

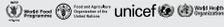


Réseau des Nations Unies



REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



COMPENDIUM DES ACTIONS DE NUTRITION



VERSION 1

COMPENDIUM DES ACTIONS DE NUTRITION

© Programme alimentaire mondial 2016, en sa capacité d'agence d'accueil du Secrétariat du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN/REACH.

Le **COMPENDIUM DES ACTIONS DE NUTRITION** a été élaboré par le Secrétariat du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN/REACH, en consultation avec les agences des Nations Unies partenaires.

TABLE DES MATIÈRES

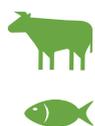
PRÉSENTATION	1
Avant-propos	3
Remerciements	4
Liste des sigles	5
Contexte	9
Objectif	9
Public visé	9
Utilisation du CAN	10
Méthodologie	10
Structure du CAN	11
ALIMENTATION, AGRICULTURE ET RÉGIMES ALIMENTAIRES SAINS	15
Introduction	17
Matrice d'actions	21
Bétail et pêche	21
Cultures/horticulture	29
Transformation, enrichissement et stockage des aliments	36
Pratiques de consommation alimentaire pour les régimes alimentaires sains	44
Bibliographie	52
SOINS MATERNELS ET INFANTILES	75
Introduction	77
Matrice d'actions	79
Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	79
Bibliographie	86
SANTÉ	93
Introduction	95
Matrice d'actions	99
Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique	99
Supplémentations en micronutriments	108
Prise en charge de la malnutrition aigüe	116
Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition	122
Eau, assainissement et hygiène pour une nutrition adéquate	132
Bibliographie	138
PROTECTION SOCIALE	175
Introduction	177
Matrice d'actions	180
Assistance sociale	180
Assurance sociale	186
Programmes visant le marché du travail	187
Bibliographie	191
ANNEXES	199
Annexe 1	201
Alimentation, agriculture et régimes alimentaires sains: liste récapitulative des actions et sous-actions	201
Annexe 2	209
Soins maternels et infantiles: liste récapitulative des actions et sous-actions	209
Annexe 3	211
Santé: liste récapitulative des actions et sous-actions	211
Annexe 4	222
Protection sociale: liste récapitulative des actions et sous-actions	222
Annexe 5	225
Gouvernance multisectorielle de la nutrition: liste récapitulative des actions et sous-actions	225



