

**Fondation Charles Léopold Mayer pour le Progrès de l'Homme
Réseau "Agricultures Paysannes, sociétés et Mondialisation" (APM)**

Cahier de propositions pour le 21^{ème} siècle

Alimentation, nutrition, politiques publiques

Version finale, mars 2002

Préparé par Geneviève Le Bihan, Francis Delpeuch, Bernard Maire

Institut de Recherche pour le Développement
Unité R106 Nutrition, Alimentation, Sociétés
Montpellier, France

Historique du cahier

C'est lors de la préparation du Sommet Mondial de l'Alimentation en 1996 que Pierre Vuarin, du réseau "Agricultures Paysannes, sociétés et Mondialisation" (APM) de la Fondation Charles Léopold Mayer pour le Progrès de l'Homme (FPH), et Francis Delpuech, chercheur en nutrition à l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) ont eu leurs premières discussions sur le thème de la nutrition et des politiques publiques.

Cinq années plus tard, l'idée est reprise lors du chantier des Cahiers de propositions pour le 21ème siècle, et le Cahier "Alimentation, nutrition et politiques publiques" est préparé, dans le cadre d'une collaboration entre la FPH et l'IRD, par trois spécialistes de nutrition publique (Geneviève Le Bihan, Francis Delpuech, Bernard Maire). Il s'appuie sur leur propre expérience de travail et sur celle de leurs réseaux, dans les pays en développement comme dans les pays industrialisés, et plus largement sur celle de la communauté internationale concernée. Il s'inscrit dans une série de Cahiers dont plusieurs traitent, de manière complémentaire, de thèmes qui sont également en lien avec l'alimentation et la nutrition : agriculture durable, sécurité alimentaire, santé, eau, biodiversité et OGM, échanges commerciaux internationaux, formation des leaders sociaux¹, etc.

Le Cahier "Alimentation, nutrition, politiques publiques" a déjà été présenté et mis en débat dans divers contextes :

- Rencontre du réseau APM à Castielfabib (Espagne), mai 2001 ;
- Forum Mondial sur la Souveraineté alimentaire à la Havane (Cuba), septembre 2001 ;
- Rencontre européenne "Une autre alimentation est possible" à Teruel (Espagne), septembre 2001 ;
- Conférence "Savoirs partagés" d'Agropolis Museum à Montpellier (France), novembre 2001 ;
- Assemblée Mondiale de Citoyens à Lille (France), décembre 2001 ;
- Forum Social Mondial de Porto Alegre (Brésil), janvier 2002 ;
- Conférence de l'Institut Français de Nutrition à Paris (France), mai 2002 ;
- Sommet Mondial de l'Alimentation à Rome (Italie), juin 2002.

Il a par ailleurs été soumis à la lecture de plusieurs personnes que les auteurs remercient vivement pour leur contribution : Hélène Delisle, professeur de nutrition à l'Université de Montréal (Canada) ; Tim Lang, professeur de politiques alimentaires à l'Université Thames Valley de Londres (Royaume-Uni) ; Rebecca Norton, spécialiste en nutrition à la Fondation Terre des Hommes (Suisse) ; Souleymane Seck, député de l'Assemblée Nationale du Sénégal et ancien recteur de l'Université Internationale Senghor d'Alexandrie (Egypte). Marie-Lise Sabrié, rédactrice scientifique à l'IRD (France) est également remerciée pour ses précieux conseils et suggestions.

¹ Une version électronique de ces Cahiers peut être consultée sur les sites suivants : www.zoode.com/apm/ ou www.alliance21.org

Introduction

Aujourd'hui plus de la moitié de la population mondiale est atteinte par une forme ou une autre de malnutrition, maladies de carences et/ou d'excès. Malgré les efforts et en dépit de certains progrès, les objectifs de réduction des malnutritions fixés par les grands sommets internationaux des années 90 sont loin d'être atteints. De plus, le fossé entre riches et pauvres se creuse globalement comme au sein même des pays, et aggrave la situation nutritionnelle et sanitaire des plus pauvres.

La recherche scientifique a révélé le tribut énorme que ces malnutritions font peser sur le développement humain et sur celui des sociétés. Tout indique que les progrès vers un développement authentique, plus juste et plus durable, vont dépendre largement de la manière avec laquelle les familles, les gouvernements, la communauté internationale, vont traiter les questions de nutrition et d'alimentation au cours des prochaines décennies. La prise de conscience de cet enjeu progresse mais reste très faible chez de nombreux acteurs politiques et économiques. L'information et la mobilisation citoyennes ont également été très insuffisantes. Les secteurs de l'agriculture et de l'industrie agroalimentaire continuent ainsi à produire sans se préoccuper suffisamment des implications à long terme de leur production en matière de santé. Le secteur de la santé doit prendre en charge à grands frais les pathologies causées par une alimentation inadéquate. Dans le même temps, ces modes de production et de consommation posent avec acuité la question du respect d'objectifs environnementaux tels que la durabilité et la biodiversité dans les systèmes alimentaires. S'ajoutent à cela les incertitudes liées à la mondialisation ou encore aux changements climatiques.

La causalité complexe des problèmes nutritionnels et leurs liens très étroits avec les facteurs politiques, socio-économiques, environnementaux et la gestion des ressources, appellent à dépasser l'approche biomédicale classique et les solutions isolées. Celles-ci ont montré leurs limites dans la réduction des malnutritions, même si la promotion de l'allaitement maternel ou encore certaines stratégies de lutte contre les carences en micronutriments, qui commencent à faire leurs preuves, doivent être poursuivies et renforcées.

Une autre approche est possible, plus globale et nécessairement plus complexe dans ses applications ; elle consiste d'abord à placer le bien-être nutritionnel au centre des modes de vie, de production et de consommation, et oblige ainsi à repenser les fondements théoriques et pratiques de nombreuses politiques et interventions. Elle implique notamment un mouvement, déjà amorcé ces dernières années, pour considérer les questions de nutrition en termes de droit humain, mais aussi l'émergence d'un nouveau paradigme pour l'agriculture mondiale.

Cette approche sera confrontée à des intérêts contradictoires et, dans la mesure où des changements considérables devront intervenir à tous les maillons de la chaîne alimentaire, elle aura inévitablement à surmonter des résistances multiples.

Les fondements d'une nouvelle approche de nutrition publique

- Droit à une nutrition adéquate
- Priorité à la définition de politiques publiques intégrant bien-être nutritionnel de la population, préoccupations environnementales et justice sociale
- Mobilisation sociale des citoyens et/ou des communautés ; pour des changements dans les modes de production et une évolution vers une alimentation plus équilibrée et des modes de vie plus sains. Cette implication du public suppose une éducation et une information continue
- Nouveau paradigme pour l'agriculture mondiale : promotion de systèmes alimentaires durables et favorables à la nutrition, à la santé et au bien-être
- Garantie de la qualité nutritionnelle de l'alimentation ; dans le respect des cultures et des préférences alimentaires
- Amélioration de la condition des femmes, alphabétisation et insertion au travail
- Etat nutritionnel satisfaisant des femmes enceintes et des enfants en bas âge ; condition préalable au développement de la société
- Surveillance nutritionnelle au niveau des populations ; pour des données objectives de suivi et d'aide à la décision
- Recherche scientifique orientée vers la résolution des problèmes nutritionnels de la population
- Formation des professionnels dans cet esprit

Des propositions²

- **Pour une mise en place effective de politiques nutritionnelles**
 - *Développer un plaidoyer efficace vers les acteurs* ; tout particulièrement à l'égard de ceux n'appartenant pas au domaine de la nutrition stricto sensu, tels les économistes, politiques, législateurs, représentants du monde de l'agriculture, de l'industrie agroalimentaire, de la distribution, de la restauration, de l'environnement ;
 - *Organiser des ateliers nationaux de définition de politique nutritionnelle* ; ils regrouperont les décideurs, les chercheurs et les acteurs – producteurs, industriels, distributeurs et consommateurs ;
 - *Poursuivre et renforcer les programmes ayant prouvé leur efficacité* comme la promotion de l'allaitement maternel exclusif et l'introduction adéquate d'aliments de complément ainsi que la lutte contre les carences en micronutriments ;

² Les propositions qui concernent la sécurité alimentaire font l'objet d'un Cahier spécifique

- ***Prendre des mesures, législatives ou autres, pour le respect des droits*** des individus à l'alimentation et à la nutrition. Une première mesure pourrait être l'adoption du Code de conduite sur le droit humain à une alimentation adéquate ;
 - ***Renforcer la réglementation de la production agricole et industrielle d'aliments*** afin d'obtenir des aliments de qualité – nutritionnelle, sanitaire et gustative – dans le respect de l'environnement ;
 - ***Renforcer la réglementation de l'étiquetage des aliments*** pour une information objective du consommateur ;
 - ***Renforcer le contrôle du contenu de la publicité alimentaire***, en particulier celle qui s'adresse aux enfants ;
 - ***Taxer les produits alimentaires de faible intérêt nutritif*** ; il peut s'agir d'une taxe légère afin de générer des fonds pour des actions de prévention et de promotion de la santé ou d'une taxe plus lourde afin de dissuader la consommation de ces produits. Il peut s'agir également d'un allègement de la taxe sur la valeur ajoutée pour des aliments à promouvoir sur le plan nutritionnel ;
 - ***Développer un environnement favorable à l'activité physique*** : infrastructures adaptées dans les différents lieux de vie de la population (déplacements, travail, loisirs) ;
 - ***Créer des postes de spécialistes en nutrition publique*** ; au sein des administrations centrales ils constitueront des équipes pluridisciplinaires permettant une approche globale et intégrée ;
 - ***Créer des formations universitaires en nutrition publique*** : de niveau doctoral, elles seront pluridisciplinaires ;
 - ***Renforcer la formation en nutrition publique des professionnels*** : à tous les niveaux et en particulier dans le domaine de la santé, de l'alimentation et de l'enseignement ;
 - ***Mettre en place des activités de surveillance nutritionnelle***, aux niveaux national et/ou régional selon la structuration politique et administrative des pays ;
 - ***Mettre en place un suivi des processus de la satisfaction du droit à l'alimentation et à la nutrition.***
- **Pour un engagement des secteurs de l'agriculture et de l'agroalimentaire dans la production d'aliments de qualité**
- ***Diversifier les cultures agricoles vers des aliments riches en micronutriments*** - légumes, fruits et légumineuses - dans le respect de l'environnement et des règles de sécurité sanitaire ;
 - ***Adopter des objectifs de qualité nutritionnelle dans la fabrication industrielle et la restauration collective*** : moins de sel, de sucre, de graisses et plus de micronutriments, de fibres ;
 - ***Développer au niveau local un secteur de conservation et de transformation*** plus performant et adapté améliorant la disponibilité, l'accessibilité et le rapport qualité-prix des produits alimentaires ;
 - ***Poursuivre l'enrichissement d'aliments*** en portant particulièrement attention au fait que l'aliment enrichi soit consommé par les personnes en ayant le plus besoin et qu'il soit ancré dans la culture alimentaire locale ;

- **Privilégier la fabrication d'aliments de complément au lait maternel par la petite agro-industrie locale** si l'on se trouve dans un contexte de ressources limitées ;
- **Développer une information nutritionnelle** objective, complète et compréhensible ;
- **Promouvoir l'instauration de chartes de bonnes pratiques** et d'engagement déontologique pour le matériel pédagogique produit par l'industrie agroalimentaire ;
- **Favoriser l'accès des femmes à des formations professionnelles** dans les secteurs de l'agriculture et de l'alimentation.

▪ **Pour une mobilisation sociale³**

- **Impliquer la communauté locale** dans le développement et la mise en place des plans d'action pour la nutrition : cette implication est un facteur essentiel pour la durabilité de l'action ;
- **Renforcer les capacités d'analyse des problèmes nutritionnels** dans leurs dimensions, tendances, causes ;
- **Mobiliser les consommateurs** : renforcer les programmes d'éducation nutritionnelle et les campagnes d'information afin de les sensibiliser et les éduquer ;
- **Mobiliser les jeunes** : privilégier l'école pour la mise en place de programmes d'éducation nutritionnelle ; impliquer les jeunes dans des programmes pour de meilleurs modes de vie et de consommation pour eux-mêmes mais également pour les autres ;
- **Mobiliser les femmes** : utiliser des méthodes participatives afin d'augmenter l'accès des femmes à des ressources leur permettant de maintenir leur rôle primordial dans la sécurité alimentaire et les soins de la famille ;
- **Développer des programmes de volontaires communautaires** dans les pays à ressources limitées et dans lesquels les problèmes nutritionnels chez les femmes et les enfants sont largement répandus. Ces volontaires pourraient participer au repérage et à la prise en charge active des femmes enceintes afin de prévenir la malnutrition totale, ainsi qu'à des actions dans le domaine de l'éducation nutritionnelle et la promotion de l'activité physique.

³ D'autres propositions sur ce sujet se trouvent dans le Cahier "Les leaders sociaux au XXIe siècle : défis et propositions"

Le constat

Des problèmes nutritionnels persistants ou émergents

La scène mondiale est dominée par des problèmes nutritionnels de grande ampleur, qu'ils soient persistants malgré les efforts ou encore émergents. En accord avec les bilans fournis par le sous-comité de nutrition des Nations Unies et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) on peut distinguer :

- La malnutrition totale : 30 millions d'enfants des pays en développement naissent avec un faible poids de naissance, soit 24% des naissances annuelles ;
- Plus de 150 millions d'enfants de moins de 5 ans sont atteints par un retard de croissance et / ou une insuffisance de poids ;
- Près de 250 millions d'adultes des pays en développement, en particulier des femmes, souffrent d'une malnutrition se traduisant par une insuffisance de poids ;
- Deux milliards de personnes de tous âges sont touchées à des degrés divers par des carences en micronutriments en particulier en fer, vitamine A, iode et zinc ;
- Les maladies non transmissibles liées à l'alimentation - obésité, diabète non insulino-dépendant, maladies cardio-vasculaires, certains cancers - sont en émergence ou/et en croissance rapide dans nombre de sociétés en développement ;
- 300 millions d'adultes sont d'ores et déjà obèses et près d'un milliard seraient en surcharge pondérale. L'obésité infantile est en progression dans de nombreux pays.

