



UNSCN

United Nations System Standing Committee on Nutrition

FR

Dossier d'information



MALADIES NON TRANSMISSIBLES, ALIMENTATION ET NUTRITION

Mai 2018

REMERCIEMENTS

Le présent dossier d'information a été élaboré suivant les indications de Stineke Oenema (Secrétariat du UNSCN). Le groupe de travail thématique sur la nutrition de l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et les membres du forum de discussion électronique sur la nutrition et les maladies non transmissibles ont apporté des contributions et un appui généreux à l'élaboration du présent document. Les révisions et la relecture finales de la version anglaise ont été assurées par Mme Janice Meerman (consultante indépendante).

Le présent document peut être consulté sur le site web du UNSCN, à l'adresse www.unscn.org.

Tous droits réservés. Le Comité permanent de la nutrition du système des Nations Unies encourage l'utilisation et la diffusion du contenu de ce produit. Le contenu peut être reproduit et diffusé à des fins d'enseignement ou à d'autres fins non commerciales sous réserve que le UNSCN soit correctement mentionné comme source et qu'il ne soit sous-entendu en aucune manière que le UNSCN approuverait les opinions, produits ou services des utilisateurs.

Toute demande relative aux droits de traduction et d'adaptation, ainsi qu'à la revente et autres droits d'exploitation commerciale, doit être adressée par courrier électronique au secrétariat du UNSCN, à l'adresse: info@unscn.org.

CRÉDITS PHOTOS

Couverture: FAO/Giulio Napolitano

Page 3: FAO/Alex Webb

Page 4: FAO/James Hill

Page 6: FAO/Sia Kambou

Page 9: FAO/Giulio Napolitano

Page 10: FAO/Sue Price

INTRODUCTION

Les maladies non transmissibles sont aujourd'hui la principale cause de mortalité dans le monde. Elles sont à l'origine de 70 pour cent des décès dans le monde,¹ soit 40 millions de décès,² une tendance qui a d'énormes répercussions sur les plans sanitaire et économique. À cause de ces maladies, des millions de personnes mourront prématurément ou verront leur qualité de vie compromise, et des pays et régions verront leur productivité diminuer et leur croissance économique s'arrêter.

La hausse de la prévalence de l'obésité, la consommation accrue d'aliments de mauvaise qualité et la dénutrition omniprésente contribuent à cette épidémie. Aujourd'hui, tous les pays dans le monde doivent porter le fardeau combiné de la malnutrition et des maladies non transmissibles. Aucun pays n'est épargné.

Ce document brosse un tableau rapide de différents aspects techniques et stratégiques du lien qui unit maladies non transmissibles et nutrition. Il présente notamment une chronologie condensée des processus politiques récents dans les domaines de la nutrition et des maladies non transmissibles, un résumé des liens qui unissent nutrition, alimentation et maladies non transmissibles, et une vue d'ensemble des interventions, des programmes et des mesures clés pour l'avenir.



1 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index1.html>.

2 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/fr/>.

SOUTIEN POLITIQUE À LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Le droit au meilleur état de santé possible et le droit à l'alimentation sont inscrits dans le cadre des Nations Unies pour les droits de l'homme.³ Le document fondateur qu'est la Déclaration universelle des droits de l'homme a été le premier à recenser les droits fondamentaux et à appeler à leur protection partout dans le monde. Ce cadre comprend plusieurs traités internationaux, parmi lesquels la Convention relative aux droits de l'enfant⁴ et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.⁵ En signant ces textes, les États se sont engagés à préserver la santé et la nutrition. Les organismes des Nations Unies qui surveillent la mise en œuvre de ces traités donnent des indications supplémentaires sur les obligations des États s'agissant de l'alimentation et de la santé.

Depuis l'année 2000, on a souligné, dans les processus politiques ci-après, combien la prévention des maladies non transmissibles était importante pour la réalisation des objectifs mondiaux de protection de la sécurité alimentaire, de la nutrition et de la santé.