DOMAINES THÉMATIQUES ET ICÔNES

ALIMENTATION, AGRICULTURE ET RÉGIMES ALIMENTAIRES SAINS

Bétail et pêche



Cultures/horticulture



Transformation, enrichissement et stockage des aliments



Pratiques de consommation alimentaire pour les régimes alimentaires sains



SOINS MATERNELS ET INFANTILES

Alimentation du nourrisson et du jeune enfant



SANTÉ

Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique



Supplémentations en micronutriments



Prise en charge de la malnutrition aigüe



Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition



Eau, assainissement et hygiène pour une nutrition adéquate



PROTECTION SOCIALE

Assistance sociale



Assurance sociale



Programmes visant le marché du travail



GOVERNANCE MULTISECTORIELLE DE LA NUTRITION

Facilitation de la gouvernance multisectorielle de la nutrition





Réseau des Nations Unies

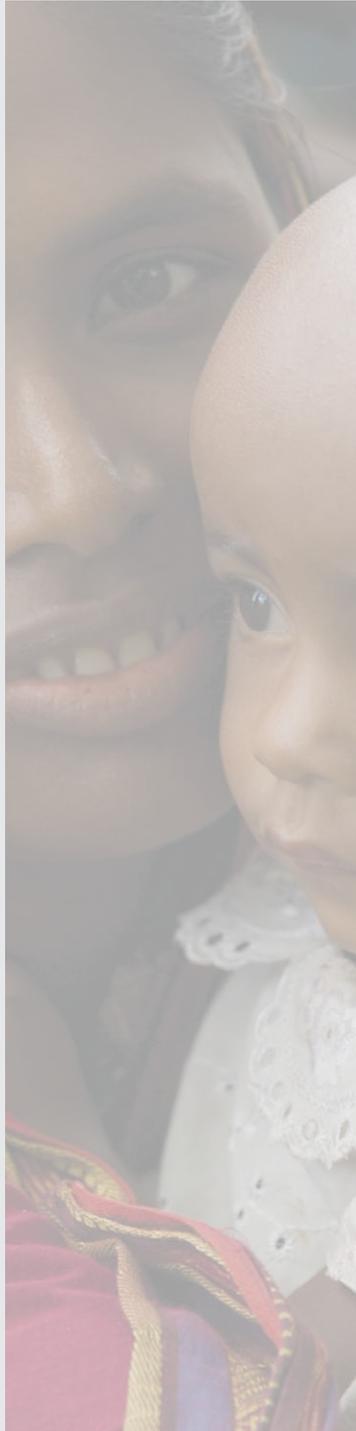


REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



PRÉSENTATION



COMPENDIUM DES ACTIONS DE NUTRITION

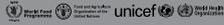


Réseau des Nations Unies



REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



PRÉSENTATION

AVANT-PROPOS	3
REMERCIEMENTS	4
LISTE DES SIGLES	5
Contexte	9
Objectif	9
Public visé	9
Utilisation du CAN	10
Méthodologie	10
Structure du CAN	11

AVANT-PROPOS

La malnutrition menace gravement la santé et le développement internationaux et affecte une personne sur trois sur notre planète. Il est estimé que 156 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance et que 50 millions d'enfants sont émaciés. Le surpoids et l'obésité sont en augmentation dans toutes les régions du monde, et dans presque tous les pays; le nombre d'enfants en surpoids ne cesse de se rapprocher de celui des enfants émaciés. Il est estimé que deux milliards de personnes vivent avec des carences en un ou plusieurs micronutriments. Toutes ces conditions ont des conséquences graves pour la survie, la morbidité, et la capacité des individus, des économies et des sociétés à prospérer.

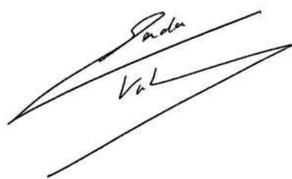
Pour relever ce défi complexe, une approche multidimensionnelle est nécessaire.

Aucun gouvernement, aucun organisme, aucune intervention ne peut parvenir seul(e) à atteindre l'objectif de mettre fin à la malnutrition au niveau mondial. C'est seulement en travaillant ensemble et sur tous les fronts que nous pouvons établir des partenariats capables de modifier le paysage mondial, en remplaçant la faim par l'espoir, pour permettre qu'aucun pays, aucune communauté, aucune famille et aucun enfant ne soit laissé pour compte dans ces efforts, jusqu'à ce que plus personne ne souffre de malnutrition.

Chaque action de nutrition qui peut contribuer à mettre fin à la malnutrition devrait être ralliée à la cause, sans exception. Cela ne signifie pas de diluer les ressources ou de réduire l'attention apportée aux interventions critiques en matière de nutrition. Cela signifie que nous devons changer notre manière de travailler. Cela signifie qu'il faut transposer les ressources et les initiatives existantes aux secteurs concernés, afin que leurs actions puissent aller dans le sens d'une meilleure nutrition, et que ces secteurs participent davantage aux efforts déployés. Il n'existe aucun secteur, aucun acteur ou action, aucun contexte capable de s'inscrire seul(e) dans les efforts déployés pour éradiquer la malnutrition. Tous doivent faire le maximum, dans tous les secteurs et contextes concernés et de manière transversale, afin de garantir l'impact escompté sur l'état nutritionnel des femmes et des enfants.

