en matière de nutrition (GINA)

Dans le cadre de la Décennie d'action pour la nutrition (2016-2025), les pays et les partenaires sont encouragés à prendre des engagements spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et assortis de délais (SMART). Il peut s'agir d'engagements nouveaux ou d'engagements renforcés déjà inclus dans les politiques nationales des pays. Afin de suivre ces engagements SMART et d'en surveiller la mise en œuvre, l'OMS et la FAO sont en train de mettre en place un répertoire qui sera intégré à la base de données GINA (<https://extranet.who.int/nutrition/gina/>). GINA a été lancée en 2012 et compte aujourd'hui plus de 1 800 politiques nationales et 2 500 programmes d'action menés dans les pays. Ces données proviennent de trois sources: les activités de suivi régulier de l'OMS (au moyen par exemple d'enquêtes, de rapports des bureaux régionaux et nationaux de l'OMS ou d'études documentaires), les renseignements fournis par les partenaires (qui tiennent à jour des bases de données sur les politiques en matière de nutrition ou pour l'exécution des actions et des programmes sur la nutrition dans les pays), et les informations livrées par les utilisateurs inscrits selon une approche de type «wiki».

##### 1.3 Cadre mondial de suivi de la nutrition pour le suivi des avancées par rapport aux cibles mondiales

1.3.1 En 2014, les États Membres ont approuvé le Cadre mondial de suivi concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, qui comprend six indicateurs de résultats fondamentaux permettant de suivre les progrès accomplis à l'égard des six cibles mondiales de nutrition adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2012. Ce cadre comprend une série d'indicateurs fondamentaux, que tous les pays doivent renseigner, ainsi qu'un éventail plus large d'indicateurs parmi lesquels les pays peuvent puiser pour mettre en place des systèmes nationaux de suivi de la nutrition adaptés à leurs spécificités épidémiologiques et aux décisions relatives aux programmes. Les pays sont encouragés à inclure l'ensemble des 21 indicateurs du Cadre mondial dans leur dispositif de suivi national.

<sup>1</sup> Le présent document figure aussi au point 12.1 de l'ordre du jour de la soixante-quinzième session du Comité exécutif de la Commission du Codex Alimentarius.

1.3.2 Les gouvernements et les autres parties intéressées ont besoin d'obtenir rapidement des données crédibles pour prendre des décisions, mieux exploiter les ressources et mettre en œuvre efficacement les programmes qui touchent aux priorités nutritionnelles. En collaboration avec d'autres secteurs de la santé et de l'environnement ainsi qu'avec le Groupe consultatif d'experts techniques OMS-UNICEF sur la surveillance de la nutrition (TEAM), l'OMS a créé un guide pratique pour les 21 indicateurs du Cadre mondial de suivi, à l'appui d'un suivi systématique des cibles mondiales de nutrition dans les pays. Ce guide pratique sera disponible d'ici fin 2017. Par ailleurs, l'OMS fournit un appui technique aux pays par le truchement d'ateliers nationaux et régionaux complétés par une collaboration approfondie, en vue de les aider à aligner leur système de suivi national sur les indicateurs du Cadre mondial. Il s'agit d'une harmonisation importante pour la mise en place d'un dispositif de suivi et de communication d'informations amélioré au niveau des pays permettant de mesurer les effets des programmes nutritionnels et d'ainsi les améliorer rapidement, tout en contribuant à une meilleure surveillance des cibles mondiales de nutrition et des autres indicateurs du Cadre mondial de suivi.

#### **1.4 Groupe consultatif d'experts sur les directives nutritionnelles de l'OMS, sous-groupe sur l'alimentation et la santé**

À sa onzième réunion, qui s'est tenue à Brijuni (Croatie) en juillet 2017, le sous-groupe sur l'alimentation et la santé du Groupe consultatif d'experts sur les directives nutritionnelles de l'OMS (NUGAG) et examiné et discuté des résultats des derniers examens systématiques sur l'apport en glucides (en particulier sous forme de fibres et d'amidon), édulcorants non sucrés et acides gras polyinsaturés (AGPI, y compris les acides eicosapentaénoïques et les acides docosahexaénoïques), et a formulé des recommandations fondées sur des éléments probants visant ces trois thèmes. Le sous-groupe a notamment débattu en détail des critères à prendre en compte (outre la qualité des preuves) pour passer de l'examen des preuves aux recommandations (autrement dit, l'équilibre entre les avantages et les effets néfastes, les valeurs et les préférences, les implications en termes de ressources, le degré de priorité des problèmes, l'équité et les droits de l'homme, l'acceptabilité et la faisabilité). Le Secrétariat de l'OMS est en train de rédiger des directives sur les glucides, les édulcorants non sucrés et les AGPI en attendant que tous les examens systématiques de référence soient publiés. S'agissant des modes d'alimentation, le sous-groupe a examiné plusieurs approches méthodologiques pour évaluer les différents types, en tenant compte de la définition et des caractéristiques fixées à sa neuvième réunion. Des travaux sont en cours pour lancer des examens systématiques.