3 <http://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/index.html>.

4 <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.

5 <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

- En **2004**, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé,⁶ qui porte sur deux des principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles. En 2008, elle a approuvé le Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles,⁷ qui prévoit notamment la promotion d'une alimentation saine.
- En **2011**, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.⁸ Dans cette déclaration, les représentants reconnaissent l'urgente nécessité de mesures aux niveaux mondial, régional et national pour prévenir et maîtriser les maladies non transmissibles et réaffirment le droit de chacun de jouir du meilleur état de santé possible.
- En **2013**, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles pour 2013-2020.⁹ Ce Plan d'action doit aider à atteindre 9 cibles volontaires relatives aux maladies non transmissibles,¹⁰ dont 4 sont liées à l'alimentation, ainsi que la cible 3.4 des objectifs de développement durable.¹¹
- En **2014**, la deuxième Conférence internationale sur la nutrition (CIN2) a adopté la Déclaration de Rome sur la nutrition et le Cadre d'action comprenant 60 recommandations d'action visant à l'amélioration durable de la nutrition. Le Cadre d'action contribue à la mise en œuvre du Plan d'action mondial de 2013 de l'OMS par une approche à l'échelle du système alimentaire qui réduit les facteurs de risque de maladies non transmissibles en améliorant l'accès aux aliments sains et en accroissant leur consommation.¹²
- En **2015**, les dirigeants politiques du monde entier ont approuvé 17 objectifs de développement durable (ODD) au titre du Programme de développement durable à l'horizon 2030.¹³ La nutrition et les maladies non transmissibles sont mentionnées explicitement dans deux cibles (la cible 2.2 et la cible 3.4¹⁴) et recèlent un potentiel immense s'agissant d'atteindre de nombreuses autres cibles.^{15,16}
- En **2016**, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté les documents finals de la CIN2 et a proclamé la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025).¹⁷ La nutrition est donc maintenant une question hautement prioritaire pour l'Assemblée générale. Les objectifs de la Décennie de la nutrition sont d'accélérer la mise en œuvre des engagements de la CIN2, d'atteindre les 6 cibles mondiales de nutrition adoptées en mai 2012 par l'Assemblée mondiale de la Santé,¹⁸ d'atteindre les cibles concernant les maladies non transmissibles liées à l'alimentation adoptées en mai 2013 par le même organe et de contribuer à la concrétisation des ODD d'ici à 2030.
- En **2017**, la Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles¹⁹ a encore renforcé la dynamique en faveur de la prévention des maladies non transmissibles dans le monde. Organisée en vue de favoriser la cohérence des efforts déployés pour atteindre la cible 3.4 des ODD concernant les maladies non transmissibles, et de préparer l'édition 2018 de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, cette conférence a réuni des chefs d'État, des ministres, des organismes des Nations Unies, des experts du monde entier et des acteurs non étatiques et portait sur le renforcement de la cohérence des politiques aux fins de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles.

6 http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_french_web.pdf.

7 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44253/9789242597417_fre.pdf?sequence=1.

8 http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf.

9 http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

10 <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/definition-targets/en/>.

11 <http://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/12876>.

12 <http://www.fao.org/3/a-i4465f.pdf>.

13 <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>.

14 Cible 2.2: d'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition; cible 3.4: d'ici à 2030, réduire d'un tiers le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles.

15 https://www.unscn.org/files/Publications/Briefs_on_Nutrition/Final_Nutrition%20and_the_SDGs.pdf.

16 <http://www.globalnutritionreport.org/the-report/>.

17 A/RES/70/1 - http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F.

18 http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_overview/fr/.

19 Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles, 18-20 octobre 2017, Montevideo, Uruguay.

