



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 138<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA, 19-23 juin 2006

---

*Ordre du jour provisoire*

CE138/18 (Fr.)  
1er juin 2006  
Original: ANGLAIS

### STRATÉGIE RÉGIONALE DE NUTRITION EN SANTÉ ET EN DÉVELOPPEMENT – 2006-2015

En vue d'épauler les engagements pris par la Région envers les objectifs de portée globale, régionale, sous-régionale et nationale pour relever les présents enjeux de développement, l'OPS lance une stratégie régionale de nutrition en santé et en développement pour la période 2006-2015. La Stratégie vise à améliorer les conditions de nutrition à travers la durée de vie, notamment parmi les pauvres et d'autres groupes vulnérables, au moyen du déploiement d'efforts stratégiques de collaboration entre les États membres et d'autres partenaires. Trois axes d'action et cinq domaines de stratégie sont proposés pour assurer l'obtention de résultats concrets. Le plan d'action sera adapté aux besoins du pays, avec une focalisation sur les groupes les plus marginalisés de la population.

Il est demandé au Comité exécutif: a. de formuler des commentaires sur la Stratégie régionale de nutrition en santé et en développement; b. d'examiner les moyens par lesquels les États membres pourraient officiellement adopter la Stratégie et de s'engager à assurer sa diffusion et son évaluation, en mettant l'accent sur les progrès réalisés à l'égard de chacun des axes d'action; c. de prêter des services consultatifs au Secrétariat au sujet des modalités de suivi des progrès recensés dans la mise en œuvre d'initiatives de promotion de la nutrition, et de mobilisation des ressources indispensables à l'amélioration des conditions de nutrition dans la Région.

## TABLE DES MATIÈRES

	<i>Pages</i>
Introduction.....	3
Nutrition et développement national.....	3
Inégalités et malnutrition .....	4
Contexte global/multisectoriel.....	4
Analyse de situation.....	5
Cadre de la Stratégie de l’OPS .....	7
La Stratégie.....	8
Élaboration et diffusion de macro politiques visant les questions de nutrition les plus critiques .....	8
Renforcement de la capacité des ressources à travers les secteurs de la santé et non afférentes à la santé en fonction de normes établies.....	9
Information, gestion des connaissances et systèmes d’évaluation .....	10
Développement et diffusion de directives, instruments et modèles efficaces .....	12
Mobilisation de partenariats, réseaux et Forum régional sur l’alimentation et la nutrition.....	12
Plan d’action .....	14
Objectif .....	14
But.....	14
Résultats anticipés.....	14
Axes d’action .....	14
L’alimentation et la nutrition dans la santé et le développement .....	15
Alimentation déficiente et carence nutritive.....	15
Alimentation et activité physique dans les maladies chroniques liées à l’obésité et l’alimentation .....	15
Mécanismes de coordination, de planification et d’évaluation de l’OPS .....	15
Partenaires.....	17
Action par le Comité exécutif .....	18

## **Introduction**

1. La Stratégie sous référence déclare l'engagement de la Région des Amériques envers la gestion des questions d'alimentation et de nutrition en vue de renforcer les normes et d'aider à parvenir à l'atteinte des objectifs de santé et de développement dans la Région. La Stratégie se fonde sur trois réalités incontournables, à savoir : premièrement, la nutrition est une question développement, dans la mesure où les interventions de nutrition créent le taux le plus élevé de rendement dans les investissements de développement; le double fardeau de la maladie due à une malnutrition persistante et à des problèmes émergents d'obésité, impose de fortes demandes à cause des coûts élevés pour la société en fait de pertes directes et indirectes de productivité, ainsi que les coûts en hausse de traitement. Deuxièmement, la malnutrition due aux déficiences et à des excès est fortement liée aux inégalités sociales et économiques dans le monde en développement. Finalement l'intégration de la nutrition aux domaines de la santé et du développement signifie que la Stratégie aura une portée globale et holistique, incorporant les déterminants biologiques et sociaux grâce à une réponse multisectorielle qui doit se situer au centre des relations entre gouvernement, secteur privé, société civile et les efforts de coopération internationale.

2. Sept des Objectifs de développement du Millénaire (ODM) – réduire la pauvreté extrême et la famine, parvenir à l'éducation primaire universelle, promouvoir l'égalité des sexes et l'habilitation des femmes, réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle, veiller à un environnement durable, la lutte contre le VIH/SIDA, la malaria et d'autres maladies – sont directement liés à la nutrition. Les États membres de la région des Amériques, à travers leur engagement envers la réalisation des ODM, ont accepté d'enlever la pauvreté extrême comme objectif central du développement humain.

### ***Nutrition et développement national***

3. Une croissance infantile et un développement sains constituent la base du développement humain. La malnutrition a un impact négatif sur le développement économique et social et accentue la pauvreté en raison des pertes directes de productivité, des pertes indirectes causées par un fonctionnement cognitif déficient, un développement infantile inadéquat et des déficits scolaires et des pertes dues aux coûts élevés des soins de santé. Il n'existe pas d'estimations précises de données régionales, cependant, les coûts de santé et le fardeau social qu'impose l'octroi de soins à des millions de personnes souffrant de maladies liées à la nutrition sont probablement exorbitants. Les pertes en fait de produit national brut (PNB) dues à la malnutrition sont estimées à 3%<sup>1</sup> et les pertes de productivité par individu se portent à 10% des revenus pendant la durée de vie. Des études fiables ont conclu que les interventions dans le domaine de la nutrition figurent au

---

<sup>1</sup> IFPRI. *Nutrition and Poverty, Brief #8* dans la série : Nutrition : Making the Case. Washington, D.C. 2002

nombre des plus importantes rentrées en fait d'investissements dans le développement. La prévention de toutes les formes de malnutrition revêt donc une importance fondamentale.