Ainsi, plus de la moitié de la population mondiale est atteinte par une forme ou par une autre de malnutrition.

Malgré des progrès dans certains domaines, l'évolution globale reste défavorable et des inégalités se creusent

Des progrès ont été réalisés en particulier dans le domaine de la carence en iode (grâce à la stratégie universelle d'iodation du sel), de la carence clinique en vitamine A et du traitement de la malnutrition grave du jeune enfant. De même, la proportion d'enfants d'âge préscolaire présentant une insuffisance pondérale ou un retard de croissance a diminué partout, sauf en Afrique subsaharienne, mais l'amélioration reste lente. Par ailleurs, on assiste à l'expansion de problèmes plus spécifiques liés à des situations ou à des populations particulières, comme les personnes atteintes du SIDA (dans certaines populations l'impact sur la sécurité alimentaire et sur le devenir des orphelins est énorme), les réfugiés et personnes déplacées ainsi que les personnes âgées dans le contexte actuel de vieillissement de la population.

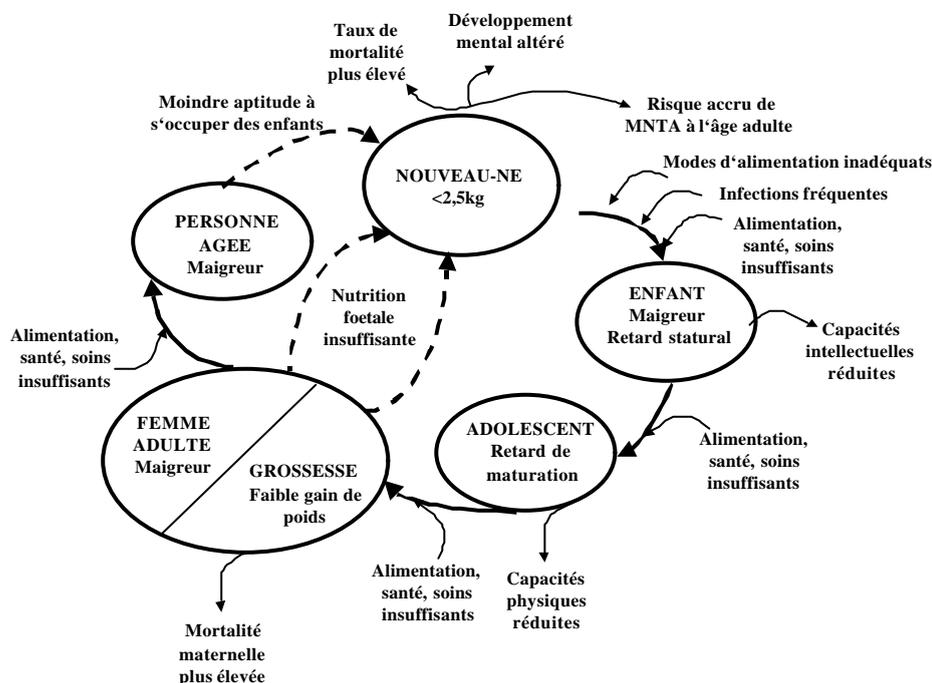
En outre, de plus en plus de pays sont confrontés simultanément, et à des niveaux significatifs pour la santé publique et pour leur développement, d'une part aux problèmes nutritionnels de type carenciel - malnutritions des moins de 5 ans, carences en micronutriments -, d'autre part aux maladies non transmissibles liées à l'alimentation (MNTA) ; l'un des exemples les plus marquants est ce que l'OMS a appelé "l'épidémie globale d'obésité". L'émergence et la croissance rapide de ces MNTA sont largement liées à l'urbanisation et aux changements dans les modes de vie et d'alimentation. Cette situation de transition nutritionnelle est plus ou moins avancée selon les pays. Dans certains pays émergents, à revenus intermédiaires, les MNTA dominent déjà les maladies infectieuses et les malnutritions carencielles, sans que

celles-ci aient pour autant disparu. Dans les pays industrialisés, mais surtout dans les pays de l'Europe de l'Est et Centrale, ce sont les maladies de carences qui font leur réapparition. De plus, le fossé entre riches et pauvres se creuse globalement comme au sein des pays, et aggrave le statut nutritionnel des plus pauvres. On a aussi observé que surpoids et insuffisance pondérale coexistent au sein des mêmes familles : au Brésil, en Chine et en Russie, environ 10% des familles sont concernées, notamment en milieu urbain.

L'enjeu est donc de réduire les maladies par carences tout en limitant l'émergence des MNTA, notamment dans les contextes où les ressources sont limitées et chez les populations défavorisées. Or jusqu'ici, ces problèmes sont plutôt traités de manière séparée.

D'une manière générale il est admis que la majorité des grands problèmes nutritionnels sont liés entre eux. Souvent, la malnutrition démarre pendant la vie foetale et, selon les conditions, peut se prolonger tout au long de la vie, particulièrement chez les filles et les femmes, celles-ci donnant à leur tour le jour à des enfants qui présentent un retard de croissance intra-utérin. La reconnaissance de cette approche "cycle de vie" de la nutrition (Figure 1) ouvre la voie à des politiques et stratégies nouvelles. De plus, un certain nombre d'éléments scientifiques se sont accumulés pour montrer que la malnutrition pendant la vie foetale et la petite enfance accroît la susceptibilité de développer des MNTA à l'âge adulte. Cette susceptibilité est exacerbée lors des modifications des modes de vie et de consommation alimentaire liées au développement économique et à l'urbanisation.

Figure 1 : Nutrition tout au long de la vie



Source : ACC/SCN, 2000

Des conséquences immenses pour les sociétés

Au cours des deux dernières décennies, les connaissances nouvelles ont conduit à réévaluer l'importance de la nutrition et de l'alimentation pour la santé, le bien-être et le développement. La recherche a montré que les conséquences des malnutritions, notamment des formes

modérées, et des carences en micronutriments sont bien plus considérables qu'on ne l'admettait auparavant en termes d'impact pour les sociétés. Le coût social et économique est énorme : mortalité et morbidité accrues, développement physique et mental altéré, capacités d'apprentissage et de travail diminuées. L'OMS a ainsi établi que la moitié des décès chez les enfants de moins de 5 ans sont liés à la malnutrition (dont plus de 40% à des formes modérées), en association avec diverses infections. La carence en fer est une cause majeure de mortalité maternelle. La carence en iode est la première cause de retard de développement mental dans le monde.

Les personnes malnourries ont moins de chance d'acquérir une éducation de base, d'avoir des compétences sociales satisfaisantes et de contribuer au bien-être de leurs familles et au développement de leurs communautés et de leurs pays. Ceci va notamment à l'encontre d'une réduction de la pauvreté.

En augmentant la morbidité et la mortalité, les malnutritions accroissent aussi les coûts de santé de manière considérable. Ceci est particulièrement préoccupant dans le contexte d'émergence rapide des MNTA dans les pays en développement, la prise en charge de ces maladies étant très coûteuse. Enfin, le fait que les problèmes nutritionnels soient inter générationnels souligne bien les conséquences à long terme d'une mauvaise nutrition.

Face à ce constat, tout indique aujourd'hui que des progrès significatifs dans le développement humain ne pourront avoir lieu sans que les grands problèmes nutritionnels soient pris en compte prioritairement.

Les progrès déjà réalisés et évoqués plus haut peuvent être attribués aux engagements qui avaient été pris par la communauté internationale dans les années 90 à l'occasion d'une série de réunions internationales - Sommet mondial pour l'enfance de l'UNICEF en 1990, Conférence Internationale sur la Nutrition (CIN) de la FAO/OMS en 1992, Sommet mondial de l'alimentation de la FAO en 1996. La déclaration mondiale de la CIN soulignait ainsi que *"La nutrition est un facteur essentiel de développement, étant donné qu'une population saine, bien nourrie et instruite est le meilleur des facteurs pour promouvoir la croissance économique d'une nation"*.

Cependant, malgré la tentative d'approche globale promue par la CIN, l'élaboration de plans nationaux d'action pour la nutrition dans de nombreux pays et la mise en place d'initiatives internationales dans des domaines tels que la promotion de l'allaitement maternel ou encore la lutte contre les carences en micronutriments, beaucoup d'acteurs politiques et économiques restent à convaincre. En dépit de la déclaration mondiale de la CIN, la nutrition et l'alimentation sont toujours largement considérées par les décideurs comme des sous-produits de la croissance économique et de la production agricole.

L'information et la mobilisation citoyennes ont également été très insuffisantes. Au constat sur la lenteur des progrès s'ajoutent de nouvelles incertitudes, notamment les effets de la mondialisation et de la libéralisation du commerce sur la nutrition des populations et plus largement sur la durabilité du système alimentaire.

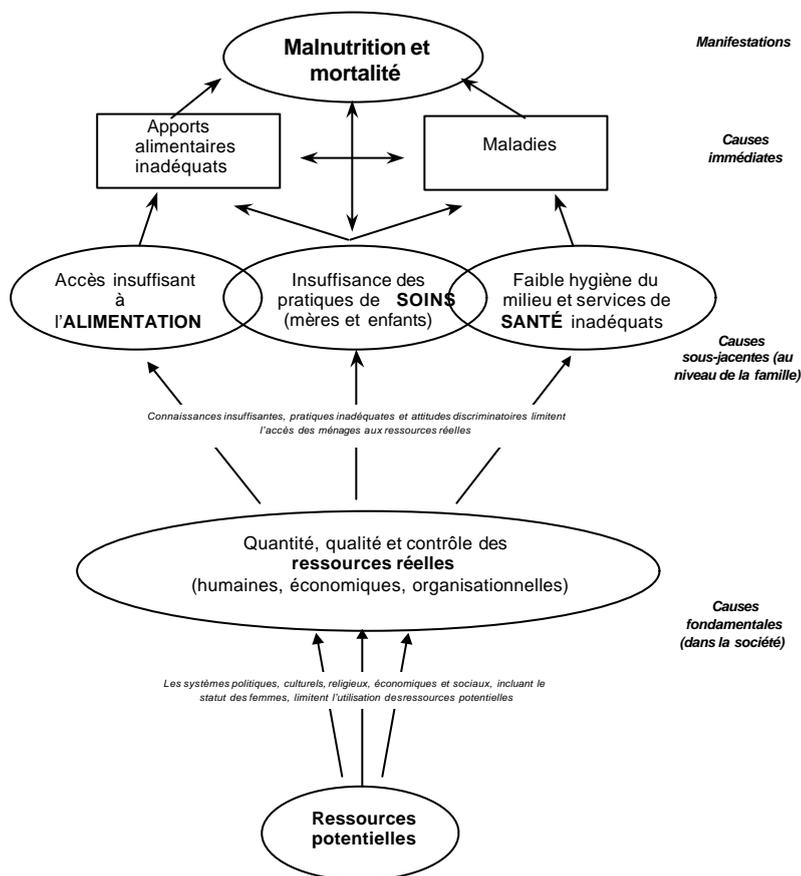
Une approche globale est plus que jamais indispensable. Tout ceci appelle à dépasser les approches classiques, en particulier les seules solutions biomédicales, pour intégrer par exemple les questions de nutrition dans les droits humains et au cœur des systèmes de production agricole. A cet égard, les crises actuelles dans le système alimentaire fournissent

peut-être l'opportunité d'aller plus loin et de procéder aux révisions nécessaires dans les modes de production.

Une causalité complexe multifactorielle qui exige une approche globale et des actions multiples à tous niveaux

Le schéma conceptuel établi en 1990 par l'UNICEF pour la malnutrition des jeunes enfants, et aujourd'hui adopté sous des formes diverses par la communauté scientifique internationale, illustre bien la complexité de cette causalité (figure 2) : intrication de l'alimentation, de la santé et des soins dans la relation causale à la malnutrition ; importance et diversité de tous les facteurs - politiques, économiques, sociaux, culturels, religieux - qui peuvent limiter l'utilisation des ressources à différents niveaux ; et en conséquence multiplicité des secteurs concernés par les questions de nutrition : santé à l'évidence mais aussi et d'abord agriculture, économie, commerce et industrie, législation, environnement, etc.

Figure 2 – Cadre conceptuel des causes de malnutrition et mortalité



Source : ACC/SCN, 2000

La recherche a aussi montré toute l'importance de considérer à différentes échelles, notamment celle de la famille, les facteurs de sécurité alimentaire et nutritionnelle, et leur articulation, tout en gardant une vision globale.

La pauvreté est à la fois une cause et une conséquence des malnutritions. Cependant, la croissance économique ne se traduit pas obligatoirement par une amélioration rapide de la situation nutritionnelle. La nutrition peut même ne pas suivre du tout la croissance des revenus. Ceci a été mis en évidence par une analyse comparée des pays dans lesquels l'insuffisance pondérale des jeunes enfants avait diminué notablement. Les questions d'affectation des ressources et d'équité dans leur répartition sont ici cruciales. Une illustration en est le Kerala, un des états les plus pauvres de l'Inde ; il présente une situation sanitaire et nutritionnelle bien meilleure que le reste du pays en raison des politiques mises en place dans le domaine social, de l'éducation et de la santé.