LA MALNUTRITION: UN FACTEUR DE RISQUE POUR LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

L'obésité est un facteur de risque reconnu pour les maladies non transmissibles en raison de ses liens avec des maladies non transmissibles liées à l'alimentation, parmi lesquelles les maladies cardiovasculaires, certains cancers et le diabète.²⁰ Dans le monde, 1,9 milliard d'adultes sont aujourd'hui en excès pondéral ou obèses.²¹ Au cours des quarante dernières années, le nombre d'enfants et d'adolescents obèses a été multiplié par dix. En 2017, 38 millions d'enfants de moins de cinq ans étaient en excès pondéral, soit une augmentation de 8 millions depuis 2000.²² Cette tendance est susceptible de réduire à néant une grande partie des efforts déployés en vue d'allonger l'espérance de vie partout dans le monde.

L'effet que le retard de croissance a sur les maladies non transmissibles est moins évident mais tout aussi préoccupant. Le retard de croissance, cause directe d'une petite taille et d'un développement sous optimal des fonctions cognitives et physiques, est aujourd'hui également reconnu comme un facteur de risque d'excès pondéral et de maladies non transmissibles à un stade ultérieur de la vie.²³ Dans le monde, 151 millions d'enfants présentent un retard de croissance. La grande majorité de ces enfants vivent dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire dans lesquels les taux d'excès pondéral et d'obésité chez les enfants connaissent la croissance la plus rapide.²⁴ C'est également dans ces pays que la prévalence des maladies non transmissibles progresse le plus rapidement.²⁵



20 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/>.

21 <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.

22 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la Santé, Groupe de la Banque mondiale (2018). Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2018 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates.

23 http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policybrief.pdf.

24 http://www.who.int/nutgrowthdb/jme_brochure2016.pdf.

25 http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/.

LA MALNUTRITION ET LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES SONT LIÉES À UNE ALIMENTATION DE MAUVAISE QUALITÉ

La mauvaise qualité de l'alimentation compte parmi les six principaux facteurs de risque qui contribuent à la charge mondiale de morbidité.²⁶ Plus précisément, il existe un lien entre, d'une part, les maladies non transmissibles et, d'autre part, une alimentation pauvre en fruits, en légumes, en fruits à coque, en graines, en céréales complètes et en acides gras oméga 3 venant de produits de la mer et riche en sodium.^{27,28} Signe révélateur des liens étroits qui unissent l'alimentation, la malnutrition et les maladies non transmissibles, quatre des neuf cibles volontaires énoncées dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles (mentionné plus haut) ont trait à la nutrition ou à l'alimentation:

- Réduction relative de **25%** du risque de décès prématuré imputable aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques.
- Réduction relative de **30%** de l'apport moyen de sel/sodium dans la population.
- Arrêt de l'augmentation du diabète et de l'obésité.
- Réduction relative de **10%** de la prévalence du manque d'exercice physique.

Le dernier point ne concerne pas explicitement l'alimentation, mais il joue sur les résultats nutritionnels en raison de son effet sur le bilan énergétique. Dans le contexte de la transition nutritionnelle, on ne peut pas ne pas tenir compte de l'exercice physique. En effet, la prévalence accrue de l'excès pondéral et de l'obésité dans le monde découle essentiellement d'un changement d'alimentation (qui se caractérise par une consommation accrue d'aliments riches en graisse, en sucre et/ou en sel et pauvres en fibres et en micronutriments) associé à une diminution de l'exercice physique (qui découle souvent de l'urbanisation et du caractère plus sédentaire de nombreuses formes de travail et de loisirs).²⁹

Les changements qui surviennent dans l'alimentation à l'échelle mondiale (et dans le niveau d'activité physique) sont le fruit des influences de nombreux secteurs. Il est donc impératif de mener une approche pangouvernementale et à l'échelle de l'ensemble des organismes des Nations Unies. Le concept «systèmes alimentaires et environnement alimentaire», qui explique les choix alimentaires et l'état nutritionnel des personnes au moyen d'une analyse contextuelle plus large fondée sur des critères physiques, économiques et socioculturels, offre un important point d'entrée pour les politiques visant à inverser les actuelles tendances alimentaires au moyen d'une approche multisectorielle.^{30,31}

26 <http://glopan.org/sites/default/files/documents/ForesightReportExecSummary.pdf>.