### **Inégalités et malnutrition**

4. C'est dans la région des Amériques que prévaut le taux d'inégalité le plus élevé au monde. En Amérique latine et dans la Caraïbe, il existe des disparités remarquables sur les plans socioéconomique et ethnique parmi les sous-régions et les pays, à l'intérieur des nations et parmi les groupes de population. On estime que 213 millions d'habitants.<sup>2</sup> dans la région sont affectés par la pauvreté. Alors que certaines études montrent que la prévalence d'enfants rabougris dans les foyers pauvres est trois à dix fois plus élevée que dans les foyers mieux pourvus<sup>3</sup>, d'autres estiment que le taux d'enfants préscolaires amaigris est fortement lié au faible revenu par habitant<sup>4</sup>. De surcroît, l'obésité et le nombre de maladies chroniques non transmissibles connexes grossissent rapidement dans la région et affectent de manière prédominante les pauvres, ce qui impose un double fardeau dans plusieurs pays.

### ***Contexte global/multisectoriel***

5. Les gouvernements jouent un rôle débil en matière de réglementation et de promotion de régimes alimentaires sains et de modes de vie active. Plusieurs facteurs affectant l'inégalité en matière de nutrition dans les Amériques ne sont pas directement liés au secteur de la santé, à savoir : l'éducation, l'eau, le transport, les politiques agricoles, alimentaires et d'emploi, entre autres. Le défi que pose l'amélioration de la santé et la nutrition dans les Amériques doit prendre en compte le processus de mondialisation et les conditions multisectorielles spécifiques et historiques prévalant dans le pays.

6. La santé et la nutrition doivent faire partie intégrante des politiques et stratégies des divers secteurs. L'interdépendance parmi les conditions d'alimentation, la gestion des maladies et les besoins de développement social doit être prise en compte parmi les décideurs de plusieurs secteurs de la région. Des liens encore plus solides doivent être établis non seulement avec le secteur de la santé, mais aussi avec le développement humain durable, à travers le renforcement des conditions de santé et d'alimentation des populations des Amériques. La promotion de politiques sectorielles en synergie assorties d'une forte perspective de nutrition rehaussera le rendement et l'efficacité des coûts dans

---

<sup>2</sup> Commission économique pour l'Amérique latine et la Caraïbe (ECLAC). *Panorama social de l'Amérique latine et de la Caraïbe-2005*, Santiago, Chili, 2005.

<sup>3</sup> Pan American Health Organization. *Health in the Americas*, 2002 edition. Washington D.C.: PAHO

<sup>4</sup> Haddad, L., H. Alderman, S. Appleton, L. Song, and Y. Yohannes. 2003: *Reducing child malnutrition: How far does income growth take us?* World Bank Economic Review, 17 (1): 107-131.

la perspective de l'amélioration de la nutrition. Des politiques clés visant à renforcer l'accès aux aliments, la sécurité alimentaire, l'éducation nutritionnelle et l'information, l'activité physique et la réduction des inégalités en matière d'accès aux services de santé, sont envisagés.

### **Analyse de situation**

7. Les problèmes fondamentaux de malnutrition dans la région sont constitués par l'hypotrophie et le rabougrissement infantiles, les déficiences en micronutriment et l'embonpoint/obésité parmi la population en général, situation qui affecte environ 140 million de personnes. La plupart des pays affrontent le double fardeau de la maladie et de la coexistence de l'obésité et de la sous-nutrition, ce qui met en danger les efforts visant à atteindre les objectifs de développement. Ce double fardeau de la maladie impose d'énormes demandes d'une part aux gouvernements, en raison du coût élevé du traitement et d'autre part, aux individus et aux familles, ce qui entraîne des coûts élevés pour la société en terme de jours d'incapacité et de dégradation de la qualité de vie. Les pauvres sont encore plus affectés que les riches en termes relatifs et absolus. De surcroît, la nutrition sous-optimale sous toutes ses formes, notamment les déficiences en nutriment, entrave sérieusement la performance des interventions de nature sociale et économique en raison de son impact direct sur le système immunitaire et accroît les risques de maladie, d'incapacité et de mort. L'hypotrophie et le rabougrissement représentent les éléments déterminants du taux de mortalité infantile. Le tableau 1 reproduit les enjeux dans la région.

**Tableau 1**

- Population de l'Amérique latine et de la Caraïbe : 561 million (2005).
- 1 enfant sur 5 âgé de moins de 5 ans souffre déjà de malnutrition. 3 enfants sur 10 âgés de moins de 5 ans souffrent d'anémie de carence en fer : 16 million.
- 32 millions d'enfants entre 5 et 14 ans souffrent d'anémie de carence en fer.
- 4 femmes enceintes sur 10 souffrent d'anémie : 5 millions (29 million de femmes en âge de procréer).
- 1 enfant sur 10 souffre de carence sous-clinique de vitamine A.
- 47, millions d'individus et 7.1 d'enfants d'âge scolaire sont affectés par une carence en iode.
- Entre 2 et 6 adultes souffrent d'embonpoint ou d'obésité. 53 millions.
- 3 300 000 de personnes sont infectées par le virus VIH.
- 53 millions de personnes ne jouissent pas d'un accès sûr à la nourriture (accès limité au panier alimentaire de base, qualité et quantité inférieures).
- L'hypotrophie infantile et maternelle sont les seuls responsables de cas d'incapacité de 4.6 millions d'années de vie ajustés par l'incapacité. (Dalys)
- Les facteurs de risques associés à la nutrition en matière de maladies chroniques sont responsables dans une large mesure du fardeau de la maladie qui affecte 12,5 millions de personnes incapables durant les années ajustés.