La sécurité alimentaire, c'est à dire l'accès à des aliments adéquats et nutritifs est une condition préalable évidente pour une bonne nutrition. Les politiques agricoles ont ici un rôle majeur à jouer, pour peu qu'elles soient fondées sur des objectifs de bien-être nutritionnel, ce qui n'a été qu'exceptionnellement le cas⁴.

De nombreux autres facteurs influencent le processus d'amélioration de la nutrition, comme le statut des femmes dans la société et leur accès à l'éducation, le taux de fertilité, le poids des maladies infectieuses, l'engagement gouvernemental au niveau local et national dans les questions de santé et de nutrition, la structure des soins de santé primaires. C'est l'ensemble de ces questions qui doivent être abordées à différents niveaux dans le cadre d'une approche globale.

Impact de l'évolution actuelle de la société sur l'alimentation et la nutrition

De nombreux phénomènes contemporains ont une influence directe ou indirecte sur l'alimentation et la nutrition des populations : croissance et vieillissement de la population, urbanisation et industrialisation, mondialisation, problèmes environnementaux, changements climatiques. De manière plus ou moins prononcée, ils modifient les modes de vie et les pratiques alimentaires vers une plus grande sédentarisation (diminution de l'activité physique due à la mécanisation, à l'utilisation de transports motorisés, diminution non compensée par des activités de loisirs ou sportives), une dépendance plus grande d'aliments produits par d'autres (l'autoconsommation diminue), une augmentation de la consommation d'aliments manufacturés, énergétiques mais à faible densité nutritionnelle (les industries agroalimentaires produisent des aliments avec des teneurs souvent élevées en matières grasses, sel et sucre, faciles à transporter et à préparer, et bon marché) et une consommation croissante de produits animaux. On observe également une atténuation, sinon une perte de transmission du savoir-faire et des traditions culinaires ancrées dans la culture, notamment de certains régimes reconnus comme "protecteurs", comme par exemple en Europe du sud le régime méditerranéen. Ce phénomène contribue à une perte de la diversité alimentaire et culinaire.

Si dans beaucoup de pays, la croissance économique des dernières décennies a contribué à une amélioration de la situation nutritionnelle - à travers une augmentation relative des revenus permettant une diversification des régimes, un développement des structures sanitaires et sociales, etc. - cette situation a été récemment remise en cause dans les pays

⁴ Toutes les dimensions de la sécurité alimentaire - physique, économique, sociale, environnementale - sont essentielles pour une bonne nutrition au niveau des familles et des individus. Mais pour la plupart de ces dimensions, nous renvoyons au Cahier consacré à cette thématique. On se limitera ici aux aspects strictement nutritionnels de la sécurité alimentaire : liaisons production agricole - régime alimentaire équilibré en macro- et micronutriments ; facteurs de l'utilisation biologique des aliments.

subissant de plein fouet la crise économique, comme les pays de l'Asie du Sud-est ou de l'Amérique du Sud. En Indonésie par exemple, on observe la réapparition de carences en micronutriments. La forte inflation, le chômage massif et le déclin du pouvoir d'achat ont conduit à une diminution de la capacité des ménages à acheter des aliments riches en micronutriments, mais chers, comme les œufs, la viande et le lait. Ceci a notamment entraîné une diminution des apports en fer et en vitamine A. Les programmes de supplémentation / enrichissement ont du mal à être maintenus. En Afrique, les politiques mises en œuvre - notamment les programmes d'ajustement structurel - pour résoudre des crises financières plus fréquentes que par le passé expliquent en partie la dégradation de la situation nutritionnelle, en particulier des jeunes enfants. Elles ont contribué au développement des malnutritions dans des couches sociales urbaines jusqu'ici moins touchées. Par ailleurs, l'aide au développement est au plus bas niveau de ces 20 dernières années (en pourcentage du produit intérieur brut des pays donateurs) et cette aide, encore souvent gérée par les donateurs, n'a pas toujours contribué à un réel développement des pays.

Les pays de l'Europe de l'Est ou centrale n'ont pas été épargnés. Lors du changement de régime au début des années 90, la Russie est passée du statut d'exportateur au statut d'importateur d'aliments (un tiers de ses besoins). C'est ainsi que la crise financière provoquant la chute du rouble a sévèrement réduit la capacité d'importer de ce pays l'obligeant à demander une aide alimentaire à la communauté internationale. En Europe de l'ouest, la précarité gagne également du terrain et semble s'installer dans une frange non négligeable de la population avec des répercussions sur son état nutritionnel. La mise en place de mesures pour amortir les effets sociaux et sanitaires de la crise financière paraît essentielle.

Cependant, la conjoncture actuelle ne peut expliquer à elle seule le fait que la moitié de la population mondiale soit touchée par des problèmes nutritionnels. Le sous-comité de nutrition des Nations Unies a ainsi tenté d'analyser les raisons pour lesquelles on est resté aussi loin des objectifs chiffrés de réduction des malnutritions qui avaient été fixés lors du sommet de l'enfance et de la CIN. Il a identifié cinq facteurs fondamentaux :

- *"Absence de lieu pour que les universitaires/chercheurs et les représentants des organisations non-gouvernementales (ONG) puissent dialoguer avec les autorités politiques et les décideurs afin de faire avancer des initiatives dans le domaine de la nutrition ;*
- *Echec fréquent des secteurs de l'agriculture et de la santé pour combiner leurs forces dans la mise en place de plans d'actions cohérents ;*
- *Rivalités au sein même d'un pays (souvent amplifiées par le soutien sélectif de programmes spécifiques par des ONG, des organisations des Nations unies, ou la coopération bilatérale) ;*
- *Incapacités de certaines institutions financières à prendre les mesures intersectorielles préconisées par la Banque Mondiale pour améliorer la sécurité alimentaire et la santé dans la mise en place de plans de réforme et de développement économique ;*
- *Echec des autorités politiques qui n'ont pas réalisé que des progrès rapides pouvaient avoir lieu si elles donnaient la priorité à la nutrition dans leur répartition du budget de l'état".*

Des politiques alimentaires jusqu'ici peu favorables à la nutrition des populations

Les politiques et programmes de développement des Etats en matière d'agriculture, d'économie, d'éducation, de commerce et d'industrie, etc. n'ont en général pas inclus d'objectifs nutritionnels. Ceci a notamment été le cas pour les pays occidentaux industrialisés mais aussi pour les pays en développement ; ainsi, une étude réalisée au cours des années 80 dans 21 de ces pays a montré qu'aucune de leurs politiques alimentaires n'affichait d'objectif nutritionnel. Pourtant la notion de politique alimentaire n'est pas récente, mais depuis les années 50, les politiques alimentaires ont été plutôt quantitatives (produire suffisamment d'aliments), reposant toutes sur un même modèle privilégiant l'augmentation de la production, l'amélioration de la productivité agricole, l'approvisionnement en aliments bon marché.

On peut expliquer ainsi cet état de fait : éprouvés par les pénuries ou famines, nombre de gouvernements ont favorisé des politiques énergiques d'accroissement de la production. Puis l'attention s'est portée vers les problèmes d'approvisionnement liés aux faibles revenus, incitant à des politiques de prix bas. Enfin, les difficultés successives rencontrées tantôt par les producteurs tantôt par la distribution ont favorisé l'expansion de politiques de rendements de plus en plus élevés des cultures et de l'élevage, appuyées par de spectaculaires progrès techniques, et un contrôle de plus en plus étroit des états sur l'ensemble du système alimentaire. Mais par suite, ces états sont devenus très perméables aux lobbies de toutes sortes au sein de ce système, et n'ont pas toujours eu la réactivité nécessaire pour infléchir les tendances en fonction de l'évolution des situations, et en dépit des conséquences souvent néfastes pour l'environnement.

Un tel modèle n'est pas sans avoir eu un impact majeur sur les profils nutritionnels des pays, et un coût pour la santé des populations mais aussi pour l'environnement. Or, il est clair que même si des critiques ont commencé à remettre en cause ce modèle à la suite d'une série de crises alimentaires, dans la pratique la situation a peu évolué jusqu'ici ; rares sont les pays qui présentent une politique alimentaire et nutritionnelle globale, cohérente et intégrée. En Europe, seules la Norvège et la Finlande ~~ont~~ avaient mis en œuvre des politiques nutritionnelles explicites, basées sur les relations entre l'alimentation et les maladies chroniques dégénératives. Pourtant, dès 1951, le premier comité FAO/OMS d'experts sur la nutrition déclarait qu'il y avait de bonnes raisons de supposer qu'une consommation excessive de sucre et de matières grasses notamment, pouvait conduire à des formes sérieuses de malnutrition. Cette idée, novatrice à l'époque, n'avait trouvé que peu d'échos et rencontré maintes résistances, car fort éloignée des priorités et des critères nutritionnels qui, dominant l'après-guerre, façonnèrent durablement l'agriculture et l'industrie agroalimentaire des pays occidentaux. En 1990, le groupe d'étude de l'OMS sur le régime alimentaire, la nutrition et la prévention des maladies chroniques attirait l'attention sur l'acuité de cette question en Europe : *"Les politiques agricoles et économiques qui sont naturellement liées à celles de la Communauté Economique Européenne ne sont pas nécessairement compatibles avec les notions actuelles d'alimentation et de santé"*.

Toutefois, les secteurs de l'agriculture et de l'industrie agroalimentaire continuent à produire sans se préoccuper suffisamment des implications à long terme de leur production en matière de santé et le secteur de la santé doit prendre en charge à grands frais les pathologies causées par cette alimentation inadéquate. Le consommateur est la plupart du temps absent. En Europe, on a observé une certaine sensibilisation et mobilisation à la suite des problèmes de sécurité sanitaire liés à l'encéphalopathie spongiforme bovine, à la dioxine, aux organismes génétiquement modifiés, à la potabilité de l'eau, etc. Cela ne semble pas avoir modifié pour

l'instant les pratiques alimentaires, mais on observe une prise de conscience croissante de l'importance de bien se nourrir tout en préservant l'écosystème.

Dans les pays industrialisés, le budget consacré par l'Etat aux programmes de prévention et d'éducation nutritionnelle est souvent ridicule comparé à celui que l'industrie agroalimentaire consacre à la publicité. Aux Etats-Unis par exemple, 4 milliards de dollars sont dépensés chaque année pour la publicité de la restauration rapide, les sodas, les snacks, les sucreries et les céréales du petit déjeuner contre 333 millions de dollars pour l'éducation nutritionnelle. Cela montre bien le poids que le secteur de l'industrie agroalimentaire peut avoir dans la modification des pratiques alimentaires de la population.

Le cadre d'une nouvelle approche en nutrition

Comme nous venons de le voir, la définition de politiques nutritionnelles ne répond pas forcément à l'évidence scientifique ou technique. Elle est fortement liée au contexte historique ou à la pression des lobbies de toutes sortes.

Des politiques nutritionnelles novatrices impliqueront ainsi des changements considérables à tous les maillons de la chaîne alimentaire. Elles auront à affronter des intérêts très puissants et contradictoires, et pour être effectifs, ces changements nécessiteront une information et une adhésion large de nombreux acteurs. Il sera notamment indispensable de bien identifier les résistances aux différents niveaux des systèmes alimentaires.

Devant l'ampleur des thèmes concernés, il s'avère impossible de les développer tous et certains des aspects seulement de cette nouvelle approche seront abordés ci-dessous.

La nutrition publique

La nutrition publique est une approche pour laquelle la résolution des problèmes nutritionnels majeurs exige une analyse de ces problèmes et de leurs déterminants au niveau de la population. Elle procède d'une démarche interdisciplinaire et intersectorielle et relève de l'intérêt public. Elle s'insère bien dans la vision du droit de l'homme à l'alimentation et à la nutrition. L'action publique doit s'entendre comme incluant des actions prises par les membres du "public" et pas seulement pour le "public". Comme dans l'approche droit humain, chaque individu est un sujet actif qui revendique ses droits, et la responsabilité de la satisfaction de ces droits se situe à tous les niveaux de la société.

Il a largement été démontré que les stratégies venant "d'en haut" et imposées à des communautés présentent des résultats peu probants. En revanche, les approches basées sur les besoins de la communauté, voire sur les droits de cette communauté, ont beaucoup plus de chances de succès. Ceci souligne l'importance de renforcer les stratégies locales et leurs acteurs, et d'inscrire les interventions dans une optique de renforcement de ces capacités locales permettant une meilleure analyse des problèmes nutritionnels dans leurs dimensions, leurs tendances, leurs causes et des actions appropriées aux ressources.

La Thaï lande est souvent citée comme l'un des pays qui a obtenu les résultats les plus spectaculaires en matière de réduction de la prévalence du retard de croissance chez les enfants en âge préscolaire. Beaucoup de conditions étaient réunies pour le succès : un engagement politique, des objectifs précis, une bonne planification de stratégies et de programmes, une action durable, une surveillance systématique dans le cadre des infrastructures sanitaires, une mobilisation du public. En particulier la participation de volontaires au niveau communautaire fût essentielle pour la réussite (*Fiche "Volontaires communautaires en Thaï lande"*).

La Norvège est un autre exemple d'une démarche de nutrition publique. Ce pays présentait dans les années 60 un taux de mortalité par maladie coronarienne très élevé et en croissance rapide. En 1974, un Conseil National de la Nutrition a été créé et a développé une politique mettant l'accent sur la promotion de modes de vie sains tout en développant l'environnement nécessaire à l'adoption de telles pratiques. Cette politique, qui a conduit à une réduction importante des problèmes identifiés, s'est appuyée sur la participation de tous les niveaux de la société : consommateurs, producteurs, industrie agro-alimentaire, professionnels de la santé

et de l'éducation (*Fiche "Politique alimentaire et nutritionnelle en Norvège : une approche de nutrition publique en réponse à la montée des maladies coronariennes"*).