Le Compendium des actions de nutrition (CAN) est une ressource pratique qui offre une description concise des actions possibles en matière de nutrition, réunies en un seul support complet. Le CAN a été développé par le Secrétariat du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN/REACH, en consultation avec la FAO, le FIDA, l'UNICEF, le PAM et l'OMS, ainsi qu'avec des experts universitaires. Cette ressource permet de mieux comprendre le large éventail des actions qui s'avèrent pertinentes malgré leur grande diversité: de l'allaitement maternel à l'enrichissement, en passant par le lavage des mains, la construction de latrines et la production d'insectes, toutes peuvent faire la différence pour la nutrition des individus. Au travers de ce compendium, le Mouvement SUN vient en aide aux équipes des Pays SUN lorsqu'ils définissent leurs priorités et prennent des décisions informées pour la mise en œuvre d'actions concrètes visant un impact en matière de nutrition.

Nous devons à présent mettre nos forces en commun sur tous les fronts pour garantir que des actions de nutrition sont mises en œuvre de manière rentable et durable, afin de venir en aide à ceux qui, aujourd'hui, en ont le plus besoin.



Gerda Verburg

Sous-Secrétaire générale des Nations Unies,

Coordonnatrice du Mouvement pour le renforcement de la nutrition (SUN)

REMERCIEMENTS

Le Compendium des actions de nutrition (CAN) a été élaboré par le REACH pour le Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN, en consultation avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Fonds international de développement agricole (FIDA), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Ce compendium a été préparé sous le pilotage de Martin Bloem (PAM), Francesco Branca (OMS), Sean Kennedy (FIDA), Anna Larrey (FAO) et Werner Schultink (UNICEF).

Ces efforts ont été menés et coordonnés conjointement par Holly D. Sedutto du Secrétariat du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN/REACH, qui a participé en tant qu'auteur principal, et Nicolas Bidault, Coordonnateur adjoint du Secrétariat du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN/REACH, qui a facilité les échanges entre agences partenaires, sous la direction de Nancy Walters, Coordinatrice mondiale du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN/REACH.

En particulier, les auteurs souhaitent adresser leurs remerciements aux points focaux suivants du CAN, qui ont travaillé en liaison avec le personnel de leurs agences respectives dans divers domaines techniques afin de partager des ébauches et de solliciter des retours: Charlotte Dufour, James Garrett, Lynnda Kiess et Ruth Situma. Les auteurs souhaitent par ailleurs remercier les contributeurs des agences suivantes: FAO – Boitshepo Giyose, Florence Egal, Elvira Uccello, Martina Kress, Jessica Owens, Olaf Thieme, Makiko Taguchi, Alison Hodder, Alberto Pantoja, Hugo Wilson, Florence Tartanac, Peter Glasauer, Yvette Fautsch, Catherine LeClerq, Terri Ballard, Kae Mihara, Jogeir Toppe et Sally Berman; UNICEF – Diane Holland, Erin McClean, France Begin, Maaïke Arts, Tin Tin Sint, Yarlini Balarajan, Edith Cheung, Christian Rudert, Dolores Rio, Nita Dalmiya, Arnold Timmer, Roland Kupka, Noel Zagre et Evariste Kouassi-Komlan; PAM – Ramiro Lopes da Silva, Saskia de Pee, Perrine Geniez, Natalie Aldern, Giulia Baldi, Quinn Marshall, Ji Yen Alexandra Tung, Joan Manuel Claros, Ken Davies, Ahnna Gudmunds, Jean-Noel Gentile et Niels Balzer; l'équipe technique de l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) – Astrid Bant.

Enfin, les auteurs tiennent à adresser leurs remerciements aux experts ci-dessous, qui ont révisé l'ébauche des actions et sous-actions comprises dans le CAN: Lynn Brown, Ian Darnton-Hill, Corinna Hawkes, Ana Islas Ramos, Andrew Kennedy, Ellen Muehlhoff et Ramani Wijesinha Bettoni.

Des remerciements sont également adressés aux membres actuels et passés du Secrétariat, notamment Bjorn Ljungqvist, Adriana Zarrelli, Senoe Torgerson, Ana Perez Zaldivar, Chloé Denavit et Christine Wenzel, ainsi qu'aux facilitateurs du REACH qui ont contribué de manière significative à ce compendium.