8. 53 millions de personnes ont un accès limité à une alimentation suffisante pour satisfaire leurs besoins d'énergie.<sup>5</sup> La qualité déficiente du régime alimentaire, seule et en association avec les maladies infectieuses, laisse présager de l'échec de la croissance, de l'insuffisance cognitive et intellectuelle et d'autres déficiences. La nutrition maternelle pendant la période génésique est essentielle à la nutrition de l'enfant et de l'adolescent. L'allaitement au sein mérite une mention spéciale à cause de ses effets à court et long terme sur la santé maternelle et infantile et les conditions de nutrition. Ses avantages pendant la première enfance et la petite enfance parmi tous les groupes socioéconomiques sont indéniables dans la région. Au nombre de facteurs critiques susceptibles d'affecter la santé et la croissance physique des enfants, figurent les pratiques complémentaires inadéquates d'alimentation, particulièrement durant la fourchette d'âge de 6 à 24 mois, lorsque les enfants commencent à manger de la nourriture solide pour compléter le lait maternel. Un accès et une consommation réduits en aliments riches en micronutriments sont responsables du taux de prévalence élevé d'anémie parmi les femmes et les enfants dans la région.

9. Dans les régions urbaines rurales et pauvres, les parents victimes d'embonpoint et d'obésité, souffrant souvent de carences spécifiques par exemple en fer, en calcium, en folate et en zinc, ont fréquemment des enfants rabougris et anémiques. La poussée d'obésité et de maladies non transmissibles dans les Amériques est liée à la pauvreté, à des régimes alimentaires inadéquats et à un mode de vie sédentaire. Le manquement de parvenir même aux niveaux minimum recommandés d'activité physique pose également des préoccupations. Un modèle dominant de régime alimentaire consiste en la consommation d'aliments à forte teneur de calories associés à la consommation d'aliments faibles en nutriment, tandis que la tendance à la consommation de fruits, de végétaux et de grains entiers accuse une baisse. Une consommation accrue d'aliments riches en graisse saturée, sucre et sel est liée aux prix réduits des aliments traités, aux nouvelles stratégies de commercialisation et aux modifications du régime alimentaire pour passer d'aliments traditionnels aux aliments traités. Les pratiques de production alimentaire nationale ont été également réduites. L'enrichissement des aliments traités doit également faire l'objet d'un examen en ce qui concerne l'obésité. L'obésité est à la fois une maladie de plein droit et un important facteur de risque pour beaucoup de maladies chroniques non transmissibles (NCD) comme par exemple le Diabète Mellitus du type 2, la tension artérielle, l'ischémie coronarienne, l'apoplexie, des types spécifiques de cancer (cancer du sein, cancer endométrial et du colon), d'autres maladies telles que la maladie de la vésicule biliaire et l'arthrose, entre autres. Lorsqu'ils sont liés à un mode de vie sédentaire, ces facteurs jouent un rôle important dans l'épidémie de NCD durant la vie adulte.

---

<sup>5</sup> FAO. *The State of Food Insecurity in the World - 2004*. Rome; 2004.

## **Cadre de la Stratégie de l'OPS**

10. La Stratégie est orientée par un certain nombre de mandats et d'autres documents de stratégies émis plus tôt, notamment le Plan stratégique de travail du Bureau sanitaire panaméricain, 2003-2007, et les principes régissant l'équité en santé et le Panaméricanisme. D'autres documents comprennent la Stratégie globale de l'OMS sur le régime alimentaire, l'activité physique et la santé, la Stratégie globale de l'OMS pour l'alimentation des enfants et des jeunes, les recommandations de régime alimentaire de l'OPS/OMS et les grandes lignes concernant le régime alimentaire, et l'Initiative de promotion globale des fruits et des légumes de l'OPS/OMS; l'Initiative de sécurité alimentaire et nutritionnelle appuyée par le Sommet des Présidents centraméricains; le Rapport de la Commission antillaise sur la santé et le développement, le mandat canadien émané du Centre de promotion de la santé de l'Agence de santé publique; la Stratégie de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles à la Barbade et d'autres initiatives sous-régionales et nationales.

11. Compte tenu de la portée du problème de l'alimentation et de la nutrition dans la région ainsi que des rapides fluctuations des modèles démographiques, sociaux et économiques qui se sont produits, le rôle fondamental de l'OPS consiste à appuyer les réponses des États membres en matière d'examen, d'analyse et à agir suite aux changements relevés dans les environnement multisectoriels susceptibles de mener à des comportements sains et des pratiques de soins propres à prendre en compte les tendances des conditions de nutrition.

12. Divers défis ainsi que des questions critiques se poseront lors de la mise en œuvre de la Stratégie. Pour assurer la cohésion, une approche axée sur le mode de vie et la durée de vie sera adoptée, en reconnaissant l'impact interactif et cumulatif des incidences sociales et biologiques tout au long de la durée de vie, en particulier l'importance des facteurs intervenant tout au début de la vie (dans l'utérus et durant la petite enfance) et leur influence sur la croissance et le développement des enfants, ainsi que sur les maladies chroniques acquises durant l'âge adulte.

13. La Stratégie doit être globale et holistique, incorporant des déterminants biologiques et sociaux de la nutrition dans le contexte d'une pauvreté et d'une inégalité accrues aux échelons régional et sous-régional. L'OPS encouragera une réponse multisectorielle et multidisciplinaire de la part du gouvernement, du secteur privé, de la société civile et des institutions déployant des efforts de coopération internationale. L'intégration de la nutrition dans la santé et le développement et l'établissement de relations solides et performantes avec les institutions publiques et privées constitueront un défi de taille.