En Europe, ce n'est que récemment qu'un double mouvement s'est enclenché, d'une part au niveau des 15 pays de l'Union Européenne et, de manière plus large, à l'initiative du bureau régional de l'OMS qui englobe plus de 50 pays, les deux étant étroitement liés. Il s'agit d'élaborer des politiques en matière d'alimentation et de nutrition qui protègent et favorisent la santé et réduisent la charge de morbidité liée à l'alimentation, tout en contribuant au développement socioéconomique et à un environnement viable. Ce plaidoyer est à présent admis par les décideurs qui élaborent des plans nationaux. Cependant, il reste à convaincre les autres acteurs, agriculteurs, industries agroalimentaires, distributeurs, consommateurs, etc. (*Fiche "Politique alimentaire et nutritionnelle en Europe : un cadre de référence à l'échelle d'une région"*).

Des droits de l'homme au droit à l'alimentation et à la nutrition

Même si la croissance économique est un facteur crucial du développement, ce n'est pas une condition suffisante et on commence à reconnaître que le développement résulte à la fois de la croissance économique et du développement humain. L'échec d'une approche basée trop exclusivement sur la "croissance économique" a conduit à l'émergence vers la fin des années 90 de l'approche "droit de l'homme" du développement.

L'Etat et les autres entités ont l'obligation de respecter, protéger et satisfaire (dans le sens de faciliter mais également de fournir) les droits (*Fiche "Droit à l'allaitement maternel"*). Ils doivent tout mettre en œuvre, par des mesures législatives ou autres, afin de pourvoir à leurs obligations. Cette notion de responsabilité et d'obligation était peu considérée jusqu'à présent dans les stratégies de développement et pourtant elle est une des clés de l'efficacité et de la transparence des actions.

Cette approche paraît également importante dans le contexte actuel d'une mondialisation où dominent les forces des marchés économiques et financiers au détriment du bien-être individuel. Ainsi, même si la mondialisation paraît inévitable, les droits de l'homme constituent un des mouvements qui peuvent en influencer le cours. Respecter les droits de l'homme peut notamment permettre la création d'un contexte et d'un cadre favorables à une bonne gouvernance (transparence, participation et responsabilité).

Le débat sur l'alimentation comme un des droits de l'homme n'est pas récent et le droit à une alimentation adéquate est le droit le plus souvent cité dans les déclarations solennelles mais il est également le plus bafoué⁵. Plus récemment, on parle de droit à la nutrition, ou plus exactement de droits à l'alimentation, à la santé et aux soins (cf. le schéma conceptuel de la malnutrition, figure 2) pour une bonne nutrition.

Cette approche par le droit a des conséquences aussi bien dans l'analyse de la situation que dans la planification des politiques et programmes. L'analyse de la situation doit être complétée par une analyse des obstacles empêchant la satisfaction du droit à une nutrition adéquate au niveau des ménages ainsi qu'au niveau national et international. Ceci permet l'identification des responsables de ces obstacles et leur levée. Pour cela, il faut s'attacher à comprendre pourquoi les personnes liées par des obligations ne semblent pas capables

⁵ Nous renvoyons ici au Cahier sur la Sécurité alimentaire qui traite du "droit à l'alimentation"

d'accomplir leur devoir, et enfin planifier des actions leur permettant de respecter et satisfaire les droits. Ainsi, un renforcement des capacités est inhérent à l'approche par le droit, ces capacités incluant la responsabilité, l'autorité, les ressources, la communication et la prise de décision.

Il paraît également essentiel de sélectionner des indicateurs pour le suivi de cette approche. La satisfaction des droits de l'homme nécessite simultanément la réalisation des objectifs et l'instauration d'un processus moralement acceptable et c'est particulièrement sur le suivi de la qualité de ce processus qu'il existe le moins d'indicateurs.

Les femmes : au cœur des politiques nutritionnelles

Améliorer leur condition, alphabétisation et insertion au travail

Les femmes sont le lien crucial autant sur le plan biologique – cf. figure 1 "Nutrition tout au long de la vie" – ou sur le plan social – les femmes sont en général en charge des soins pour les enfants - que sur le plan économique, en particulier pour la sécurité alimentaire des ménages. Ainsi, des actions pour améliorer la condition des femmes, à commencer par leur situation nutritionnelle ne peuvent avoir que des effets bénéfiques pour elles-mêmes et pour leurs enfants, à court, moyen et long terme.

L'éducation a un rôle fondamental dans le développement individuel et sociétal. Cependant, si des progrès ont été faits dans le domaine de la scolarisation des enfants, les taux restent encore bas dans certains pays et particulièrement chez les filles. Or, il a été montré dans une étude portant sur plus de 60 pays, que la scolarisation des filles est un facteur déterminant à long terme de la réduction de la malnutrition des jeunes enfants. Chez les adultes, l'alphabétisation a en général progressé mais elle reste inférieure chez les femmes. On observe le même phénomène pour l'accès à la formation professionnelle y compris dans les secteurs où les femmes sont massivement engagées comme l'agriculture et le commerce. Ceci est particulièrement préoccupant dans la mesure où le niveau d'éducation des femmes est un déterminant principal de la santé et de la nutrition de la famille.

Malgré ce rôle crucial, la condition des femmes est souvent très basse dans de nombreux pays. Ainsi, favoriser leur accès à l'éducation, améliorer leur statut en leur conférant plus de pouvoirs et favoriser leur entrée sur le marché du travail doit être au cœur des nouveaux plans pour éliminer la malnutrition maternelle comme la malnutrition fœtale. On peut signaler dans ce contexte l'intérêt du développement d'activités de génération de revenus avec l'aide de micro-crédits. Tout ceci signifie de nouvelles législations pour assurer un changement culturel progressif vers le partage des droits, des responsabilités et charges entre les hommes et les femmes, et vers une élimination de la discrimination. Les femmes doivent être intégrées dans la prise de décision au niveau local, national et international (*Fiches "Favoriser l'implication des femmes dans la prise de décision communautaire : un moyen pour lutter contre l'anémie au Pérou" ; "Mobilisation des femmes par l'ABESF pour l'amélioration de l'alimentation et la nutrition au Burkina Faso"*).

Toutefois, s'il est indispensable d'intégrer les femmes dans les projets de développement, une attention particulière devra être accordée à ce que cette intégration n'ajoute pas une charge et des contraintes supplémentaires à un emploi du temps déjà très fourni ; le risque principal étant que cela se fasse au détriment des soins apportés aux jeunes enfants avec des

retentissements négatifs sur leur état nutritionnel et leur développement. Certains projets ont montré qu'il était possible de faire autrement (en incluant par exemple des mesures de protection des femmes enceintes et allaitantes, en développant des crèches sur le lieu de travail et des pauses pour allaiter).

Prévenir la malnutrition fœtale

Prévenir la malnutrition fœtale consiste d'abord à améliorer la nutrition des filles et des femmes (et donc des nouveau-nés), mais également à augmenter leur capacité physique et intellectuelle et donc leur capacité à s'insérer dans la société. C'est aussi ralentir ou prévenir la survenue des MNTA dans la vie adulte. Comme pour la nutrition des jeunes enfants, l'état nutritionnel des femmes doit être considéré maintenant comme un indicateur clé du développement et une de ses conditions préalables.

Les actions visant à l'amélioration de l'état nutritionnel des filles et des femmes enceintes devraient être des priorités nationales. En Thaï lande, les volontaires villageois identifient les femmes enceintes, mettent à leur disposition des suppléments alimentaires et médicamenteux (fer et acide folique) et les incitent à se rendre au centre de santé pour la surveillance de leur grossesse. Cette intervention a montré la capacité d'un pays à réduire la mortalité maternelle et à améliorer l'état nutritionnel des femmes enceintes et donc de leur futur enfant. Cependant, le retard de croissance intra-utérin étant le résultat d'interactions complexes entre de multiples causes, il faudra compléter ces mesures par des stratégies visant par exemple à diminuer le tabagisme maternel, à lutter contre les parasitoses et les infections ainsi qu'à diminuer la charge de travail des femmes enceintes (*Fiche "Les volontaires communautaires en Thaï lande: une clé de l'amélioration de la situation nutritionnelle par la mobilisation de la communauté"*).

Promouvoir une alimentation adéquate au cours des premières années de vie

Les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément qui sont des éléments prédictifs importants de l'état nutritionnel, de la santé et de la survie des nourrissons et des enfants, contribuent également au bien-être des générations futures. La pratique de l'allaitement maternel est largement répandue dans le monde mais reste à améliorer dans sa durée comme dans ses modalités : allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois (et ceci dès la naissance), introduction d'une alimentation de complément nutritive et saine (sans germes pathogènes) à l'âge adéquat tout en continuant l'allaitement⁶.

Cependant, malgré les bénéfices reconnus de l'allaitement maternel pour la mère et l'enfant, de nombreuses barrières culturelles, sociales, économiques et politiques persistent. Plusieurs programmes ont été initiés au niveau international, national ou local afin de favoriser l'allaitement maternel et l'on peut noter de manière générale une progression de cette pratique. Trois initiatives internationales ont particulièrement contribué à la promotion de l'allaitement maternel. Il s'agit du "Code international de mise en marché des substituts de lait maternel", la Déclaration d'Innocenti et l'initiative "Les hôpitaux amis des bébés" de l'OMS/UNICEF.

⁶ Cependant, pour les mères séropositives (VIH), les organismes internationaux compétents recommandent actuellement de ne pas allaiter ou d'allaiter exclusivement pendant quelques mois puis de sevrer le nourrisson

S'il faut naturellement continuer et renforcer ces interventions, d'autres propositions pourraient aussi être discutées comme la promotion de l'allaitement maternel dans le cadre de projets autres que ceux à visée sanitaire ou nutritionnelle, notamment des projets de développement humain durable, de planning familial, voire même de préservation de l'environnement.

Concernant les aliments de complément au lait maternel, les aliments familiaux sont à promouvoir dans la mesure où l'on dispose du temps nécessaire à la préparation, et où l'accès aux aliments est possible. Si l'on doit faire appel à des aliments de complément manufacturés, on privilégiera, dans des contextes de ressources limitées, la petite agro-industrie locale pour leur fabrication et diffusion (*Fiche "Amélioration de l'alimentation infantile dans les pays en développement dans le cadre d'une collaboration ONG-Recherche"*).

La qualité de l'alimentation : le rôle de l'agriculture, de l'industrie agroalimentaire, de l'Etat et du consommateur

Les relations entre alimentation et santé sont fortes, scientifiquement prouvées et modifiables. Les aliments produits devraient respecter des critères de qualité permettant des régimes alimentaires favorables à la santé de la population sur le long terme. Ici, nous n'aborderons la qualité que sous son aspect de composition et d'équilibre nutritionnels et non pas la qualité organoleptique ou sanitaire des aliments.

La Révolution Verte avait mis l'accent sur l'augmentation du rendement des espèces céréalières afin d'assurer un apport calorique suffisant à tous les habitants de la planète. Si cette politique a réussi dans certaines régions du monde, elle a eu comme conséquence, outre son impact sur l'environnement, une réduction de la diversité des cultures, et donc de la diversité alimentaire. On observe en particulier un recul de la culture des légumineuses et des légumes contribuant sans doute à l'extension des carences en micronutriments.

Actuellement, pour lutter contre ce type de carences, plusieurs stratégies sont mises en œuvre, en particulier dans le cadre d'initiatives internationales. Elles peuvent être uniques ou complémentaires. Il s'agit classiquement de la supplémentation médicamenteuse ou des approches alimentaires : enrichissement des aliments et promotion de la diversité alimentaire, mesures qui s'appuient dans leur application sur l'éducation nutritionnelle des populations concernées (*Fiches "Mobilisation des femmes par l'ABESF pour l'amélioration de l'alimentation et la nutrition au Burkina Faso" ; "Favoriser l'implication des femmes dans la prise de décision communautaire : un moyen pour lutter contre l'anémie au Pérou"*).

La supplémentation est efficace, mais si elle est bon marché en terme de coût des traitements, elle nécessite une infrastructure et des équipes importantes. Les limites de cette approche ont été montrées par la récente crise économique en Indonésie.

L'enrichissement d'aliments peut s'avérer pertinent et efficace dans certains contextes. Cependant de nombreux pays ne peuvent avoir accès à cette méthode, en l'absence d'une industrie agroalimentaire suffisamment développée. En outre, l'enrichissement sera d'autant plus bénéfique que l'aliment choisi pour être enrichi est un aliment consommé par les personnes qui en ont le plus besoin. Le choix d'un aliment ancré dans la culture alimentaire locale peut également éviter des modifications potentiellement néfastes des habitudes alimentaires (*Fiche "L'enrichissement en fer du Nuoc mam : une approche prometteuse pour lutter contre la carence en fer au Vietnam"*).

L'agriculture a un rôle important à jouer dans les stratégies de lutte contre les carences en micronutriments, en favorisant la diversification alimentaire (production de légumes, de fruits, de légumineuses) et en développant des variétés à teneurs élevées en micronutriments et présentant une meilleure biodisponibilité. Or jusqu'à présent, la sélection variétale s'est opérée d'abord sur des critères tels que l'adaptation des produits aux processus de transformation industrielle ou au transport, la sélection sur base de critères nutritionnels étant restée tout à fait secondaire.