27 https://www.wcrf.org/sites/default/files/PPA_NCD_Alliance_Nutrition.pdf.

28 <https://glopan.org/news/role-diets-shaping-global-burden-disease>.

29 Cette tendance est également appelée «transition nutritionnelle»; le terme *nutrition transition* a été utilisé pour la première fois par le Dr Barry Popkin:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3257829/>.

Le lien entre la transition nutritionnelle et les taux de cancer est étudié dans le deuxième rapport d'experts du Fonds mondial de recherche contre le cancer:

<http://www.wcrf.org/int/research-we-fund/continuous-update-project-cup/second-expert-report>.

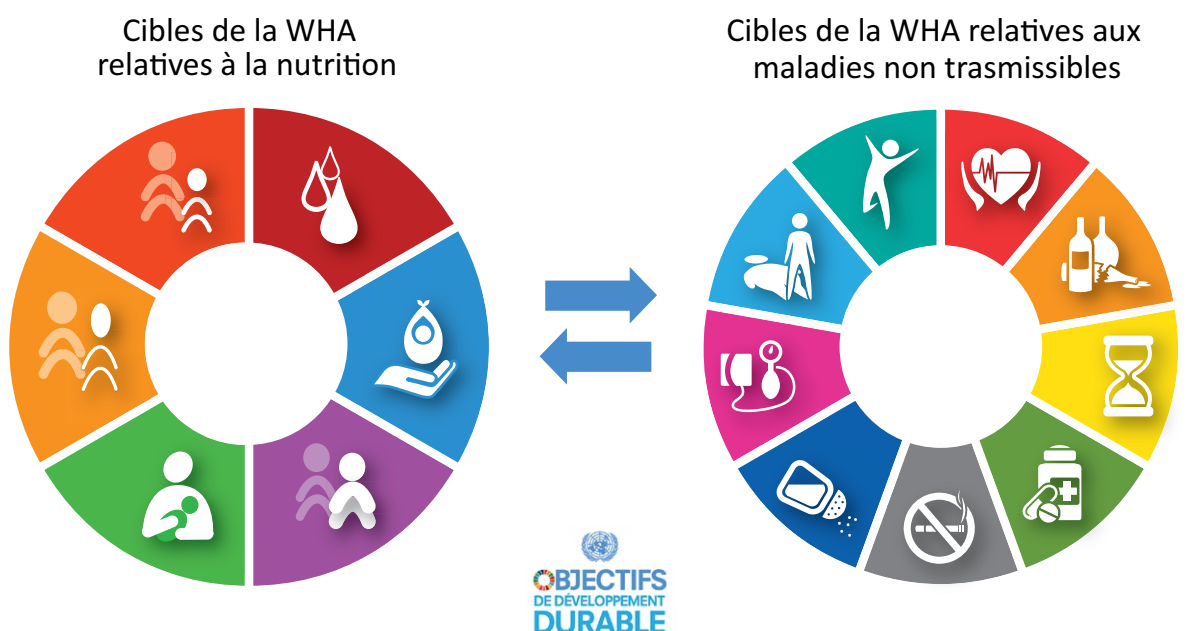
30 <https://www.glopan.org/food-environments>.

31 http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/hlpe/hlpe_documents/HLPE_Reports/HLPE-Report-12_FR.pdf.