14. Des interventions spécifiques axées sur des preuves sont déjà disponibles, à savoir la promotion d'un allaitement au sein dans des conditions optimales ainsi que des pratiques complémentaires d'alimentation, la fortification de denrées de base et de denrées ciblées, la fourniture de micronutriments, l'immunisation, une maternité saine, la promotion d'aliments économiques et sains, entre autres.

15. la Stratégie concevra une approche renouvelée des soins généraux de santé et des initiatives de promotion de la santé pour offrir un plus large éventail de débouchés à différents groupes de populations. La Stratégie recourra à des initiatives existantes telles que les municipalités saines et productives, la réduction de la mortalité maternelle et la gestion intégrée des maladies infantiles, entre autres. La Stratégie établira des liens fermes avec la Stratégie régionale au sujet d'une approche intégrée de la prévention et du contrôle des maladies chroniques, notamment le régime alimentaire, l'activité physique et la santé, aux fins d'une collaboration interne et d'une contribution effective à l'amélioration de la nutrition, ainsi que d'autres stratégies disponibles, le cas échéant.

### **La Stratégie**

16. Les principes régissant la conception de la stratégie de nutrition reposent sur l'approche de la prise en compte pour la durée de vie, ce qui permettra l'établissement de conditions pour une politique à tous les niveaux, à savoir la promotion de la santé, les soins primaires de santé et la protection sociale. Cette stratégie couvre cinq secteurs stratégiques interdépendants : a. le développement et la diffusion de macro politiques ciblant les questions de nutrition les plus critiques; b. le renforcement des capacités de ressources à travers les secteurs de la santé et ceux qui ne sont pas afférents à la santé basés sur des normes ; c. l'information. La gestion des connaissances et les systèmes d'évaluation ; d. l'élaboration et la diffusion de grandes lignes ; les instruments et les modèles performants ; e. la mobilisation de partenariat, les réseaux et un forum régional sur l'alimentation et la nutrition.

17. Les cinq secteurs stratégiques interdépendants assureront la réalisation de résultats mesurables aux échelons régional, sous-régional, national et sous-national, en conformité avec les orientations stratégiques de l'OPS. La Stratégie se focalisera sur des interventions portant sur les groupes de population les plus vulnérables, adaptés aux besoins spécifiques du pays.

### ***Élaboration et diffusion de macro politiques visant les questions de nutrition les plus critiques***

18. Les politiques publiques pertinentes relatives à la nutrition seront évaluées en vue d'identifier et d'améliorer leur contribution à une nutrition optimale, à une alimentation saine, à l'activité physique et à des résultats globaux de santé. La Stratégie recherche la

mise en place de conditions institutionnelles propres à assurer une nutrition optimale. Ces mesures entraîneront des actions aux divers échelons international, régional, sous-régional, national et sous-national; de manière synergique, en vue de faire avancer l'agenda de nutrition au sein du secteur de la santé et à travers d'autres secteurs. Le défi consistera à accroître l'adoption de nouveaux cadres législatif et organisationnel pour améliorer la nutrition, renforcer le rôle de réglementation et de promotion des États membres, en fonction des preuves vérifiables et du consensus d'experts prenant en compte les économies d'échelle et les capacités financières des gouvernements. La promotion du partage des expériences par pays à partir de modèles d'intervention multisectorielle comme « Fome Zero » au Brésil;<sup>6</sup> « Oportunidades » en vue de réduire la pauvreté au Mexique,<sup>7</sup> ou la politique de promotion de la santé pour combattre l'obésité au Chili,<sup>8</sup> sera encouragée à travers des groupes de travail et des réseaux régionaux et sous-régionaux.

19. L'OPS identifiera et examinera les politiques, programmes et interventions performantes qui ont positivement amélioré les résultats de la nutrition. Dans une plus large perspective, elle assurera la promotion et la mise en œuvre de législation relative à la sécurité de l'alimentation et de la nutrition, aux politiques et programmes traitant des causes sous-jacentes d'une nutrition inadéquate, à l'inclusion des considérations de nutrition dans la réduction de la pauvreté et des stratégies de réforme du secteur, à la réglementation et au suivi des aliments et des ingrédients qui les forment. Le défi consistera à fournir un appui stratégique, technique et opérationnel pour faire de la nutrition une priorité visible de l'agenda politique national dans la perspective d'un développement humain.

***Renforcement des capacités de ressources à travers les secteurs afférents et non afférents à la santé sur la base de normes***

20. En s'efforçant de renforcer les systèmes de santé (services et facteurs d'environnement), la Stratégie appuiera et encouragera le relèvement des services de fourniture de soins préventifs de santé globaux et de qualité, des soins de nutrition, ainsi que des initiatives de nutrition essentielle intégrées dans les systèmes de santé<sup>9</sup> en mettant l'accent sur les soins maternels et infantiles, la nutrition des adolescents, parmi les personnes âgées, les patients frappés de VIH/SIDA et des initiatives nouvelles qui complètent et fortifient les cas de déficiences en nutriments. Elle encouragera aussi la promotion de l'expansion de modèles consolidés pour corriger la nutrition sous-optimale, les déficiences en nutriment et l'obésité chez les groupes vulnérables. Plus important encore, elle se penchera sur les occasions manquées en

---

<sup>6</sup> Belik, w, Del Grossi, O Programa Fome Zero no contexto Das Politicas Sociaais No Brasil,2003

<sup>7</sup> Programa de Desarrollo Humano – Oportunidades,Plan nacional de Desarrollo 2001-2006, Mexico.