Un nouveau paradigme pour l'agriculture mondiale doit voir le jour et se traduire par la mise en place de systèmes alimentaires durables, favorables à la nutrition et à la santé. Il s'agit de faire de l'alimentation et de la nutrition un objectif explicite des politiques agricoles et des systèmes de production. Il devient donc indispensable qu'une communication s'engage entre les secteurs de l'agriculture et de la nutrition. Ceci peut et doit être réalisé en convergence avec les principes d'une agriculture durable⁷. Un nouveau modèle complexe mettant en relation de façon non linéaire l'agriculture, l'alimentation, la santé, l'environnement et la société a été proposé et pourrait servir à redéfinir la contribution de l'agriculture à la santé⁸.

La part des produits manufacturés dans la consommation alimentaire est de plus en plus importante. Aussi, le rôle dominant que joue déjà l'industrie agroalimentaire dans un grand nombre de sociétés ne cesse de s'étendre. Or, on observe une tendance à la production d'aliments à teneurs en sucre, en sel et en graisses (en particulier graisses saturées) très élevées alors que les teneurs en fibres et en micronutriments sont souvent négligeables. D'un point de vue nutritionnel, ces aliments sont hautement caloriques, mais ce sont des calories "vides", et lorsque leur consommation est excessive, ils représentent un risque majeur de développement des MNTA au Nord comme au Sud.

Il est donc indispensable que l'industrie agro-alimentaire réduise les teneurs de ces éléments. L'appareil législatif doit intervenir en établissant une charte de qualité nutritionnelle conjointement avec les industriels, les consommateurs, les distributeurs et les autorités sanitaires et agricoles du pays. Cela a déjà été réalisé dans plusieurs pays, comme la Finlande ou le Royaume Uni, qui ont demandé aux industriels de réduire, par exemple, la teneur en sel des produits alimentaires manufacturés.

L'étiquetage est également très important. Il est parfois inexistant ou très incomplet et la législation devrait être renforcée dans ce domaine afin de donner une information objective⁹ sur la composition des aliments, sans aller cependant jusqu'aux allégations santé, que celles-ci suggèrent un risque ou une protection pour la santé. Car le risque est grand d'amalgamer slogans publicitaires et messages d'éducation nutritionnelle.

La publicité pour les produits alimentaires devrait être plus réglementée, en particulier celle qui s'adresse aux enfants. Certains pays ont déjà interdit la publicité autour et pendant les émissions télévisées pour le jeune public. Dans d'autres pays, les spécialistes de l'obésité infantile commencent à réclamer cette interdiction ou tout au moins un contrôle plus rigoureux du contenu et de la forme des messages. Des mesures peuvent également être prises dans le domaine du matériel pédagogique fourni par les industries agro-alimentaires dans le

⁷ Nous renvoyons ici au Cahier sur l'Agriculture Durable

⁸ In : Waltner-Toews and Lang, 2000

⁹ Les informations contenues sur les étiquettes ne sont pas tant à l'usage du grand public que des professionnels (par exemple les professionnels de santé, associations de consommateurs, médias) qui sont eux en mesure de les décoder et d'en informer le grand public.

cadre de l'éducation à la consommation et à la santé. Une charte de bonnes pratiques et d'engagements déontologiques devrait être établie.

La grande distribution joue dans de nombreux pays un rôle très important dans l'approvisionnement des ménages en denrées alimentaires ; plus de 80% des produits alimentaires sont achetés dans les hyper- et supermarchés dans de nombreux pays industrialisés. Or, par son influence en amont sur le système alimentaire et l'environnement et en aval sur la consommation alimentaire et la santé, la grande distribution est un point stratégique sur lequel il conviendrait d'agir afin de faire évoluer ses pratiques. Une initiative au Royaume-Uni va dans ce sens en mesurant et suivant les performances des supermarchés dans le domaine social, éthique et environnemental (*Fiche "Race to the Top Initiative"*).

Bien qu'elle ait déjà fait l'objet de nombreuses controverses, notamment aux Etats-Unis et au Royaume-Uni, la taxation des produits défavorables à l'équilibre nutritionnel¹⁰ pourrait constituer une autre mesure. Certains suggèrent de taxer les aliments selon leur teneur en quelques acides gras en raison de leur contribution dans le développement des maladies cardiovasculaires, mais il semblerait que l'appareil législatif ait trouvé plus facile de taxer des aliments reconnus pour leur peu d'utilité nutritive comme les boissons sucrées type sodas, les sucreries et les snacks sucrés ou salés. Ceci est déjà pratiqué dans de nombreux Etats des Etats-Unis. Si la taxe est faible, l'effet recherché n'est pas tant d'obtenir une baisse de la consommation de ces produits que de générer des fonds qui peuvent être affectés à des actions de prévention et de promotion de la santé (*Fiche "Taxer faiblement certains produits : un moyen pour générer des fonds pour la promotion de la santé"*). Une autre mesure pourrait être d'alléger la taxe sur la valeur ajoutée pour certains aliments à promouvoir sur le plan nutritionnel.

Enfin, dans un certain nombre de pays et au niveau local, les technologies de conservation et de transformation, de même que les stratégies de marketing et de distribution commerciale auraient bien souvent besoin d'être plus performantes et adaptées afin d'améliorer la disponibilité, l'accessibilité et le rapport qualité-prix des produits alimentaires.

Sensibilisation, éducation et mobilisation du consommateur vers une alimentation équilibrée et des modes de vie sains

Cependant toutes ces mesures autour des produits alimentaires transformés par l'industrie ne se suffisent pas à elles-mêmes. Elles doivent faire partie d'un plan d'action plus vaste incluant obligatoirement des programmes de sensibilisation et d'éducation des consommateurs. Le consommateur doit être actif dans cette démarche, la demande étant un moyen puissant de faire évoluer l'offre. La prise de conscience de l'impact de ses choix et ses modes de consommation - sur la santé publique, l'environnement, l'agriculture - et son implication en tant que citoyen sont primordiales. Pour cela, il devient nécessaire de renforcer les capacités d'analyse des problèmes nutritionnels dans leurs dimensions, tendances et causes, en particulier au niveau des leaders sociaux¹¹. Pour autant, peu de gouvernements ont

¹⁰ Il n'existe pas d'aliments "bons" ou "mauvais" pour la santé. Cependant, certains aliments, s'ils sont consommés en excès, trop fréquemment ou de manière exclusive, ont un impact négatif sur l'équilibre alimentaire et donc sur la santé

¹¹ La place et l'intérêt de la formation des leaders sociaux est développé dans le cahier "Les leaders sociaux au XXIe siècle : défis et propositions"

véritablement cherché à atteindre un tel objectif. (*Fiche " Campagnes nationales de sensibilisation et d'information"*).

L'éducation nutritionnelle doit permettre aux individus d'acquérir les compétences et les connaissances nécessaires sur les questions alimentaires et nutritionnelles pour qu'ils puissent développer et choisir leur comportement alimentaire avec une plus grande liberté, en intégrant les contraintes socio-économiques, en harmonie avec leur motivation culturelle. C'est ainsi que les objectifs de l'éducation nutritionnelle vont de pair avec ceux de l'éducation et de la promotion de la santé.

Un terrain d'intervention privilégié dans le domaine de l'éducation pour la santé et plus spécifiquement de l'éducation nutritionnelle est le milieu scolaire. Cependant, la formation des enseignants ainsi que les programmes d'enseignement doivent être revus. Ce milieu est également intéressant pour les programmes de supplémentation médicamenteuse ou alimentaire qui auront des effets bénéfiques directs sur la capacité d'apprentissage.

Promouvoir l'activité physique

Comme nous l'avons vu, de nombreux facteurs contribuent à la réduction de l'activité physique de diverses populations, même si celle-ci se situe encore à un niveau très élevé dans certaines communautés rurales de pays en développement. Or, l'activité physique est reconnue comme étant un facteur clé dans la prévention de l'obésité conjointement aux pratiques alimentaires favorables à la santé.

Si des interventions dans le domaine de l'information et de l'éducation du public sont indispensables afin de faire évoluer les attitudes et les comportements, elles ne suffiront pas à elles seules. Elles devront s'accompagner de mesures facilitant l'exercice physique au quotidien sur les lieux de travail ou d'études. Il s'agit tout d'abord de prévoir dans les programmes scolaires une place suffisante pour l'activité sportive à l'école (certains préconisent une heure par jour en école primaire afin de favoriser des habitudes de vie saines à l'adolescence puis à l'âge adulte). Les collectivités locales ou l'Etat doivent favoriser les transports autres que les voitures individuelles (transport en commun, bicyclette par la construction de pistes cyclables, marche à pied, ...) et équiper les lieux de vie de leurs citoyens en installations sportives accessibles financièrement à tous.

Surveillance

La surveillance nutritionnelle est aujourd'hui reconnue comme un élément constitutif des politiques nutritionnelles. L'évolution des situations alimentaires et nutritionnelles, notamment dans le contexte de la transition, est généralement mal documentée et ne permet pas de prendre des décisions adaptées en temps opportun. On peut définir cette surveillance comme un processus continu de collecte et d'analyse d'une information pertinente sur la situation nutritionnelle d'une population et ses principaux déterminants pour les besoins des utilisateurs identifiés. Elle se conçoit comme un outil d'aide à la décision, souple (divers types de surveillance peuvent avoir diverses fonctions), pouvant s'exercer à différents niveaux, communautaire comme national. Une attention particulière doit être portée à la fois aux besoins des utilisateurs et à l'indépendance des chargés de surveillance ainsi qu'aux questions de coût et de durabilité (*Fiche "Baromètre nutrition"*).

Recherche et formation de professionnels

La recherche est nécessaire dans de nombreux domaines de la nutrition. Cependant, ce domaine novateur de la nutrition publique doit s'appuyer sur une recherche mettant l'accent sur la résolution des problèmes des populations, notamment des plus défavorisées. Il est ainsi indispensable que soient renforcés les liens entre recherche, action et aussi formation. Une priorité doit être accordée aux évaluations, ce qui nécessite un changement dans la conception et les pratiques des programmes d'intervention : évaluation intégrée dans la conception et le financement des programmes, priorité donnée aux systèmes d'information et de suivi des programmes.

La formation de professionnels dans le domaine de la nutrition publique constitue la priorité ; elle doit être développée partout et inclure toutes les disciplines nécessaires. Il s'agira, entre autres, des matières liées à l'analyse statistique et à l'épidémiologie, la communication, la gestion de programmes, les sciences de la nutrition, les politiques alimentaires et nutritionnelles, les concepts et méthodes des sciences économiques et sociales. D'ores et déjà de nouveaux curriculums ont été proposés ; ils peuvent servir de base pour l'élaboration de programmes de formation adaptés à des besoins régionaux ou nationaux spécifiques.

Enfin, comme il a déjà été souligné, il est nécessaire de former à la nutrition publique des professionnels d'autres branches liées à ce domaine comme par exemple l'agriculture, l'agro-alimentaire, la restauration collective, l'éducation et la santé.

Dans le secteur de la santé, la formation des professionnels de tous niveaux est une condition préalable à l'intégration de la nutrition aux soins de santé et notamment aux soins de santé materno-infantile dans les services de santé de base.

Bibliographie

- ACC/SCN. *Nutrition : A foundation for development*. Geneva, 2002
- ACC/SCN. *Challenges for the 21st century: A gender perspective on nutrition through the life cycle*. ACC/SCN Symposium report. Nutrition policy paper 17, 1998:110p
- ACC/SCN Commission on the nutrition challenges of the 21st century. *Ending malnutrition by 2020: an agenda for change in the Millennium*. Food and Nutrition Bulletin supplement 2000a;21(3):88p
- ACC/SCN. *Nutrition and HIV/AIDS*. Nutrition policy paper 20, Geneva, 2001:76p
- ACC/SCN Working group on nutrition, ethics and human rights. *Monitoring the realization of rights to adequate food, health and care for good nutrition. A way forward to identify appropriate indicators ?* Draft paper, Nairobi, April 2001, 34p
- ACC/SCN. *Adequate food: a human right*. SCN News 1999,18:108p
- ACC/SCN. *Nutrition throughout the life cycle*. 4th report on the world nutrition situation 2000b:121p
- Barker DJP. *Mothers, babies and health in later life*. London, Churchill Livingstone, 2nd ed. 1998.
- Baudier F, Rotily M, Le Bihan G, Janvrin MP, Michaud C. *Baromètre santé nutrition 96*. Ed. CFES, 1997:180p
- Beaudry M. *The practice of public nutrition: Key contributors and the need for a shared understanding of the problems*. Food and Nutrition Bulletin 1999,20(3):300-306
- Bellagio Conference: *Addressing the "how" questions in nutrition: unmet training and research needs*. Conference report, 1995.
- Bodenheimer T. *A public health approach to cholesterol: confronting the "TV-Auto-Supermarket society"*. West J Med 1991;mar 154:344-348
- Cointinho DC. *Understanding human rights approaches to food and nutritional security in Brazil*. SCN News, 1999,18:50-53
- Delpeuch F, Maire B. *Obésité et développement des pays du sud*. Médecine tropicale 1997;57:380-388
- Delpeuch F, Maire B. *Situation nutritionnelle dans le monde : changement et enjeux*. Cahiers Agricultures 1996;5:415-422
- Delpeuch F. *Préserver et promouvoir l'alimentation méditerranéenne pour la santé : vers des politiques nutritionnelles intégrées*. In: Alimentation méditerranéenne et santé. Besançon P, Delpeuch F, Descomps B, Gerber M, Léger CL, Padilla M, Puygrenier M. (eds.). John Libbey Eurotext, Paris, 2000, 155-166.
- De Onis M. *Intrauterine growth retardation*. In: Health and nutrition Emerging and reemerging issues in developing countries. IFPRI's 2020 Vision, Focus 5, 2001,
- Diaz-Bonilla E. *Thinking through globalization*. IFPRI Perspectives 2001,23:1
- Doak CM et al. *Overweight and underweight coexist within households in Brazil, China and Russia*. Journal of nutrition 2000;130(12):2965-2971
- Economic and social council, CESCR *General Comment No.12: The right to adequate food* 1999, 5p
- Economic and social council, CESCR *General Comment No.14: The right to the highest attainable standard of health*, May 2000, 10p
- Economic and social council. Commission on Human Rights. *The right to food*. Resolution 2000/10, April 2000, 2p