L'élaboration du CAN a été rendue possible par une contribution généreuse de la part du gouvernement canadien.

LISTE DES SIGLES

ANJE	alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ANR	apport nutritionnel recommandé
CAN	Compendium des actions de nutrition
CCC	communication pour le changement de comportement
CIN2	Deuxième Conférence internationale sur la nutrition
CSA	Comité de la Sécurité Alimentaire Mondiale
DOTS	traitement de brève durée sous surveillance directe
eLENA	Bibliothèque électronique de données factuelles pour les interventions nutritionnelles
EVD	maladie à virus Ebola
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FAO Term	Portail terminologique de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FIDA	Fonds international de développement agricole
FPN	faible poids de naissance
HACCP	analyse des risques – points critiques pour leur maîtrise
IHAB	Initiative Hôpital Ami des Bébé
IMC	indice de masse corporelle
MAM	malnutrition aigüe modérée
MNT	maladie non transmissible
NLiS	Système d'information sur le paysage nutritionnel (Nutrition Landscape Information System)
ODD	objectifs de développement durable
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PAM	Programme alimentaire mondial
PCIME	prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PLWHIV	personnes vivant avec le VIH/sida
PMN	poudres de micronutriments

PRITI	pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure)
REACH	Partenariat visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants
SMS	Secrétariat du Mouvement SUN
SUN	Mouvement pour le renforcement de la nutrition (Scaling Up Nutrition)
TB	tuberculose
TFPN	très faible poids de naissance
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNSCN	Comité permanent de la nutrition du système des Nations Unies
VCT	Vivres contre Travail
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VMNIS	Système d'informations nutritionnelles sur les vitamines et les minéraux
WHA	Assemblée mondiale de la Santé
WIC	Programme spécial du département de l'Agriculture des États-Unis pour la nutrition de supplément des femmes, nourrissons et enfants

Planification Formulation de politique
dialogue multisectoriel
interconnexion

ALIMENTATION,
AGRICULTURE ET
RÉGIMES ALIMENTAIRES
SAINS



SOINS MATERNELS
ET INFANTILES



SANTÉ



PROTECTION
SOCIALE



Réseau des
Nations Unies



REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



COMPENDIUM DES ACTIONS DE NUTRITION

“ Nous vivons une époque extraordinaire pour travailler dans le domaine de la nutrition maternelle et infantile. Nous savons ce qui fonctionne, nous savons comment le mettre en œuvre, et nous savons que le monde entier dispose des ressources nécessaires pour y arriver. Désormais, notre obligation est d'assurer que ces interventions essentielles pour la nutrition soient accessibles à tous les enfants, tous les adolescents et toutes les femmes, en commençant par les plus démunis, les plus exclus, et les plus vulnérables. ”

Victor M. Aguayo, *Directeur associé, Chef de la nutrition;*
Membre du Comité de pilotage du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN, UNICEF

“ Le Compendium des actions de nutrition (CAN) est une excellente ressource pour la sélection d'approches adaptées aux différents contextes dans la lutte contre la malnutrition. Il devrait être utilisé en parallèle d'une analyse de la situation permettant d'identifier les facteurs principaux qui empêchent, directement et indirectement, un apport adéquat en nutriments et une bonne santé, particulièrement chez les personnes les plus vulnérables sur le plan nutritionnel, et de déterminer quels dispositifs, plateformes et parties prenantes peuvent être mobilisés pour mettre en place des solutions. ”

Martin Bloem, *Conseiller principal en nutrition et Coordonnateur mondial pour le VIH/SIDA;*
Membre du Comité de pilotage du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN;
Membre du Comité exécutif du Mouvement SUN, PAM