<sup>8</sup> Vio, Fernando

<sup>9</sup> Van Roekel, K. and B. Plowman, M. Griffiths, V. Vivas de Alvarado, J. Matute, M. Calderon. BASICS II Midterm Evaluation of the AIN Program in Honduras, 200. Published by the Basic Support for institutionalizing Child Survival (BASICS II) for the USAID, Arlington, Virginia , July 2002.

examinant les facteurs de risque pour une croissance optimale<sup>10</sup> et le développement dans le cadre des initiatives existantes de soins de santé maternelle et infantile. Le défi sera de renforcer l'octroi de soins effectifs de nutrition et de santé (prévention et traitement) à travers les systèmes actuels de santé. Au moyen de ce secteur stratégique, le rôle des soins primaires de santé dans la promotion de la consommation saine et le dépistage de l'embonpoint en vue de la prévention de l'obésité seront mis en relief, ainsi que le renforcement des initiatives de renforcement de la santé dans le secteur de l'éducation comme instruments effectifs de lutte pour la nutrition. La fourniture d'une coopération technique pour la gestion des maladies chroniques liées à l'obésité et à la nutrition reposera sur une stratégie régionale pour une approche intégrée de la prévention et du contrôle des maladies chroniques, notamment le régime alimentaire, l'activité physique et la santé.

21. En renforçant la capacité multisectorielle nationale et locale sur la base de l'approche du facteur de risque, la coopération technique encouragera et appuiera la gestion des meilleures pratiques éprouvées rendant possible une bonne nutrition. La priorité devrait être accordée aux domaines de l'accès à la nourriture et à la consommation, à l'alimentation et l'éducation nutritionnelle, les bonnes pratiques de manufacture et aux initiatives environnementales et sanitaires. Les audiences multisectorielles comprennent les dirigeants communautaires et la société civile, les gouvernements et le secteur privé. La société civile mettra l'accent sur les femmes et les groupes de jeunes en recherchant leur rôle actif dans les interventions communautaires et dans la gouvernance à tous les échelons. Une coordination effective avec d'autres institutions sera requise pour éviter le chevauchement d'actions et garantir une utilisation rationnelle des ressources. Le défi consistera à accroître la capacité du personnel des secteurs autres que celui de la santé pour concevoir et évaluer l'application de cadres de politiques publiques et pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer les interventions basées sur la performance en relation avec les progrès des résultats de la nutrition.

### ***Information, gestion des connaissances et évaluation des systèmes***

22. Des données et des informations ponctuelles et exactes sur la santé et la nutrition s'avèrent essentielles pour l'établissement de politiques, la planification, la mise en œuvre de programme et l'évaluation des progrès et des succès. La coopération technique appuiera la surveillance et l'évaluation des modifications de coutumes alimentaires, de comportements d'achat d'aliments, de contenus des régimes en micronutriments, des modèles d'activité physique et des facteurs de protection et de risques de la nutrition et de l'obésité sous-optimales ainsi que des maladies chroniques liées à la nutrition et à l'obésité tout au long de la vie en relation avec les tendances des conditions

---

<sup>10</sup> Penny M.E. et al 2005. Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children : a cluster-randomised controlled trial. The Lancet, Vol 365 (9474): 1863-1872.

nutritionnelles; cette coopération renforcera également les efforts de suivi de l'épidémie d'obésité au moyen de l'adoption de mesures adéquates, notamment parmi les adultes, en vue de sensibiliser davantage les échelons gouvernementaux. Le défi consistera à améliorer les présents systèmes en vue de suivre les tendances des indicateurs de nutrition et des changements de comportement individuel et du climat de support aux échelles locale et nationale.

23. La coopération technique appuiera également la production de preuves à travers la recherche en vue de contribuer à une meilleure compréhension des déterminants de la nutrition dans la région. Le défi consistera à mobiliser et à canaliser les ressources d'une part pour créer et soutenir un agenda de recherche comprenant des facteurs biologiques, culturels et sociaux et d'autre part, à gérer des questions allant au-delà des intérêts traditionnels de santé en fonction des lignes prioritaires définies aux échelles régionale et sous-régionale. Les secteurs de la recherche comme les choix du consommateur et les préoccupations du consommateur au sujet des aliments et de la santé, l'accès aux aliments, la production primaire de l'agriculture et les produits halieutiques; le traitement de la nourriture, l'enrichissement et la fortification, seront encouragés. Des secteurs additionnels de recherche incluent les incidences sur une bonne nutrition du bien-être économique, fruit de mécanismes tels que les envois d'argent, les subventions sociales et économiques ciblées et non ciblées, la réglementation des normes alimentaires, de l'étiquetage et la publicité. Les présentes initiatives de recherche en Amérique centrale sont mises en œuvre par INCAP en partenariat avec l'Institut international de recherche sur la politique alimentaire et la Banque mondiale <sup>11</sup> entre autres.

24. Comme on l'a mentionné auparavant, le défi de l'OPS est aussi lié au besoin de combler le fossé d'inégalités entre l'alimentation et la nutrition aux échelles sous-régionale et sous-nationale. La coopération technique soutiendra des instruments et des méthodologies analytiques pour fournir des estimations ventilées de la situation d'alimentation et de nutrition; des analyses des modifications des conditions nutritionnelles pour appuyer la conception d'enveloppes cohérentes de politiques publiques aux échelles nationale et municipale et qui sont appelées à contribuer plus effectivement à la santé et à la nutrition parmi les secteurs vulnérables.

25. Dans le cadre du rôle de l'OPS/OMS, cette Stratégie inclura des indicateurs, jalons et instruments permettant de suivre et d'évaluer la mise en œuvre effective de ces interventions dans les pays, sous-régions et régions. De surcroît, ce secteur stratégique encouragera des protocoles normalisés pour améliorer la capacité nationale à recueillir et analyser des données déterminantes relatifs à la nutrition, et gérer l'impact des évaluations sur la nutrition. La coopération technique sera prêtée pour développement conjointement avec les autorités gouvernementales un plan de suivi stratégique. Le défi

---

<sup>11</sup> SISCA, Plan Operativo Global del Proyecto PRESANCA, noviembre 2005

consistera à encourager des systèmes effectifs de suivi et d'évaluation aux échelles régionale, sous-régionale et nationale en vue de mesurer les progrès et les résultats.