- FAO/OMS. *Conférence internationale sur la nutrition: Les grands enjeux des stratégies nutritionnelles*. 1992
- Gardner G., Halweil B. *Underfed and overfed: the global epidemic of malnutrition*. Worldwatch paper 150, Ed. JA Peterson, 2000: 68p
- Gillespie S. *Policy priorities: themes and actions*. In: Health and nutrition Emerging and reemerging issues in developing countries. IFPRI's 2020 Vision, Focus 5, 2001,
- Groupe d'étude de l'OMS. *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques*. Séries de Rapports Techniques 797, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 1990.
- Haddad L. *Symposium overview and synthesis*. SCN News 1999,18:12-15
- Haut comité de la santé publique. *Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France: enjeux et propositions*. Ed. ENSP, 2000:288p
- IFN. *Charte pour l'élaboration et la diffusion de matériels pédagogiques dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition*. Institut Français pour la Nutrition, 2000:4p
- INSERM. *Obésité, dépistage et prévention chez l'enfant*. Expertise collective. Editions INSERM, 2000:325p
- Ismail AI., Tanzer JM., Dingle JL. *Current trends of sugar consumption in developing societies*. Community Dent Oral Epidemiol 1997 25(6):438-43
- Jacobson MF., Brownell KD. *Small taxes on soft drinks and snack foods to promote health*. American Journal of Public Health 2000 90(6):854-857
- Jonsson U. *An approach to human rights-based programming in UNICEF*. SCN News 2000;20:6-8
- Lang T, Barling D, Caraher M. *Food, social policy and the environment: towards a new model*. Social policy & administration 2001 35(5):538-58
- Lang T. *Diet, health and globalization: five key questions*; Proceedings of the nutrition society 1999a;58:335-343
- Lang T. *Food and nutrition*. In : Priorities for public health action in the European Union. European Commission Employment and social affairs. 1999b:182p
- Lang T. *The public health impact of globalisation of food trade*. In Diet, nutrition and chronic disease: Lessons from contrasting worlds. Eds Shetty and McPherson, 1997
- Lawrence M., Rayner M. *Functional foods and health claims: a public health policy perspective*. Public Health Nutrition 1998;1(2):75-82
- Maire B et al. *La surveillance nutritionnelle : une approche opérationnelle et durable*. Studies in health services organisation and policy, 13, 1999 :83p
- Maire B., Delpeuch F. *Les risques de la transition alimentaire*. La Recherche 2001, 339:102-104
- Maire B., Delpeuch F. *Nutrition et alimentation en Afrique au sud du Sahara – les défis du 21ème siècle*. Afrique contemporaine 2000;195:156-171
- Marshall T. *Exploring a fiscal food policy: the case of diet and ischaemic heart disease*. BMJ 2000;320:301-305
- Mason et al. *Public nutrition*. Am J Clin Nutr 1996;63:399-400
- Mejer L., Linden G. *Pauvreté monétaire persistante et exclusion dans l'Union européenne*. Statistiques en bref, Population et conditions sociales, thème 3, 2000, 13,7p
- Ministère de l'emploi et de la solidarité, Secrétariat d'Etat à la Santé et aux handicapés. *Programme National Nutrition-Santé*. 2001:14p
- OMS, Bureau Régional de l'Europe. *Les incidences de la situation alimentaire et nutritionnelle sur la santé publique: les arguments en faveur d'une politique et d'un plan*

- d'action en matière d'alimentation et de nutrition pour la région européenne de l'OMS (2000-2005)*, 2000:18p
- OMS, Bureau Régional de l'Europe. *Santé 21 : Introduction à la politique-cadre de la santé pour tous pour la région européenne de l'OMS*. Série européenne de la santé pour tous n°5, 1998:35p
- OMS. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. 1986
- Pinstrup-Andersen P., Pandya-Lorch R. *Achieving the 2020 vision, with special reference to gender issues*. Challenges for the 21st century: A gender perspective on nutrition through the life cycle, ACC/SCN Symposium report, Nutrition policy paper 17, 1998:55-65
- Richards T. *New global health fund*. British Medical Journal 2001;322:1321-22
- Rogers BL. *Public nutrition: research and training needs to advance the field*. Food and nutrition bulletin 1999;20(3):331-338
- Scrimshaw NS, Schürch B. (Eds). *Causes and consequences of intrauterine growth retardation*. Proceedings of an IDECG Workshop. European Journal of Clinical Nutrition, 1998, 52 supplement 1, 103p
- Semega-Janneh IJ. *Breastfeeding: from biology to policy*. Challenges for the 21st century: A gender perspective on nutrition through the life cycle, ACC/SCN Symposium report, Nutrition policy paper 17, 1998:83-96
- Sen Amartya. *Un nouveau modèle économique. Développement, justice, liberté*. Ed Odile Jacob, 2000
- Shetty PS, McPherson K. *Diet, nutrition and chronic disease : lessons from contrasted worlds*. Chichester, John Wiley & Sons, 1997
- Smith LC., Haddad L. *Explaining child malnutrition in developing countries: a cross-country analysis*. IFPRI, Research report 111, 2000:112p
- Société Française de Santé Publique. *Santé et nutrition humaine : Eléments pour une action européenne*. Collection Santé et société 2000,10:52
- Tontisirin K, Bhattacharjee L. *Nutrition actions in Thailand - a country report*. Nutrition research 2001;21:425-433
- Tontisirin K, Winichagoon P. *Community-based programmes: success factors for public nutrition derived from the experience of Thailand*. Food and Nutrition Bulletin 1999;20(3):315-322
- Underwood BA. *Overcoming micronutrient deficiencies in developing countries: is there a role for agriculture?* Food and Nutrition Bulletin 2000,21(4):356-360
- Valente F. *Recent developments on the operationalization of the human right to food and nutrition in Brazil*. Background document to the First International Encounter on the right to food and nutrition, Oslo, 2000
- Waltner-Toews D, Lang T. A new conceptual base for food and agricultural policy: the emerging model of links between agriculture, food, health, environment and society. *Global change & human health* 2000, 1(2):116-130
- Welch RM., Graham RD. A new paradigm for world agriculture: productive, sustainable, nutritious, healthful food system. *Food and Nutrition Bulletin* 2000,21(4):361-366
- WHO, Regional office for Europe. *The first action plan for food and nutrition policy – European regions of WHO 2000-2005*. 2000:24p
- WHO. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO consultation. WHO technical report series 894, 2000:253p
- WHO. *Management of severe malnutrition*. Geneva, 2000:60p
- WHO. *The management of nutrition in major emergencies*. Geneva, 2000:236p

Liste des fiches d'expérience

- Droit à l'allaitement maternel
- Les volontaires communautaires en Thaï lande : une clé de l'amélioration de la situation nutritionnelle à travers la mobilisation de la communauté
- Politique alimentaire et nutritionnelle en Norvège : une approche de nutrition publique en réponse à la montée des maladies coronariennes
- Politique alimentaire et nutritionnelle en Europe : un cadre de référence à l'échelle d'une Région
- Favoriser l'implication des femmes dans la prise de décision communautaire : un moyen pour lutter contre l'anémie au Pérou
- Mobilisation des femmes par l'ABESF pour l'amélioration de l'alimentation et de la nutrition au Burkina Faso
- L'enrichissement en fer du nuoc mam : une approche prometteuse pour lutter contre la carence en fer au Viêt-Nam
- L'engagement des supermarchés pour un système alimentaire plus écologique et plus équitable : l'initiative *Race to the Top* au Royaume-Uni
- Taxer faiblement certains aliments : un moyen de générer des fonds pour la promotion de la santé
- Campagnes nationales de sensibilisation et d'information
- Amélioration de l'alimentation infantile dans les pays en développement dans le cadre d'une collaboration ONG-recherche
- Une expérience de surveillance nutritionnelle : le Baromètre nutrition en France

Droit à l'allaitement maternel

L'allaitement est reconnu comme la manière idéale pour alimenter et prendre soin des nourrissons et est bénéfique aussi bien pour le développement psycho-moteur de l'enfant que pour la mère. A ce titre il doit être considéré comme un droit aussi bien pour la mère que pour l'enfant.

Pourtant, de nombreuses violations de ce droit existe : médicalisation de l'alimentation infantile ; promotion des substituts de lait maternel par les industriels ; échec de la société pour aider les mères à allaiter et à travailler ; défaillance de la communauté pour soutenir l'allaitement maternel.

Le tableau suivant illustre bien comment l'approche de l'allaitement maternel comme un droit peut se traduire en engagements concrets aux différents niveaux de la société.

Droit à l'allaitement maternel : charges et obligations aux différents niveaux de la société

Charge ou obligation	Ménage	Communauté	Gouvernement
Respecter	Comprendre que l'allaitement maternel est idéal aussi bien pour les filles que pour les garçons	Soutenir la promotion de l'allaitement maternel	Promouvoir constamment l'allaitement maternel
Protéger	Eviter d'acheter des substituts de lait maternel	Informar la population de l'importance de l'allaitement maternel	Protéger la population contre la désinformation Prendre des mesures légales appropriées
Faciliter	Aider aux tâches ménagères pendant la période de l'allaitement maternel	Aider à réduire la charge des mères allaitantes	Prodiguer des soins de bases à la mère et l'enfant Sensibiliser le personnel médical et paramédical au soutien de l'allaitement maternel
Satisfaire	S'assurer que la mère allaitante mange bien et se repose suffisamment	Fournir des aliments aux ménages défavorisés ayant une mère allaitante	Assurer la sécurité alimentaire des ménages

Adapté de ACC/SCN. *Nutrition throughout the life cycle*. 4th report on the world nutrition situation 2000: p 55

Ainsi, même si la législation et les actions conduites au niveau international et national sont de toute importance, le succès final dépendra de l'engagement des individus et des communautés dans la mise en application.

Latham MC. *A mother's right to breastfeed: removing the obstacles*. Food and Nutrition Bulletin, 1999;20(3):293-299

Autres références bibliographiques dans la bibliographie générale sur le droit à l'alimentation et à la nutrition

Les volontaires communautaires en Thaïlande : une clé de l'amélioration de la situation nutritionnelle à travers la mobilisation de la communauté

La Thaïlande a adopté une stratégie de lutte contre la pauvreté visant à répondre aux besoins fondamentaux de l'homme et basée sur l'autosuffisance. L'introduction d'objectifs nutritionnels dans cette stratégie, dans la politique de soins de santé primaire et la politique agricole, a contribué à réduire sensiblement la malnutrition chez les moins de 5 ans au cours des deux dernières décennies.

En dehors de l'engagement politique ainsi que de la stratégie d'approche intégrée multisectorielle, essentiels pour la durabilité et l'efficacité des programmes, l'accent a été mis sur la mobilisation et la participation communautaire.

Des volontaires communautaires ont été sélectionnés et ont reçu une formation de base dans le domaine de la nutrition, la santé et la planification de programmes. A raison d'un volontaire (ou "mobilisateur") pour 10 ménages, l'impact et la couverture des interventions ont été optimisés.

Les tâches des volontaires ont été principalement dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé. Un suivi prénatal des femmes a été assuré afin d'atteindre un poids de naissance idéal, de prévenir les carences en micronutriments et de réduire la mortalité maternelle. Les volontaires ont eu un rôle essentiel dans le repérage des femmes enceintes, la distribution de compléments alimentaires, la compliance à la supplémentation en fer et l'orientation vers les services de santé.

Un système de suivi de la croissance des enfants a été établi entre les services de santé, les volontaires et les mères mobilisées par ces derniers. Des instruments de surveillance nutritionnelle ont été développés et appliqués à l'échelle de la famille et de la communauté.

Les volontaires ont contribué également à l'implantation des programmes d'éducation nutritionnelle et de communication visant à encourager l'allaitement maternel, l'introduction adéquate des aliments de complément et l'hygiène.

La participation active de la communauté a permis une couverture de 95% des groupes vulnérables par les services de protection maternelle et infantile.

Tontisirin K, Bhattacharjee L. *Nutrition actions in Thailand - a country report*. Nutrition research 2001;21:425-433

Tontisirin K, Winichagoon P. *Community-based programmes: success factors for public nutrition derived from the experience of Thailand*. Food and Nutrition Bulletin 1999;20(3):315-322

Politique alimentaire et nutritionnelle en Norvège : une approche de nutrition publique en réponse à la montée des maladies coronariennes

La Norvège présentait dans les années 60 un taux de mortalité par maladie coronarienne très élevé et en augmentation rapide. En 1975, le parlement norvégien a adopté une politique alimentaire et nutritionnelle sans précédent visant à ajuster la production agricole aux objectifs nutritionnels et sanitaires nationaux. Un Conseil National de la Nutrition (CNN) a été créé et a développé les axes suivants :

- Autosuffisance de l'approvisionnement en aliments favorables à la santé ;
- Distribution régionale d'aliments comme les fruits et les légumes à prix constants ;
- Campagne afin de réduire les apports en graisses et particulièrement en graisses saturées et d'augmenter les apports en graisses poly-insaturées ;
- Adaptation des structures de soins afin de surveiller les maladies coronariennes, l'hypertension artérielle et les lipides sanguins ;
- Développement d'une culture d'activités de loisirs et sportives.