“ En cette Décennie d'action pour la nutrition, les interventions pour lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes et à travers multiples secteurs doivent être renforcées de toute urgence. L'OMS émet des directives fondées sur des données factuelles au sujet des régimes alimentaires sains et des interventions efficaces en matière de nutrition, lesquelles sont toutes rendues disponibles dans la Bibliothèque électronique de données factuelles pour les interventions nutritionnelles de l'OMS ([eLENA](#)). Au travers du CAN, les Nations Unies ont consolidé des orientations provenant de secteurs multiples, dans le but de permettre aux décideurs et aux professionnels de faire des choix éclairés et d'élaborer des actions complètes. ”

Francesco Branca, *Directeur, Nutrition pour la santé et le développement;*
Membre du Comité de pilotage du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN;
Membre du Comité exécutif du Mouvement SUN, OMS

“ L'Accord portant la création du FIDA déclarait que celui-ci devrait s'inspirer de plusieurs priorités y compris l'amélioration du niveau nutritionnel et des conditions de vie des populations les plus pauvres des pays en développement. Près de quarante ans plus tard, alors que la nutrition occupe une place prioritaire dans l'agenda politique, le FIDA passe à la vitesse supérieure pour relier nos impératifs en nutrition à la problématique hommes-femmes et au climat, dans le but de maximiser les synergies et l'impact escompté. ”

Juliane Friedrich, *Spécialiste technique principale, Nutrition;*
Membre du Comité de pilotage du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN, FIDA

“ Le monde entier fait face à une épidémie planétaire d'obésité. Le moment est venu d'examiner sérieusement nos systèmes alimentaires et de les repositionner afin de donner accès à des régimes alimentaires sains qui sont nécessaires à l'obtention de résultats optimaux en nutrition. Le CAN est publié dans un contexte opportun rendu possible par les ODD et par la Décennie d'action pour la nutrition, permettant aux pays de transformer leurs engagements de la CIN2 en actions concrètes. ”

Anna Larrey, *Directrice de la Division de la nutrition et des systèmes alimentaires;*
Membre du Comité de pilotage du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN, FAO

Contexte

La nutrition a reçu une attention considérable au cours des dernières années, avec l'émergence du Mouvement pour le renforcement de la nutrition (SUN) en 2010, le lancement en 2012 du défi « Faim Zéro » par le Secrétaire général des Nations Unies, la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition (CIN2)¹ en 2014, et la résolution des Nations Unies en 2016 proclamant 2016–2025 « La Décennie d'action pour la nutrition ». Le Programme à l'horizon 2030 comprend 17 objectifs de développement durable (ODD) qui reconnaissent que des améliorations en nutrition sont au cœur des priorités de l'Objectif 2, et que celles-ci représentent un investissement fondamental à la réussite de tous les ODD.

Ensemble, ces initiatives ont été à l'origine d'un nouvel élan permettant aux pays d'élaborer ou de mettre à jour leurs politiques, stratégies et plans nationaux multisectoriels en matière de nutrition, dans le cadre d'efforts visant à renforcer les actions de nutrition et à lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes. Ceci a par ailleurs conduit les pays à demander la création d'une ressource consolidée sur laquelle les gouvernements nationaux et autres parties prenantes pourraient s'appuyer, dans le but d'établir un dialogue multisectoriel au sujet des politiques, de la planification, de la programmation, de la coordination, du suivi, de l'évaluation et de la mise en œuvre d'actions de nutrition. Le développement du Mouvement SUN et sa prise d'ampleur a généré une demande accrue pour une telle ressource. De par sa nature multisectorielle et sa riche expérience dans la mise en œuvre de toutes les actions du CAN à travers des contextes divers, le système des Nations Unies s'est avéré être bien placé pour répondre à cette demande.

De multiples parties prenantes ont un rôle à jouer dans le soutien apporté aux efforts nationaux en nutrition, y compris la société civile, les entreprises, les bailleurs de fonds, le milieu universitaire et les agences des Nations Unies. De nombreuses parties prenantes ont exprimé le besoin d'un document qui serait à la fois complet et pratique, utile aussi bien aux personnes travaillant sur la nutrition dans les secteurs concernés, qu'à celles dont les connaissances dans le domaine sont limitées.