MESURES PRISES À CE JOUR PAR LES GOUVERNEMENTS

Selon le rapport de l'OMS le suivi des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles³² et le Global Nutrition Policy Review de 2016,³³ les gouvernements progressent dans la lutte contre les facteurs de risque alimentaires et la prévalence accrue des maladies non transmissibles, mais pas assez pour atteindre les cibles mondiales fixées.³⁴ Dans ces deux sources, les auteurs constatent qu'une majorité de pays ont mis en place des politiques pour lutter contre l'obésité et les maladies non transmissibles liées à l'alimentation, mais que la mise en œuvre de ces politiques est faible. En outre, lorsqu'elles sont adoptées par l'intermédiaire des parlements, les mesures sont généralement «passives» et axées essentiellement sur la diffusion d'informations; elles ne sont donc pas des initiatives «actives» de réforme structurelle visant à accroître la disponibilité d'aliments variés, sûrs et nutritifs contribuant à une alimentation saine pour tous les groupes d'âge, et à améliorer l'accès à ces aliments.

Cela étant, les pays à l'avant-garde mènent de véritables réformes au moyen de politiques et de programmes nationaux prévoyant des investissements dans des initiatives qui favorisent directement l'alimentation saine. Généralement fixées par les recommandations nutritionnelles fondées sur le choix des aliments, ces initiatives comprennent l'étiquetage nutritionnel, les taxes et autres mesures fiscales d'incitation ou de dissuasion, la reformulation des aliments transformés, l'interdiction des acides gras trans, les mesures visant à améliorer la qualité et la taille des portions des repas dans les contextes institutionnels (écoles et hôpitaux, par exemple) et l'intensification du conseil nutritionnel et des campagnes dans les médias.³⁵



Source: UNSCN, 2017 (adapté).

32 <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/>.

33 <http://www.who.int/entity/nutrition/topics/global-nutrition-policy-review-2016.pdf?ua=1>.

34 <http://www.who.int/fr/news-room/detail/18-09-2017-who-launches-new-ncds-progress-monitor>.

35 Voir le cadre NOURISHING et la base de données sur les politiques du Fonds mondial de recherche contre le cancer pour les politiques mises en œuvre par les gouvernements en vue de réduire l'excès pondéral, l'obésité et les maladies non transmissibles: www.wcrf.org/NOURISHING.

INTERVENTIONS, PROGRAMMES ET POLITIQUES

Adopter une approche constante et cohérente des maladies non transmissibles et de l'alimentation permet de lutter, de façon économique, simultanément contre les multiples conséquences de la malnutrition et des maladies non transmissibles qui y sont liées. Afin de respecter les obligations qui incombent aux États au titre des cadres relatifs aux droits de l'homme, les responsables politiques ne devraient pas se concentrer uniquement sur les solutions curatives, mais ils devraient trouver des moyens d'agir à la source du problème, et donc améliorer la qualité de l'alimentation et réduire la malnutrition. C'est en outre cette stratégie qui est la plus efficace et la plus efficiente étant donné que l'inversion et le traitement de l'excès pondéral, de l'obésité et des maladies non transmissibles sont très onéreux et présentent un faible taux de réussite. Qui plus est, les possibilités d'inverser le retard de croissance après l'âge de deux ans sont réduites. La réforme des systèmes alimentaires joue un rôle essentiel dans cette approche, étant donné que les systèmes alimentaires et les environnements alimentaires qu'ils soutiennent sont des facteurs déterminants de la qualité de l'alimentation.