Cette politique s'est appuyé sur la participation de tous les niveaux de la société: consommateurs, producteurs, industrie agroalimentaire, distributeurs, professionnels de la santé et de l'éducation, chercheurs.

La mobilisation communautaire a été particulièrement importante par l'intermédiaire des services municipaux en grande partie responsables de l'accès de la population à une alimentation équilibrée.

L'accent a été mis sur l'information et l'éducation donnée au public en particulier par l'intermédiaire de programmes télévisés, de matériels éducatifs distribués à la population et aux professionnels ainsi que des formations. Le niveau de connaissances relatif à l'alimentation, la nutrition et la relation alimentation-santé a augmenté et s'est traduit par une amélioration du régime alimentaire : diminution progressive des apports en graisses et particulièrement en graisses saturées et une augmentation des apports en acides gras poly-insaturés, entraînant une diminution du taux de cholestérol.

Concernant les aliments, outre l'effort mis dans la production et l'accès aux fruits et légumes, l'enrichissement de certains aliments a été réalisé et l'accent a été mis sur l'étiquetage.

Le système de surveillance mis en place a permis de fournir aux décideurs des informations concernant le suivi de la situation alimentaire et nutritionnelle et d'adapter les objectifs.

Cette politique a conduit à une réduction importante des problèmes identifiés : la mortalité attribuable aux maladies coronariennes a été réduite de moitié dans une période de 20 ans.

WHO, Regional office for Europe. *European food and nutrition policies in action*. Eds. Milio N., Helsing E. WHO regional publications, European series 73;1998:176p

WHO, Regional office for Europe. *Comparative analysis of nutrition policies in WHO european member states*. EUR/ICP/LVNG 01 02 01;1998:75p

Politique alimentaire et nutritionnelle en Europe : un cadre de référence à l'échelle d'une région

En Europe, les pays ne sont pas tous au même niveau dans la définition ou l'application de politiques alimentaires et nutritionnelles. Si pour certains ces politiques sont très anciennes, d'autres sont encore au stade de l'élaboration et du recueil de données nécessaires. D'autres encore ont mis en place un certain nombre d'actions dans le domaine de la nutrition, mais sans avoir défini un cadre général. Au cours de ces dernières années s'est affichée une volonté de définir un cadre général régional afin de soutenir et encourager les actions des gouvernements en faveur de la nutrition.

C'est ainsi que le bureau régional de l'OMS Europe a produit un document de politique et un plan d'action sur la nutrition pour la région Europe 2000-2005. Il comprend trois stratégies liées entre elles : une stratégie en matière de sécurité sanitaire des aliments, une stratégie nutritionnelle visant à garantir une santé optimale et une politique de sécurité de l'approvisionnement en denrées alimentaires. Il met l'accent sur les rôles complémentaires joués par différents secteurs dans l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques qui protègent et favorisent la santé et réduisent la charge de morbidité liée à l'alimentation, tout en contribuant au développement socio-économique et à un environnement viable.

De son côté, l'Union Européenne ne disposait pas jusqu'à très récemment d'une politique ou d'un plan d'action spécifique pour la nutrition. Cependant, nombre de politiques européennes ont un impact sur la nutrition : politique de santé, politique du consommateur, le marché intérieur et la politique industrielle, la politique en matière de commerce international, la politique agricole, la politique de recherche. Ainsi, une politique nutritionnelle a été définie avec les objectifs suivants :

- Procurer à la population des aliments sûrs et variés, en quantité suffisante
- Assurer la surveillance de la nutrition, des apports alimentaires et de l'état de santé lié à la nutrition
- Fournir une information nutritionnelle fiable et globale sur les aliments
- Développer la recherche sur la nutrition et diffuser les résultats à tous les Etats membres
- Former les professionnels de santé
- Soutenir les politiques nationales

Une collaboration étroite sur ces sujets est prévue entre l'OMS et la Commission européenne. La mise en place d'un groupe spécialisé pour l'alimentation et la nutrition au sein de l'OMS Europe est envisagée ; il serait chargé de faciliter la collaboration entre les agences internationales et les organisations européennes, de créer un forum d'échanges sur la nutrition et la santé publique, de s'assurer que les agences de développement, en synergie, aident les pays, et de renforcer l'engagement politique en faveur de l'alimentation et la nutrition.

European Commission Employment and social affairs. *Priorities for public health action in the European Union*. 1999:182p

OMS, Bureau Régional de l'Europe. *Les incidences de la situation alimentaire et nutritionnelle sur la santé publique: les arguments en faveur d'une politique et d'un plan d'action en matière d'alimentation et de nutrition pour la région européenne de l'OMS (2000-2005)*, 2000:18p

OMS, Bureau Régional de l'Europe. *Santé 21 : Introduction à la politique-cadre de la santé pour tous pour la région européenne de l'OMS*. Série européenne de la santé pour tous n°5, 1998:35p

Société Française de Santé Publique. *Santé et nutrition humaine : Eléments pour une action européenne*. Collection Santé et société 2000,10:52

Favoriser l'implication des femmes dans la prise de décision communautaire : un moyen pour lutter contre l'anémie au Pérou

Ce projet fait partie d'une étude multicentrique (Ethiopie, Kenya, Pérou, Thaï lande, Tanzanie) conduite par le Centre International de Recherche sur les Femmes. Elle est basée sur le fait que, malgré les nombreuses interventions pour lutter contre les carences en micronutriments, leurs prévalences restent encore élevées dans de nombreuses régions du monde. Ainsi, pour augmenter l'efficacité de ces interventions, il est indispensable de mieux comprendre les facteurs familiaux influençant le statut en micronutriments et de mettre en avant le rôle fondamental des femmes dans la nutrition de la famille – par les revenus qu'elles rapportent, les soins qu'elles donnent et par la production et transformation d'aliments.

Au Pérou, l'objectif était de développer et tester une intervention nutritionnelle visant à réduire l'anémie chez les femmes en âge de procréer dans une communauté périurbaine de Lima. Elle avait pour but de fournir une alternative aux suppléments médicamenteux.

Cette intervention s'est déroulée dans le cadre de cuisines communautaires où des groupes de femmes préparent collectivement des repas (3 par jour pendant 5 jours), les aliments préparés étant consommés au domicile.

Des méthodes participatives ont été utilisées afin d'impliquer les femmes membres des cuisines communautaires dans la conception, la réalisation et l'évaluation de cette intervention nutritionnelle.

Lors de la conception, le personnel et les clientes des cuisines ont participé à des ateliers afin d'identifier les contraintes alimentaires et institutionnelles et les solutions possibles. Un diagnostic des goûts et préférences alimentaires ainsi que de la qualité nutritionnelle des repas a été réalisé.

L'intervention a agit en même temps sur l'amélioration de l'offre - valeur nutritive des repas, gestion des stocks, hygiène de la préparation – et sur la stimulation de la demande en améliorant le niveau d'information et de connaissances des femmes à travers l'éducation nutritionnelle. Le contrôle de la qualité a été assuré par des femmes spécialement formées à cette tâche. Cela a contribué à une meilleure acceptation des cuisines par les autres membres dans la mesure où "cuisine pour les pauvres" ne rimait plus avec "pauvre qualité". Les méthodes participatives ainsi que le soutien des planificateurs et financeurs ont assuré la durabilité de ce programme.

Les résultats probants de cette intervention – augmentation de la disponibilité et de la consommation d'aliments riches en fer et réduction de la prévalence de l'anémie - ont été diffusés et valorisés dans le pays et cette expérience est maintenant reproduite dans de nombreuses autres cuisines communautaires.

Carrasco Sanz N. et al. Increasing women's involvement in community decision-making: a means to improve iron status. Research Report Series 1, International Center for Research on Women, 1998:28p

Site on line : <http://www.icrw.org/>

Mobilisation des femmes par l'ABESF pour l'amélioration de l'alimentation et de la nutrition au Burkina Faso

L'Association Burkinabé d'Economie Sociale et Familiale (ABESF) œuvre depuis 1995 pour faire connaître et apprécier le rôle de l'économie sociale et familiale dans l'amélioration des conditions de vie de la cellule familiale et de la société. Elle mobilise l'ensemble de la population féminine à divers niveaux pour intervenir dans ses activités. Les femmes membres de l'ABESF travaillent sur la base du bénévolat, en mettant à profit leur temps libre. Un des principes chers à l'ABESF est de fonder son action sur une stimulation et une utilisation des ressources locales. Son implication dans la lutte contre la malnutrition au Burkina Faso, à travers sa participation à deux projets majeurs, est entièrement basée sur cette philosophie.

Dans le cadre de la lutte contre la carence en vitamine A, l'ABESF participe à la mise en place d'un projet pilote sur la consommation d'huile de palme rouge (HPR), source de vitamine A, dans une zone où elle n'est ni produite ni consommée habituellement. Il s'agit donc de faire adopter un nouvel aliment dans un objectif nutritionnel. L'HPR est achetée auprès de femmes productrices dans le sud-ouest du pays, puis d'autres femmes des groupements villageois des 11 sites pilotes en assurent la commercialisation. Outre son rôle de coordination locale et sa participation au comité de pilotage, l'ABESF apporte sa contribution à la mise en œuvre pratique des activités promotionnelles dans les sites du projet pilote. En tout 17 animatrices sont employées dans ce projet et assurent le contact avec les populations auprès desquelles les messages de sensibilisation et d'éducation sont transmis.

Ce projet a pu se réaliser grâce à la collaboration entre l'ABESF et son partenaire québécois l'AEFQ (Association d'Économie Familiale du Québec) en étroite relation avec la structure universitaire responsable du projet (département de nutrition de l'Université de Montréal) ainsi que ses partenaires de la recherche (Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Burkina Faso ; Institut de Recherche pour le Développement, France).

Afin de contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel des populations, un livre de cuisine a également été réalisé. Le cœur de l'ouvrage est constitué des recettes de plats traditionnels sélectionnées parmi 1020 recensées dans le pays et améliorées sur le plan nutritionnel. Il comprend d'autres chapitres qui abordent les sujets tels que les principes généraux de l'équilibre alimentaire, les techniques simples de transformation et de conservation des aliments locaux, les règles d'hygiène et de sécurité sanitaire, les conseils pour l'alimentation du nourrisson et les menus équilibrés selon les régions du pays.

A ce jour, 27 animatrices ont été formées dans les 15 provinces du pays, 144 groupements villageois féminins ont été sensibilisés et sont encadrés, totalisant ainsi 6072 femmes.

La réalisation du livre de cuisine a été l'occasion pour l'ABESF de susciter une collaboration des agents des départements de l'agriculture, de la santé, de la recherche et de l'action sociale.

Association Burkinabé d'Économie Sociale et Familiale. Guide d'animation sur la promotion de l'huile de palme rouge (10 histoires en images). Ouagadougou, décembre 2000

Delisle H, Zagré N, Ouedraogo V. Marketing of red palm oil for vitamin A in Burkina Faso: A pilot project involving women's groups. Food and Nutrition Bulletin 2001 ; 22(4) : 388-394

Contact : Hélène Delisle, delisleh@dsuper.net

L'enrichissement en fer du *nuoc mam* : Une approche prometteuse pour contribuer à la lutte contre la carence en fer au Vietnam.

L'enquête nationale réalisée en 1994-1995 par l'Institut National de Nutrition (INN) de Hanoi a démontré la forte prévalence de l'anémie dans l'ensemble de la population vietnamienne, en particulier chez la femme en âge fertile, enceinte ou non, et les enfants depuis leurs premiers mois d'existence. La principale cause de cette anémie est nutritionnelle et due à un déficit du fer biodisponible dans l'alimentation des vietnamiens, en particulier en milieu rural où les régimes alimentaires à base de céréales contiennent des taux élevés d'inhibiteurs de l'absorption du fer comme les phytates. L'importance de l'anémie ferriprive et de ses nombreuses conséquences en terme de santé publique a conduit le gouvernement vietnamien à inscrire le contrôle de cette carence nutritionnelle dans ses Plans d'Action Nationaux pour la Nutrition 1995-2000 et 2001-2010.

Plusieurs stratégies complémentaires doivent être associées pour lutter efficacement contre la carence en fer parmi lesquelles l'enrichissement en fer d'aliments régulièrement consommés par l'ensemble de la population, notamment par les populations les plus pauvres. La sauce de poisson ou *nuoc mam*, un condiment très largement et quotidiennement utilisé au Vietnam comme l'ont démontré plusieurs enquêtes dont l'enquête nationale de consommation 2000, est apparu comme le véhicule alimentaire le plus approprié. Le fortifiant en fer sélectionné, le NaFeEDTA, a le double avantage d'être organoleptiquement stable dans le *nuoc mam* et de conférer une bonne absorption au fer qu'il amène mais aussi au fer du régime, en particulier lorsque ce dernier est riche en inhibiteurs de l'absorption de fer.

Le programme d'enrichissement en fer du *nuoc mam* a débuté dès 1998 par des réunions rassemblant les ministères vietnamiens de la Santé et des Pêches, des représentants des organisations internationales (OMS, UNICEF) et de coopération bilatérale (Institut de Recherche pour le Développement - IRD), des acteurs du secteur privé et une fondation, l'International Life Sciences Institute (ILSI). La mise en place d'un tel programme a nécessité une série chronologique d'activités:

- Enquêtes préliminaires concernant la production de *nuoc mam* au Vietnam ;
- Etude permettant d'estimer le taux d'absorption du fer dans le *nuoc mam* lors de la consommation de repas vietnamiens types ;
- Etude d'efficacité biologique (*efficacy*) conduite chez des femmes vietnamiennes en âge de procréer et anémiques. Les résultats montrent que la consommation régulière pendant 6 mois de *nuoc mam* enrichi à raison de 10 mg de fer pour 10 ml de *nuoc mam* permet d'améliorer significativement le statut en fer et la concentration en hémoglobine des sujets et de diminuer la prévalence de l'anémie et de la carence en fer.
- Etude d'efficacité en conditions réelles (*effectiveness*) où le *nuoc mam* enrichi sera disponible à l'ensemble des familles d'un district du delta du Fleuve Rouge. Cette étude qui débutera courant 2001 aura une durée de 18 mois.