Objectif

Le CAN a été élaboré pour permettre au lecteur de mieux saisir l'ampleur des actions nécessaires à la lutte contre la malnutrition, ainsi que pour faciliter le dialogue multisectoriel et encourager l'action au niveau des pays, particulièrement en ce qui concerne les politiques et la planification liées à la nutrition. Bien que ce compendium ne prescrive aucun ensemble particulier d'actions de nutrition, il reconnaît qu'il est absolument essentiel de définir des priorités. Il reconnaît par ailleurs que les priorités doivent être définies en fonction du contexte, en s'appuyant sur une analyse rigoureuse de la situation, ainsi que sur les données probantes disponibles et les priorités du pays, en consultation avec un ensemble de parties prenantes.

Le CAN n'a pas pour intention de remplacer toute orientation technique existante. Au contraire, il s'appuie sur les orientations techniques existantes élaborées par la FAO, le PAM, l'OMS et l'UNICEF, et les rassemble en un document unique, avec pour objectif de promouvoir une approche holistique de la nutrition. Une liste de références, comprenant notamment des orientations mises au point par ces agences, est disponible pour tout utilisateur qui souhaiterait y avoir accès.

Public visé

Le CAN est destiné aux autorités nationales et aux partenaires qui les soutiennent et sont engagés dans les processus de gouvernance multisectorielle de la nutrition (par exemple, les acteurs gouvernementaux du Mouvement SUN, les facilitateurs REACH, et les Réseaux SUN).

¹ La première Conférence internationale sur la nutrition, qui s'est tenue en 1992, a culminé avec la Déclaration mondiale sur la nutrition et le Plan d'action, qui appelait les pays à formuler, ou à améliorer, des politiques nationales et plans d'action visant à éliminer la malnutrition et à prévenir les maladies transmissibles et non transmissibles liées au régime alimentaire. De plus amples informations concernant la conférence sont disponibles à l'adresse suivante: <http://www.fao.org/docrep/U9920t/u9920t0b.htm>.

Utilisation du CAN

Le CAN est une ressource visant à promouvoir le dialogue participatif multisectoriel au niveau des pays, particulièrement en ce qui concerne l'élaboration de politiques liées à la nutrition (telles que, par exemple, les politiques nationales de nutrition et les politiques de nutrition associées) ainsi que leur planification. Ceci comprend l'élaboration et la mise à jour des plans nationaux multisectoriels de nutrition et des cadres de résultats, l'intégration de la nutrition dans les plans sectoriels ainsi que les discussions au sujet de la mise à l'échelle. Ce compendium est également utile au dialogue et à la planification multisectoriels décentralisés. Pour ce faire, le CAN propose une liste d'actions de nutrition potentielles pouvant être utilisées par les pays, pour servir de référence lorsque ces derniers choisissent les éléments à inclure dans leurs politiques et plans de nutrition, en fonction du contexte national. Les utilisateurs peuvent se référer au CAN pour encourager les acteurs nationaux à prendre conscience du large éventail d'actions de nutrition possibles, et des liens entre ces actions.

De par leur format concis et facile d'utilisation, les matrices d'actions présentées dans le CAN peuvent s'avérer particulièrement utiles pour l'animation de ces échanges. Elles servent d'outil aux facilitateurs des processus de gouvernance de la nutrition – qui, dans certains cas, ne disposent pas de connaissances techniques en la matière – en mettant à leur disposition des données pratiques permettant de poser des questions approfondies, l'objectif étant que les discussions qui en résultent soient exhaustives et équilibrées entre différents secteurs.

En plus de servir de ressource pour l'élaboration et la planification de politiques liées à la nutrition, le CAN peut également être utilisé pour faciliter la mise au point de cartographies et de plateformes d'information en matière de nutrition. Si la classification des sous-actions en trois catégories de données probantes sert à clarifier le fondement des faits avérés, celle-ci a également contribué à identifier des écarts qui pourront faire l'objet de recherches supplémentaires. En effet, lorsque les données probantes disponibles sont limitées, cela crée des opportunités de plaider pour la production de davantage d'informations, ce qui, dans le cadre des efforts visant à renforcer la gouvernance de la nutrition sur la base de données factuelles, a des répercussions sur les programmes de recherche en nutrition.