***Développement et diffusion des directives, instruments et modèles efficaces***

26. La stratégie encouragera la diffusion des directives, normes et documents de pointe sur l'amélioration des services de livraison, des interventions fructueuses et des résultats des recherches à travers des audiences se consacrant à la santé ou non comme les dirigeants communautaires, les autorités gouvernementales, les médias et le personnel technique. L'axe stratégique d'action encouragera une couverture équilibrée de la santé et de la nutrition à partir d'une perspective à la fois biomédicale et de mode de vie.

27. Elle identifiera aussi de nouveaux débouchés d'éducation en alimentation, nutrition et santé, ainsi que de commercialisation sociale dans le cadre d'interventions connexes. Elle encouragera des interventions en vue d'une modification du comportement, en reconnaissant que de telles modifications requièrent la disponibilité de nouveaux débouchés que les groupes de populations vulnérables peuvent juger plus attrayants que les choix habituels. Le défi consistera à intégrer adéquatement les initiatives de commercialisation sociale qui appuient les efforts gouvernementaux en vue de faciliter l'adoption de choix sains comme option préférée par des groupes cibles. Des audiences clés comme les femmes et les jeunes seront habilitées à promouvoir des pratiques autonomes aux échelons individuels, dans le foyer et dans la communauté dans le cadre de leurs aptitudes essentielles de vie. L'examen des normes réglementaires pour la diffusion des messages à travers les médias sera encouragé. Le défi consistera à obtenir et à soutenir les modifications de comportement requis.

***Mobilisation de partenariats, réseaux et Forum régional sur l'alimentation et la nutrition***

28. L'OPS encouragera et stimulera la coopération technique horizontale parmi les pays et favorisera le partage d'expertise régionale, la vulgarisation des leçons apprises et les groupes de travail et les réseaux régionaux pour avancer sur la voie de la nutrition dans l'agenda de la santé et du développement. L'OPS recherche sa niche relative et des avantages comparatifs en complétant les efforts liés à la nutrition concernant le développement communautaire au large et des acteurs multiples hautement qualifiés et compétents en santé et en nutrition pour améliorer la nutrition dans les États membres. Un consensus avec des experts externes et des partenaires sera encouragé aux termes d'une approche multidisciplinaire.

29. En raison du caractère généralisé et de la persistance des problèmes de nutrition dans la région et des restrictions imposées aux secteurs de la gouvernance, l'efficacité et la responsabilisation, la Stratégie tire ses leçons des Initiatives de promotion du

développement humain en Amérique centrale. La Stratégie met l'accent sur la promotion de la mobilisation des ressources, y compris la participation sociale, le travail en réseau et la construction d'alliances stratégiques parmi les secteurs sociaux. L'OPS renforcera les réseaux existant aux échelons régional, sous-régional et national dans les domaines social et économique, mettant en relief le partage de l'expertise régionale pour faire avancer l'agenda de la nutrition et du développement avec la participation du public, des organisations privées de la société civile, des universités et des centres de recherche. Compte tenu de l'influence croissante des institutions privées et des organisations non gouvernementales (ONG) sur la prise de décisions politiques aux niveaux national et international durant ces récentes années, elle établira aussi des partenariats et construira des alliances effectives pour sensibiliser et promouvoir la maximisation des ressources à travers des efforts synergiques pour une bonne nutrition. Le défi consistera à patronner un agenda commun d'interventions sociales et économiques ayant une perspective précise de nutrition et à assurer la participation de partenaires dans l'établissement des politiques et programmes.

30. Un élément vital de cette stratégie sera la contribution de l'OPS à l'incorporation des préoccupations de nutrition dans les discussions, dialogue et forums actuels. La priorité sera accordée à l'élaboration de discussions politiques et aux processus d'échanges à l'échelle intersectorielle des présents cadres législatifs, ainsi qu'à des consultations périodiques de questions liées à la nutrition technique avec des experts, des partenaires, le secteur privé et les consommateurs, aux termes d'une approche multidisciplinaire.

31. Les alliances et les partenariats stratégiques seront renforcées avec les centres reconnus sur les plans national et international, à savoir l'Institut de nutrition et de technologie des aliments (INTA); L'Institut national de santé publique (INSP); l'Institut de recherche et de formation en nutrition et en santé (INCIENSA); l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI), entre autres. Le rôle des centres de collaboration sera inclus dans le réseau de partenaires. De même, les partenariats avec l'industrie et les divers producteurs de denrées alimentaires revêtent une importance critique. L'OPS renforcera aussi des partenariats avec les institutions multilatérales de financement en vue d'incorporer la nutrition dans l'agenda de réforme, améliorer la gestion des programmes sociaux prioritaires en sécurisant des résultats clairs et viables, en élargissant la couverture et en améliorant la qualité des interventions de nutrition au sein du secteur de la santé et en appuyant le système d'information qui est appelé à contribuer au ciblage des dépenses publiques et à l'évaluation des résultats de la nutrition dans le cadre des plans d'investissements nationaux et/ou locaux.

32. Au sein du système des nations Unies, l'OPS continuera de renforcer l'intégration et la coordination avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation des Nations

Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Programme de développement des Nations Unies (UNDP) et le Programme mondial de l'alimentation (WFP) entre autres. Elle prendra en charge les questions liées à l'alimentation et à la nutrition dans les Amériques, dans des conditions ordinaires ou d'urgence.