Parallèlement à ces études, l'INN travaille à la mise en place d'une proposition de réglementation concernant l'enrichissement d'aliments en micronutriments qui permettra, si les résultats de l'étude *d'effectiveness* sont positifs, d'étendre l'enrichissement en fer du *nuoc mam* au niveau national.

Contact : Professeur Ha Huy Khoi, Directeur, Institut National de Nutrition, 48 B Tang Bat Ho, Hanoi, Vietnam ; Jacques Berger, INN, j.berger@fpt.vn

L'engagement des supermarchés pour un système alimentaire plus écologique et plus équitable : l'initiative *Race to the Top* au Royaume-Uni

Dans de nombreux pays, plus de 80% des produits alimentaires sont achetés dans les hyper- et supermarchés. Ces structures jouent donc un rôle très important dans le système alimentaire. En amont, elles exercent une influence énorme sur l'économie rurale en imposant des conditions aux pratiques agricoles et en cherchant une meilleure efficacité de la chaîne alimentaire au nom du consommateur, de la concurrence et des actionnaires. Et en aval, elles affectent la santé de la population par la sélection de produits proposés et la politique d'implantation qu'elles pratiquent.

L'initiative *Race to the Top* développée par l'Institut International pour l'Environnement et le Développement (IIED) a pour objectif de mesurer et de suivre les performances sociales, écologiques et éthiques des supermarchés du Royaume-Uni et ainsi servir de catalyseur pour des changements dans le secteur agro-alimentaire.

Une série d'indicateurs ont été identifiés permettant une mesure annuelle et un suivi des progrès des supermarchés pendant une période de cinq ans. Ces indicateurs sont regroupés dans 7 grands thèmes : biodiversité et paysages, conditions de travail, conditions d'élevage, santé publique, développement local et régional, gestion durable, conditions commerciales avec les producteurs.

Le projet *Race to the Top*

- offre aux supermarchés une mesure indépendante de leur action dans le domaine social, éthique et écologique ;
- transforme les supermarchés en une plate-forme éducative pour le consommateur en éclairant le lien entre ses choix d'achats, la politique du détaillant, la santé et le système alimentaire ;
- soutient indirectement les producteurs en fournissant des données sur les relations entre les supermarchés et les producteurs locaux ou étrangers ;
- permet de donner des éléments d'aide à la décision pour les investisseurs et les décideurs.

Contact : Bill Vorley, International Institute for Environment and Development, 3 Endsleigh St, London WC1H 0DD, UK ; bill.vorley@iied.org

Taxer faiblement certains aliments : Un moyen de générer des fonds pour la promotion de la santé

En Amérique du Nord, où les conséquences d'une alimentation déséquilibrée et de modes de vie peu favorables à la santé sont criantes, les Etats-Unis (dans 19 états et villes) et le Canada prélèvent une taxe sur certains aliments : boissons sucrées, confiseries, sucreries, chips, biscuits apéritifs et autres. Il s'agit d'une taxe fixe par volume acheté ou un pourcentage du prix de vente qui est prélevé au niveau du commerce de gros ou du détaillant.

Cette taxe sur ce type d'aliments facilement identifiables a été préférée à une taxe sur des aliments contribuant à l'émergence des maladies coronariennes en raison de leur teneur en certains acides gras.

Cependant, l'industrie agro-alimentaire et les distributeurs résistent et, dans certains états, ont réussi à annuler cette taxe en exerçant une pression sur les gouvernements, en général avec des promesses de création d'usines génératrices d'emplois.

Même des taxes relativement faibles peuvent générer des revenus conséquents. En Arkansas, la taxe sur les boissons sucrées de 2% par canette de 12 onces (360ml) génère 40 millions de dollars par an et, en Californie, la taxe de 7,25% sur les mêmes produits rapporte 218 millions de dollars. C'est ainsi qu'aux Etats-Unis, environ un milliard de dollars par an provient des taxes sur l'ensemble des produits cités ci-dessus.

Jusqu'à présent, ce revenu a rarement une attribution spécifique et rejoint les fonds de trésorerie générale. Le défi serait donc d'utiliser ce revenu pour des programmes d'éducation nutritionnelle et de promotion de l'exercice physique.

Des calculs réalisés aux Etats-Unis ont montrés qu'une taxe de 1% par canette de boissons sucrées et par unité de poids des autres produits générerait environ 1,8 milliards de dollars par an. La taxe étant très faible, elle n'aurait pas d'effet significatif sur le prix et la consommation et serait donc bien acceptée par les consommateurs et les industriels. Par ailleurs, si les consommateurs connaissent la destination "santé" de la taxe, ils l'accepteront d'autant mieux, des études l'ont prouvé.

Jacobson MF., Brownell KD. *Small taxes on soft drinks and snack foods to promote health*. American Journal of Public Health 2000 90(6):854-857

Ismail AI, Tanzer JM, Dingle JL. *Current trends of sugar consumption in developing societies*. Community Dent Oral Epidemiol 1997;25(6):438-43

Marshall T. *Exploring a fiscal food policy: the case of diet and ischaemic heart disease*. BMJ 2000;320:301-305

Campagnes nationales de sensibilisation et d'information

"National Salt Awareness Day" en Grande Bretagne

L'action de consensus sur le sel et l'hypertension artérielle (CASH : Consensus Action on Salt and Hypertension) regroupe des spécialistes concernés par le sel et ses effets sur la santé. Il vise à obtenir un consensus avec l'industrie agro-alimentaire sur les dangers d'un apport en sel trop élevé et sur la réduction du sel dans les aliments transformés.

Une journée nationale de sensibilisation a lieu chaque année avec le soutien du gouvernement et du Ministère de la santé ainsi que de nombreuses autres organisations de prévention et de promotion de la santé.

Les objectifs sont les suivants :

- Rappeler la quantité importante de sel caché dans les aliments/plats transformés
- Encourager la population à faire plus attention au sel
- Alerter la population des dangers à long terme d'un apport en sel trop élevé et des bénéfices d'une réduction de cet apport

L'action est également d'encourager l'agro-industrie à réduire la teneur en sel des aliments manufacturés et à assurer un étiquetage clair de tous les produits afin de faciliter le calcul par le consommateur de sa consommation de sel.

De nombreux industriels ont commencé d'eux mêmes des programmes de réduction du sel et cette journée est l'occasion pour eux de promouvoir leurs "nouveaux" produits lors de dégustations.

"National Micronutrient Day" aux Philippines

Dans le cadre des activités de lutte contre les carences en micronutriments, de nombreux pays ont mis en place un jour de sensibilisation et d'information sur cette thématique.

Aux Philippines, par exemple, plusieurs activités sont mises en place lors de cette journée :

- Distribution de suppléments en micronutriments (Vitamine A et Iode)
- Distribution de semences et de plants de légumes afin de promouvoir la production vivrière
- Education nutritionnelle
- Test de teneur en iode du sel
- Distribution de sel iodé aux familles démunies
- Promotion d'aliments enrichis

Cette journée est également largement médiatisée afin d'augmenter la mobilisation et participation de la population.

Contact : Sue Wilkinson – CASH Project Co-ordinator. E-mail: s.wilkinson@sghms.ac.uk

Site on line: <http://www.hyp.ac.uk/cash/presfeb.htm>

Dela Cuadra AC. *The Philippine micronutrient supplementation programme*. Food and Nutrition Bulletin, 2000;21(4):512-514

Amélioration de l'alimentation infantile dans les pays en développement dans le cadre d'une collaboration ONG-Recherche

Depuis 1994, un partenariat s'est établi entre un organisme de recherche, l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) et un opérateur de développement, le Groupe de Recherche et d'Echanges Technologiques (GRET) pour mener des projets visant à l'amélioration de l'alimentation des jeunes enfants.

Actuellement deux projets sont menés à Madagascar (Nutrimad) et au Vietnam (Fasevie) et d'autres sont en cours d'élaboration en Afrique subsaharienne.

Les différents projets ont en commun:

- de définir pour chaque contexte les modalités les plus appropriées pour la production d'aliments de complément au lait maternel après un diagnostic rigoureux de situation portant sur les pratiques alimentaires et l'état nutritionnel des jeunes enfants, les disponibilités et technologies alimentaires ainsi que les organisations concernées par, ou mobilisables pour, des interventions visant à l'amélioration de l'alimentation infantile;
- d'élaborer des stratégies adaptées pour mettre ces aliments à la disposition du plus grand nombre de nourrissons et de jeunes enfants et pour promouvoir des pratiques alimentaires, hygiéniques et sanitaires susceptibles de réduire les prévalences de malnutrition infantile ;
- de réaliser les études, recherches et évaluations permettant de capitaliser les résultats et l'expérience acquis à l'occasion de leur mise en œuvre ;
- d'apporter des compléments de formation, sur place ou en France, au personnel recruté localement et aux partenaires;
- de veiller particulièrement à mettre à disposition des institutions nationales, des ONG et des communautés scientifiques concernées par l'amélioration de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants dans les pays en développement les outils, méthodologies, équipements et procédés élaborés et évalués dans le cadre de ces projets.

Les stratégies proposées diffèrent en fonction des contextes : aide à l'installation de petites unités de production de farines infantiles utilisant un procédé de cuisson extrusion à très faible coût et promotion de ces farines dans le cadre de campagne d'éducation nutritionnelle s'appuyant sur des réseaux de femmes au Vietnam ; éducation nutritionnelle à l'occasion de fêtes et autres manifestations collectives et promotion de recettes améliorées élaborées avec la participation des mères dans des restaurants pour enfants (Antananarivo) ou avec l'appui de volontaires (zones rurales à l'Est de Madagascar).

Les projets sont réalisés en collaboration avec des institutions partenaires (Instituts de recherche, universités), des ONG et des services publics des pays concernés. Les financements proviennent principalement des collectivités territoriales françaises dans le cadre de la coopération décentralisée, du Ministère français des Affaires Etrangères, du Comité Français pour l'UNICEF, d'agences des Nations-Unies, de diverses institutions privées dans le cadre du mécénat humanitaire et des fonds propres de l'IRD. Par ailleurs, ils font l'objet de campagnes de communication en France dans le but de sensibiliser la population aux problèmes nutritionnels des pays en développement. Il est prévu de compléter par la mise en place d'un site WEB les activités déjà entreprises (articles de vulgarisation, bulletins périodiques d'information) pour rendre aisément disponibles les résultats et l'expérience acquis.

Contacts : treche@mpl.ird.fr - goudeau@gret.org

Référence : Dossier: les farines infantiles. *Bulletin du Réseau TPA*, mai 1998, n°15: 39 pages.

<http://www.gret.org/tpa/bulletins/bulletin15/tmbulletin15.htm> (en français)

<http://www.gret.org/tpa/bulletins/bulletin15a/b15ap12a.htm> Site (in english)

Une expérience de surveillance nutritionnelle : Le Baromètre nutrition en France

Depuis 1992, le Comité Français d'Education pour la Santé et les institutions nationales en charge des problèmes de santé ont élaboré un dispositif d'enquêtes "Baromètre Santé" répétées au cours des années.

L'objectif principal de ce type d'enquête barométrique est de concevoir et d'alimenter régulièrement une base de données sur les connaissances, les attitudes et les comportements des Français en matière de santé. Elles permettent de mieux définir les objectifs des programmes nationaux de prévention, d'orienter des études spécifiques quantitatives ou qualitatives et d'engager, en matière de prévention et d'éducation pour la santé, des actions de terrain plus ciblées sur des types de populations ou dans certaines régions.

Jusqu'à présent, les Baromètres Santé ont porté sur quatre populations différentes : les adultes, les jeunes, les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine.

Si le thème de l'alimentation est toujours traité dans les Baromètres Santé, il l'est de façon marginale. C'est ainsi que, face à l'importance de ce déterminant de la santé, une enquête de type Baromètre spécialement consacrée à l'alimentation a été mise en place. Elle permet d'avoir un outil pour orienter les futurs programmes nationaux et développer ainsi une véritable politique d'éducation nutritionnelle à la dimension du pays. Le premier Baromètre nutrition a eu lieu en 1996 et le deuxième en 2002.

Les objectifs spécifiques du Baromètre nutrition sont les suivants :

- Apprécier la qualité et la périodicité des aliments consommés
- Déterminer le rythme et la structure des repas
- Mesurer certains comportements alimentaires liés à l'environnement : l'attachement à la tradition, la convivialité, le grignotage...
- Permettre de dégager parmi la population certains profils alimentaires
- Aborder certains thèmes liés à la perception de l'alimentation
- Relier les variables nutritionnelles à d'autres comportements de santé

Dans le cadre de la surveillance alimentaire et nutritionnelle, le Baromètre nutrition est un instrument intéressant car il apporte une information qualitative originale, en complément des enquêtes de nature plus quantitative.

Baudier F, Rotily M, Le Bihan G, Janvrin MP, Michaud C. *Baromètre santé nutrition 96*. Ed. CFES, 1997:180p

Contact : www.cfes.sante.fr ; philippe.guilbert@cfes.sante.fr