Méthodologie

L'élaboration du CAN a été menée par le Secrétariat du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN/REACH, en consultation avec la FAO, le FIDA, l'UNICEF, le PAM et l'OMS dans le cadre d'un processus participatif. Ce processus a compris des discussions inter-agences et des échanges bilatéraux avec un ensemble de collègues, notamment des experts en nutrition et autres domaines techniques associés (tels que la pêche, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, les dispositifs de protection sociale et la problématique hommes-femmes). Les données provenant de ces agences des Nations Unies ont permis d'identifier une liste d'actions et de sous-actions de nutrition.

Le Secrétariat a collaboré avec des experts sélectionnés afin de valider et d'améliorer les actions et la base de données probantes associée. Ces experts ont une connaissance approfondie et une expertise spécialisée en nutrition sous ses différents aspects, dont la santé, les soins maternels et infantiles, l'alimentation et l'agriculture, la protection sociale, le commerce, l'éducation nutritionnelle, le marketing social et la communication pour le changement de comportement. Seules les actions ou sous-actions visant un objectif clair en matière de nutrition, et dépourvues de conséquences potentiellement néfastes² sur l'état nutritionnel ou le bien-être des individus, ont été incluses dans le CAN.

Les ébauches préliminaires du CAN ont par ailleurs été communiquées au Secrétariat du Mouvement SUN (SMS) afin de faciliter toute future collaboration ainsi qu'un alignement avec les autres initiatives mondiales sur ces thématiques.

Les sous-actions ont été classées selon trois catégories de données probantes, comme indiqué ci-dessous. Lorsque plusieurs types de données existent pour une sous-action donnée, le plus haut niveau de classification a été indiqué dans la colonne « Données probantes ». Cependant, dans le cas des sous-actions auxquelles sont associés plusieurs niveaux de données probantes en fonction du groupe cible, un minimum de deux catégories de données probantes a été indiqué. De la même façon, plusieurs catégories de données probantes apparaissent pour les sous-actions dites « consolidées » (pour lesquelles le niveau de données probantes varie en fonction des différents éléments qu'elles comprennent). Le cas échéant, les utilisateurs sont dirigés vers les domaines thématiques associés, où davantage de détails sont disponibles.

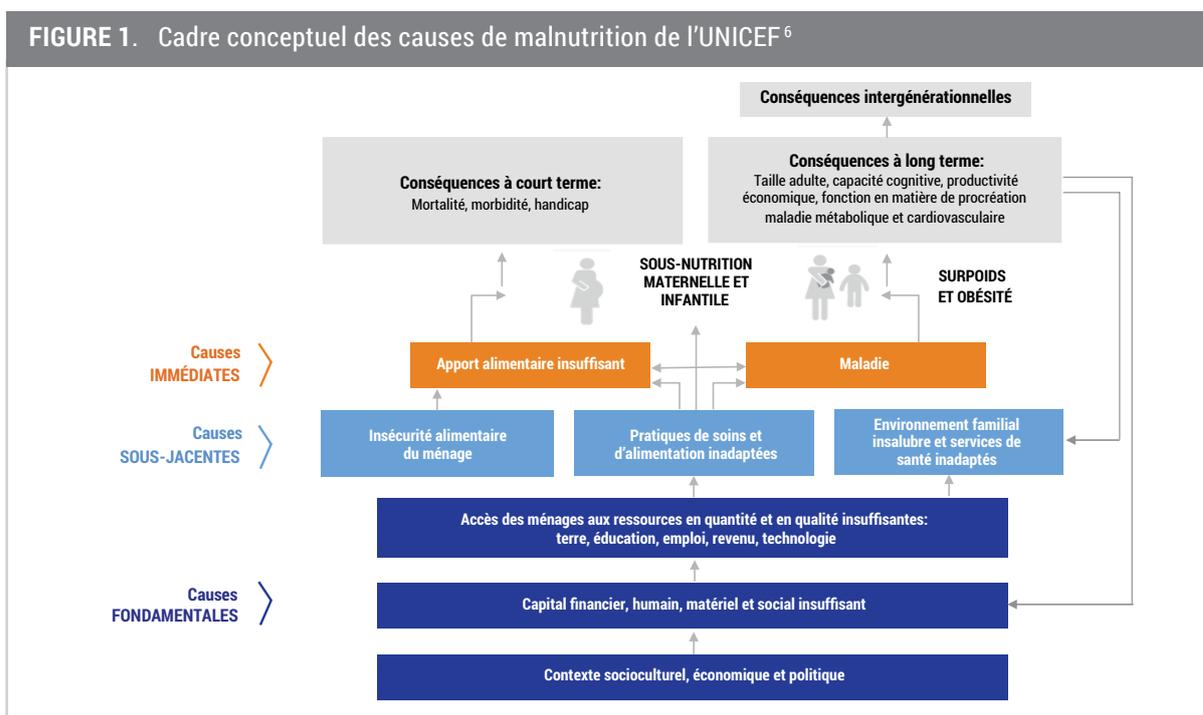
² Les conflits d'intérêts (notamment dans le cas d'études menées par des industries intéressées), la qualité des recherches et autres facteurs associés ont été pris en compte lorsqu'il a été déterminé si les actions ou sous-actions avaient des conséquences néfastes.