#### **1.5 Groupe consultatif d'experts sur les directives nutritionnelles de l'OMS, sous-groupe sur les mesures politiques**

En avril et en mai 2017, l'OMS a appelé les experts souhaitant devenir membres du sous-groupe du NUGAG sur les mesures politiques à se manifester. Ce sous-groupe collaborera avec le sous-groupe du NUGAG sur l'alimentation et la santé pour élaborer des mesures et des orientations politiques fondées sur des données probantes en vue d'aider les États Membres à façonner des environnements politiques qui favorisent une nutrition et des régimes alimentaires sains tout en prévenant l'obésité et les maladies non transmissibles liées à l'alimentation. Le sous-groupe du NUGAG sur les mesures politiques entamera la rédaction de directives sur quatre domaines d'action (étiquetage nutritionnel, politiques fiscales, marketing, commerce et investissements). Les préparatifs de ces documents exploratoires sont en cours, et la première réunion du sous-groupe du NUGAG sur les mesures politiques devrait avoir lieu ultérieurement en 2018.

#### **1.6 Projet de directive de l'OMS: Consommation d'acides gras saturés et d'acides gras trans chez l'adulte et chez l'enfant**

Le 4 mai 2018, l'OMS a ouvert une consultation publique sur son projet de directive sur la consommation d'acides gras saturés et d'acides gras trans chez l'adulte et chez l'enfant («*Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children*») (<http://www.who.int/nutrition/topics/sfa-tfa-public-consultation-4may2018/en/>). Ce projet s'inscrit dans la lignée des efforts de l'Organisation pour actualiser ses objectifs alimentaires pour la prévention des maladies non transmissibles, créés en 1989 par le Groupe d'étude de l'OMS en matière de régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques, puis mis à jour en 2002 par la Consultation d'experts OMS/FAO sur l'alimentation, la nutrition et la prévention des maladies chroniques. L'OMS a déjà publié des directives sur les apports en sodium, en potassium et en sucres libres, et met actuellement au point des directives sur l'apport en matières grasses totales, acides gras polyinsaturés, glucides et autres sucres (dont les produits de type amidon, les fibres alimentaires, les fruits et les légumes), les édulcorants non sucrés ainsi que des lignes directrices sur les modes d'alimentation. La consultation publique est ouverte jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2018.

### **1.7 Directive de l'OMS: Protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel dans les installations fournissant des services aux mères et aux nouveau-nés**

Cette directive (*«Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services»*) propose des recommandations mondiales fondées sur des données probantes afin de protéger, promouvoir et soutenir un allaitement maternel optimal dans les installations qui fournissent des services aux mères et aux nouveau-nés dans le cadre d'initiatives de santé publique. Ce document a été conçu pour alimenter les discussions entre les parties prenantes s'agissant de choisir des actions adaptées ou de leur assigner des priorités en vue d'atteindre les objectifs de développement durable et les cibles mondiales pour 2025 définies par le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, approuvé à la soixante-cinquième Assemblée mondiale de la Santé en 2012 en vertu de la résolution WHA65.6, par la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) et par la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. La directive comprend des recommandations essentielles, un récapitulatif des données qui les ont étayées et une description des éléments qui ont éclairé les délibérations et l'obtention au consensus.

### **1.8 Directive de l'OMS: Évaluation et prise en charge des enfants dans les centres de soins de santé primaires en vue de prévenir l'excès pondéral et l'obésité dans le contexte du double fardeau de la malnutrition. Mises à jour pour une prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)**

Dans le cadre de son action pour lutter contre l'épidémie mondiale d'obésité, l'OMS a publié une directive (*«Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition - Updates for the integrated management of childhood illness (IMCI)»*) visant à aider le personnel de soins de santé primaires à repérer et prendre en charge les enfants en excès pondéral ou obèses. Elle préconise en particulier de mesurer le poids et la taille de tous les nourrissons et enfants de moins de cinq ans qui se présentent dans les centres de soins de santé primaires afin de déterminer leur rapport poids/taille et d'établir leur état nutritionnel à l'aune des normes de croissance de l'enfant de l'OMS. Comparer le poids d'un enfant aux normes de taille est un moyen efficace d'évaluer à la fois le retard de croissance et l'excès pondéral. Quand on estime que les nourrissons ou les enfants sont en excès pondéral, l'OMS recommande de conseiller les parents ou les fournisseurs de soins en matière de nutrition et d'activité physique, en promouvant notamment l'allaitement au sein exclusif pendant les six premiers mois, et la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à au moins 24 mois. Si les enfants sont obèses, des évaluations supplémentaires s'imposent et un plan de prise en charge adapté doit être mis au point. Ce travail peut être effectué par le personnel sanitaire au niveau des soins de santé primaires, sous réserve qu'il ait été convenablement formé, ou dans une clinique ou un hôpital local. De plus, un retard de croissance ou un développement chétif de degré modéré sont des facteurs de risque potentiels d'excès pondéral ou d'obésité chez l'enfant. Dans l'attente de données nettement concluantes, l'OMS entend éviter d'aggraver les risques d'excès pondéral et d'obésité au sein de ces populations et recommande donc que les enfants présentant un retard de croissance ou un développement chétif modéré ne consomment pas couramment de préparations alimentaires complémentaires.