Les besoins nutritionnels et les risques liés à la nutrition évoluent tout au long de la vie de l'individu. Voilà pourquoi les politiques et les programmes doivent s'inscrire dans une *démarche fondée sur le parcours de vie*. On commencera cette démarche de préférence avant la conception ou pendant les 1 000 premiers jours entre la conception et le deuxième anniversaire de l'enfant, puisque cette période voit se produire des processus cruciaux s'agissant de la croissance physique, du style de vie, des habitudes alimentaires et du développement. Le rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant présente un ensemble d'interventions pertinentes pour la démarche fondée sur le parcours de vie et des recommandations pour les enfants dans les six domaines suivants: la promotion de la consommation d'aliments sains, la promotion de l'activité physique, la fourniture de soins pendant la période préconceptionnelle et la grossesse, la promotion d'une alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant (démarrage précoce de l'allaitement maternel, allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois et poursuite de l'allaitement avec l'introduction d'aliments de complément appropriés jusqu'à deux ans ou plus), la promotion d'activités bénéfiques pour la santé, la nutrition et l'activité physique de l'enfant d'âge scolaire et la promotion de la gestion du poids pendant l'enfance.³⁶ Les «meilleurs choix et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles»³⁷ sont des interventions présentant un bon rapport coût-efficacité incluses dans le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles et comprennent des stratégies visant à améliorer la qualité de l'alimentation et à accroître l'activité physique.

La mise en œuvre d'une démarche fondée sur le parcours de vie suppose de mettre en place des politiques cohérentes, d'effectuer des investissements transversaux dans les services de santé et les systèmes alimentaires, de conduire une action locale, multisectorielle et multipartite, et de mener des activités de mesure, de suivi et de recherche. Cette démarche montre aussi que les investissements dans la nutrition ne doivent pas porter uniquement sur les enfants de moins de deux ans mais aussi sur les autres personnes, afin de briser le cycle intergénérationnel de la malnutrition, et qu'il faut également s'intéresser aux changements, aux besoins et aux risques liés à la nutrition qui se présentent plus tard dans la vie, par exemple chez les adolescents ou chez les femmes en âge de procréer.³⁸



36 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206451/9789242510065_fre.pdf?sequence=1.

37 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259350/WHO-NMH-NVI-17.9_fre.pdf?sequence=1.

38 UNSCN, 2017. D'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition et ne laisser personne de côté.

Par exemple, compte tenu de la forte augmentation du nombre d'enfants d'âge scolaire en excès pondéral ou obèses et du fait que cette population a de bonnes chances de pouvoir prendre de bonnes habitudes de vie et d'alimentation, il est judicieux de considérer l'école comme un point d'entrée potentiel. L'école peut être vue comme un système et peut jouer un rôle important lorsqu'il s'agit de combiner plusieurs secteurs afin d'améliorer la nutrition des élèves et leur environnement.³⁹ L'éducation à une nutrition de bonne qualité dans le cadre du programme scolaire, des programmes efficaces de repas scolaires et des environnements scolaires sûrs qui favorisent l'accès à des aliments et à des boissons sains aident les étudiants et ont des répercussions plus larges sur les familles et les communautés.⁴⁰

Outre une démarche fondée sur le parcours de vie, les initiatives des gouvernements et des Nations Unies visant à lutter contre la malnutrition et les maladies non transmissibles devraient aussi être éclairées par la nécessité de *mesures à double usage*,⁴¹ à savoir des interventions, programmes et politiques qui sont susceptibles d'avoir un effet simultanément sur la dénutrition, l'excès pondéral, l'obésité et les maladies non transmissibles liées à l'alimentation. Par exemple, améliorer l'accès à une eau potable salubre permet de prévenir à la fois les maladies infectieuses (qui aggravent la dénutrition par une infection microbienne et l'épuisement des éléments nutritifs) et l'obésité (en offrant un substitut sain aux boissons sucrées).⁴²



Certaines des composantes essentielles de la démarche fondée sur le parcours de vie peuvent également être qualifiées de mesures à double usage. Par exemple, il est avéré que l'allaitement maternel a de multiples bienfaits tant pour l'enfant que pour la mère, parmi lesquels la protection contre l'apparition d'un excès pondéral et de maladies non transmissibles. L'allongement de la période d'allaitement maternel est associé à une réduction des risques d'excès pondéral/obésité (26 pour cent) et de diabète de type II (35 pour cent) chez l'enfant⁴³ et à des taux moins élevés de cancer du sein, de cancer ovarien, du diabète de type II et de dépression post-partum chez la mère.⁴⁴

Outre la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement, les programmes d'alimentation complémentaire pour les bébés et les enfants de premier âge, de nutrition maternelle, de soins prénatals et d'alimentation et de nutrition en milieu scolaire sont des mesures à double usage qui font aussi partie de la démarche fondée sur le parcours de vie et qui sont appropriées et nécessaires dans de nombreux contextes variés.