33. L'OPS encouragera des efforts de collaboration des secteurs de la santé, de l'agriculture, de l'éducation, de l'environnement, du travail et des finances, au moyen d'initiatives comme la "Réunion interaméricaine au niveau ministériel pour la santé et l'agriculture" (RIMSA), la Réunion intersectorielle centraméricaine au niveau ministériel sur l'agriculture, l'environnement et la santé », entre autres..

### **Plan d'action**

#### ***Objectif***

34. Contribuer à la promotion de l'équité dans le domaine de la santé, prévenir et combattre les maladies et améliorer la qualité et prolonger les vies des populations des Amériques en améliorant leurs conditions de nutrition tout au long de leur durée de vie, notamment parmi les pauvres et d'autres groupes vulnérables, grâce à des efforts stratégiques de collaboration entre les États membres et d'autres partenaires en vue de l'atteinte des Objectifs de développement du Millénaire..

#### ***But***

35. D'ici 2015, améliorer les niveaux de nutrition de toutes les populations des Amériques en encourageant et en mettant en oeuvre un agenda de nutrition intégré, global, axé sur la science et orienté vers une politique active aux échelons régional, sous-régional et sous-régional dans les pays..

#### ***Résultats anticipés***

36. Les pays doivent parvenir à réaliser les objectifs de développement du Millénaire en ce qui concerne la nutrition. Ils réduiront le taux excédentaire de décès, de morbidité et d'incapacité dû à la nutrition durant la durée de vie, spécialement parmi les pauvres et les groupes les plus vulnérables.

### **Axe d'action**

37. Le Plan d'action pour la mise en oeuvre de la Stratégie sera adapté aux besoins spécifiques sous-régionaux et des pays, en se focalisant sur les groupes de population les plus marginalisés. Trois axes d'action sont proposés.

### *L'alimentation et la nutrition dans la santé et le développement*

- **Objectif:** Promouvoir l'intégration de la nutrition dans les politiques et plans sociaux et économiques en vue de satisfaire aux besoins nutritionnels tout au long de la durée de vie ; faire face aux problèmes de transition nutritionnelle aux échelons régional, sous-régional, national et local.

### *Nutrition sous-optimale et carences nutritionnelles*

- **Objectif:** Réduire les carences nutritionnelles et la nutrition sous-optimale à travers des stratégies de prévention et de traitement visant les groupes vulnérables pendant la durée de vie et dans les cas de catastrophes.

### *Nutrition et activité physique dans les cas d'obésité et de maladies chroniques liées à la nutrition*

- **Objectif:** Promouvoir l'adoption de coutumes alimentaires saines, de modes de vie active, de contrôle de l'obésité et des maladies chroniques liées à la nutrition.

### **Mécanismes de l'OPS pour la coordination, la planification et l'évaluation**

38. La Stratégie de l'OPS prend en compte des grandes lignes et stratégies tracées par elle dans le Plan stratégiques 2003-2007.<sup>12</sup> La Stratégie comprend des acteurs internes et externes qui assureront les travaux interprogrammatiques et une approche multisectorielle. Le développement de la Stratégie comprend actuellement et incorpore un vaste éventail d'unités de l'OPS ainsi que des acteurs et partenaires aussi bien que des pays membres.

39. Les cinq domaines stratégiques seront appliqués à chaque axe d'action. L'OPS reconnaît que la connaissance des preuves basées sur les interventions varie parmi les trois axes d'action. Les secteurs stratégiques proposés seront adaptés aux besoins de coopération technique parmi les trois axes d'action proposés en vue de supporter le rôle de réglementation et de promotion des gouvernements.

40. La Stratégie soutient une approche intégrée et globale du régime alimentaire, de l'activité physique et de la santé et elle encouragera des mécanismes pour lier l'axe d'action sur l'obésité et les maladies chroniques liées à la nutrition à la Stratégie régionale relative à une approche intégrée de la prévention et du contrôle des maladies chroniques, notamment le régime alimentaire, l'activité physique et la santé. La Stratégie reconnaît que la nutrition est une composante des maladies non transmissibles, mais

---

<sup>12</sup> Pan American Health Organization. Strategic Plan for the Pan American Sanitary Bureau, 2003-2007. Washington D>C> : PAHO: 2002 (Document CSP26/10)

affecte aussi la croissance et le développement de l'enfant, acteur fondamental pour le développement national social. Cette stratégie s'inspirera de la Stratégie susmentionnée, se reposant sur les secteurs de promotion et de développement de politique; les actions axées sur la communauté ; le renforcement des compétences du personnel chargé des soins de santé en ce qui concerne le traitement de l'obésité et des conseils de prévention sur le régime alimentaire et l'activité physique ; et la gestion des connaissances.

41. En vue d'assurer la fourniture d'une coopération technique effective, performante et ponctuelle aux États membres, l'OPS encouragera de fermes efforts de coordination parmi les centres de nutrition et d'autres centres spécialisés de la région comme par exemple l'Institut antillais d'alimentation et de nutrition (CFNI); l'Institut de nutrition de l'Amérique centrale et du Panama (INCAP); le Centre d'épidémiologie de la Caraïbe (CAREC), le Centre latino-américain de périnatalogie et du développement humain (CLAP) et d'autres centres de collaboration.

42. Le processus de suivi dans la conception et le développement de la stratégie impliquent une série de consultations avec des experts nationaux et le personnel de l'OPS/OMS hors siège. Au nombre de consultations et d'examen supplémentaires, figurera un vaste éventail de partenaires dans le pays, notamment : des représentants des ministères de la santé, des secteurs agricoles, des consommateurs, des secteurs de l'éducation, d'organisations de la société civile, des ONG, des universités, des administrations locales et des municipalités, entre autres. Des réunions régionales, sous-régionales et nationales se tiendront aussi avec des institutions multilatérales.