Il est difficile d'obtenir un changement de comportement des individus dans un environnement qui n'est pas propice à ce changement. Il est impératif de mettre en place des politiques et des cadres réglementaires porteurs qui conduisent à un processus de réforme du système alimentaire et créent des environnements alimentaires sains. Cette approche comprend différents éléments, tels que les investissements dans la production, la logistique de la chaîne d'approvisionnement et les politiques d'achat, les restrictions concernant la publicité et les autres formes de promotion des aliments mauvais pour la santé (de manière générale et plus spécialement dans les écoles), l'étiquetage sur le devant de l'emballage et les mesures fiscales favorisant les aliments sains (par exemple les taxes sur les boissons sucrées). Ancrer les mesures de ce genre dans les recommandations nutritionnelles fondées sur le choix des aliments et les inclure dans la législation aide à protéger le droit à l'alimentation et à favoriser le meilleur état de santé possible.⁴⁵

39 UNSCN, 2017. L'école, un système pour améliorer la nutrition.

40 <https://www.unscn.org/uploads/web/news/document/School-Paper-FR-WEB.pdf>

41 <http://www.who.int/nutrition/publications/double-duty-actions-nutrition-policybrief/en/>

42 Global Nutrition Report 2017: <http://www.globalnutritionreport.org/the-report/>

43 Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015 Dec;104(467):30-7. doi: 10.1111/apa.13133.

44 Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015 Dec;104(467):96-113. doi: 10.1111/apa.13102.

45 <http://www.fao.org/3/i8189en/i81899EN.PDF>

PERSPECTIVES

Aujourd'hui, près d'une personne sur trois souffre d'au moins une forme de malnutrition. D'ici à 2025, on prévoit qu'une personne sur deux sera concernée, à moins de freiner, voire d'inverser, les tendances actuelles. En outre, à l'échelle mondiale, les maladies non transmissibles liées à l'alimentation causent désormais plus de décès prématurés chez l'adulte que n'importe quel autre facteur de risque.

Dès lors, il faut prier instamment les organismes des Nations Unies traitant des droits de l'homme et les rapporteurs spéciaux de se concentrer sur les liens entre les maladies non transmissibles et la nutrition lorsqu'ils passent en revue les obligations des États concernant la santé, la nutrition et la sécurité alimentaire, s'agissant surtout d'insister sur le potentiel de synergies que recèlent les mesures à double usage et sur l'urgente nécessité de réformer les systèmes alimentaires et les environnements alimentaires qu'ils créent.

La troisième Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles se tiendra en 2018, consécutivement à la réunion de septembre de l'Assemblée générale des Nations Unies. Avant cela, le premier rapport sur la mise en œuvre de la décennie de la nutrition sera présenté, et le rapport de l'OMS sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action concernant les maladies non transmissibles sera présenté à l'Assemblée générale. Les dates retenues pour la présentation de ces rapports et le fait que l'Assemblée générale s'intéresse à la fois à la nutrition et aux maladies non transmissibles offrent une parfaite occasion de mettre au point des politiques complètes et cohérentes qui permettront de lutter de façon cohérente à la fois contre la malnutrition et contre les maladies non transmissibles liées à l'alimentation. Il s'agit là d'une condition préalable à des progrès importants dans ces domaines étroitement liés.

DÉCENNIE DES NATIONS UNIES **ACTION POUR LA NUTRITION**



2016-2025



Un monde libéré de la faim et de toutes les formes de malnutrition est réalisable dans cette génération