43. Le processus renforcera la promotion de la santé et la nutrition en tant que composantes intégrales de politiques et stratégies assorties d'une approche multisectorielle consolidant les liens avec les secteurs de la santé et de l'agriculture, de l'éducation, de l'industrie de l'alimentation, du commerce et de l'environnement, en vue de contribuer au développement humain durable à travers le relèvement des conditions de santé et de nutrition parmi les populations des amériques.

44. Dans le but de mettre en place un plan de coopération technique adéquate aux échelons national, sous-régional et régional, l'OPS devra recenser et actualiser avec les États membres leur priorité en fait de problèmes d'alimentation et de nutrition, de conditions actuelles de santé et d'efforts multisectoriels, de capacités de réponse aux échelles régionale, sous-régionale et national, ainsi que les obstacles structurels et institutionnels qui entravent l'amélioration des conditions de nutrition. Des objectifs spécifiques devront être harmonisés avec les présentes initiatives aux échelons régional, sous-régional et national. D'ici 2007, il est prévu que les pays auront mené une évaluation de leur capacité de réponse à la Stratégie et désigné des points d'entrée. Les pays disposeraient alors d'un délai jusqu'à 2015 pour se coller aux problèmes d'alimentation et de nutrition et assurer que les capacités de base sont en place.

## Partenaires

Des partenaires clés seront issus du secteur universitaire, du secteur privé, d'organisations non gouvernementales, d'organisations communautaires et d'acteurs de la société civile, au nombre desquels il faut inclure les suivants :

- Les secteurs public et de la santé : Éducation, agriculture, logement et planification urbaine, pêche, transport, économie, industrie, administrations locales –municipalités.
- Le secteur privé et les organisations sociales : Les industries d'alimentation nationales et locales,; les fournisseurs de précurseurs et l'industrie pharmaceutique; les laboratoires d'aliments, les systèmes de distribution des denrées alimentaires, les ONG et les organisations sociales (producteurs de denrées alimentaires, industrie meunière, associations professionnelles, groupes de consommateurs ).
- Universités, institutions éducatives et de recherches : Université des Nations Unies (UNU); Institut de nutrition et de la technologie de l'alimentation de l'Université du Chili (INTA- Chili); Institut national de santé publique du Mexique (INSP- Mexique); Institut vénézuélien de recherche scientifique (IVIC- Venezuela); Institut de recherche nutritionnelle du Pérou (IIN-Pérou); Société d'Illinois pour la gestion des risques en matière de soins de santé (ISHRML); Institut international de recherche en politique d'alimentation (IFPRI-WDC Média (TV et radio).
- Organes gouvernementaux régionaux : Communauté des caraïbes et Marché commun (CARICOM); Communauté andine des Nations (CAN); Système d'intégration d'Amérique centrale (SICA); Marché commun du Sud (MERCOSUR).
- Système interaméricain : Commission pour la sécurité de l'alimentation (COPALA); Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture (IICA); Organisation régionale internationale pour la protection des plantes et de la santé animale (OIRSA); Bureau de l'éducation internationale (OIE); Commission économique pour l'Amérique latine et la Caraïbe (CEPAL).
- Système des Nations Unies : WHO, UNICEF, UNDP, UNESCO, WFP, FAO, UNFPA.
- Coopération bilatérale : Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), Union européenne, Agence allemande pour la coopération

- technique (GTZ), Agence canadienne pour le développement international (CIDA); Royaume-Uni (UK), Agence suisse de coopération pour le développement international (SIDA); Centre de contrôle et de prévention des maladies (CDC); Institut national de la santé (NIH).
- Commissions et fondations mondiales et internationales : International Life Sciences Institute (ILSI Foundation), Croix-Rouge, International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders (ICCIDD), Groupe consultatif sur la recherche internationale en agriculture (CGIAR), “Fundación Soros”, GATES Foundation, et Fondation Rockefeller Foundation.
  - Institutions de financement : La Banque mondiale, la Banque interaméricaine de développement, « Corporation andine de développement » « Banque centraméricaine d’intégration économique ».

#### **Action par le Comité exécutif**

45. La Stratégie régionale en matière de nutrition et de développement s’étendra sur une période de 10 ans, soit 2006-2015. La coordination régionale inclura la participation active à des partenariats effectifs et la volonté politique des partenaires de gérer les questions de nutrition à partir d’une perspective multisectorielle.

46. Le Plan stratégique de l’OPS a identifié cinq pays prioritaires (Bolivie, Guyana, Haïti, Honduras et Nicaragua) dans lesquels prévalent un taux élevé de pauvreté, des résultats inadéquats en matière de santé, notamment des conditions déficientes de nutrition qui seront incorporées dans le Plan d’action. D’autres pays seront encouragés à participer à ce processus renouvelé de coopération technique en vue de réduire les inégalités en matière d’alimentation et de nutrition parmi les groupes de populations.

47. En fonction de l’information, il est demandé au Comité exécutif : a. de formuler des commentaires sur la Stratégie régionale de nutrition en santé et en développement; b. d’examiner les moyens par lesquels les États membres pourraient officiellement adopter la Stratégie et de s’engager à assurer sa diffusion et son évaluation, en mettant l’accent sur les progrès réalisés à l’égard de chacun des axes d’action; c. de prêter des services consultatifs au Secrétariat au sujet des meilleures modalités de suivi des progrès recensés dans la mise en œuvre d’initiatives de promotion de la nutrition, et de mobilisation des ressources indispensables à l’amélioration des conditions de nutrition dans la Région.