- **Il existe des données probantes synthétisées:** ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études.
- **Il existe des études primaires publiées:** il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine.
- **Il existe des études fondées sur la pratique:** il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches.

Le CAN offre un « guichet unique » pour les actions de nutrition multisectorielles, et propose notamment un éclairage sur les liens entre ces actions avec pour objectif de renforcer la gouvernance de la nutrition.³ Ce document est la première version du CAN⁴ présentée dans tous les secteurs; il comprend des actions de nutrition mises au point pour répondre aux causes immédiates, sous-jacentes et fondamentales de la malnutrition. Toutes les « actions de nutrition essentielles » recommandées par l'OMS⁵ sont également incluses; et toutes les actions présentées dans ce compendium sont alignées sur le Cadre d'action de la CIN2. Des futures versions du CAN sont envisagées pour tenir compte des leçons tirées des éditions précédentes ainsi que de l'évolution du discours en matière de nutrition et de la base de données probantes.

Structure du CAN

La structure du CAN s'inspire en grande partie du cadre conceptuel de l'UNICEF pour la malnutrition (cf. Figure 1), qui identifie l'insécurité alimentaire des ménages, l'inadéquation des soins aux mères et aux enfants, des conditions sanitaires défavorables (liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène), ainsi que des services de santé inadaptés – et bien souvent inaccessibles – comme facteurs sous-jacents déterminants de la malnutrition. Le cadre de l'UNICEF prend également en considération les facteurs humains, économiques, politiques et environnementaux en tant que causes fondamentales de la malnutrition.



3 Le Manuel des facilitateurs pays du REACH met en exergue des conseils sur comment établir un dialogue multisectoriel sur la nutrition (Réseau des Nations Unies pour le Secrétariat du Réseau du Mouvement SUN/REACH, 2013) *Manuel des facilitateurs pays*, deuxième édition, Rome. Disponible à l'adresse: <http://www.reachpartnership.org/documents/312104/134a8dda-8243-438e-a12b-c9f218a05748>.

4 Il convient également de noter qu'à l'heure actuelle, l'OMS n'a pas émis de directives officielles sur toutes les sous-actions de nutrition présentées dans le CAN. Bien que certaines sous-actions soient susceptibles d'avoir un effet positif sur les résultats en matière de nutrition, des recherches supplémentaires sont en cours ou s'avèrent nécessaires pour permettre à l'OMS d'émettre des directives. Les sous-actions associées à des directives de l'OMS ont été indiquées dans le but d'aligner le CAN sur les orientations dominantes.

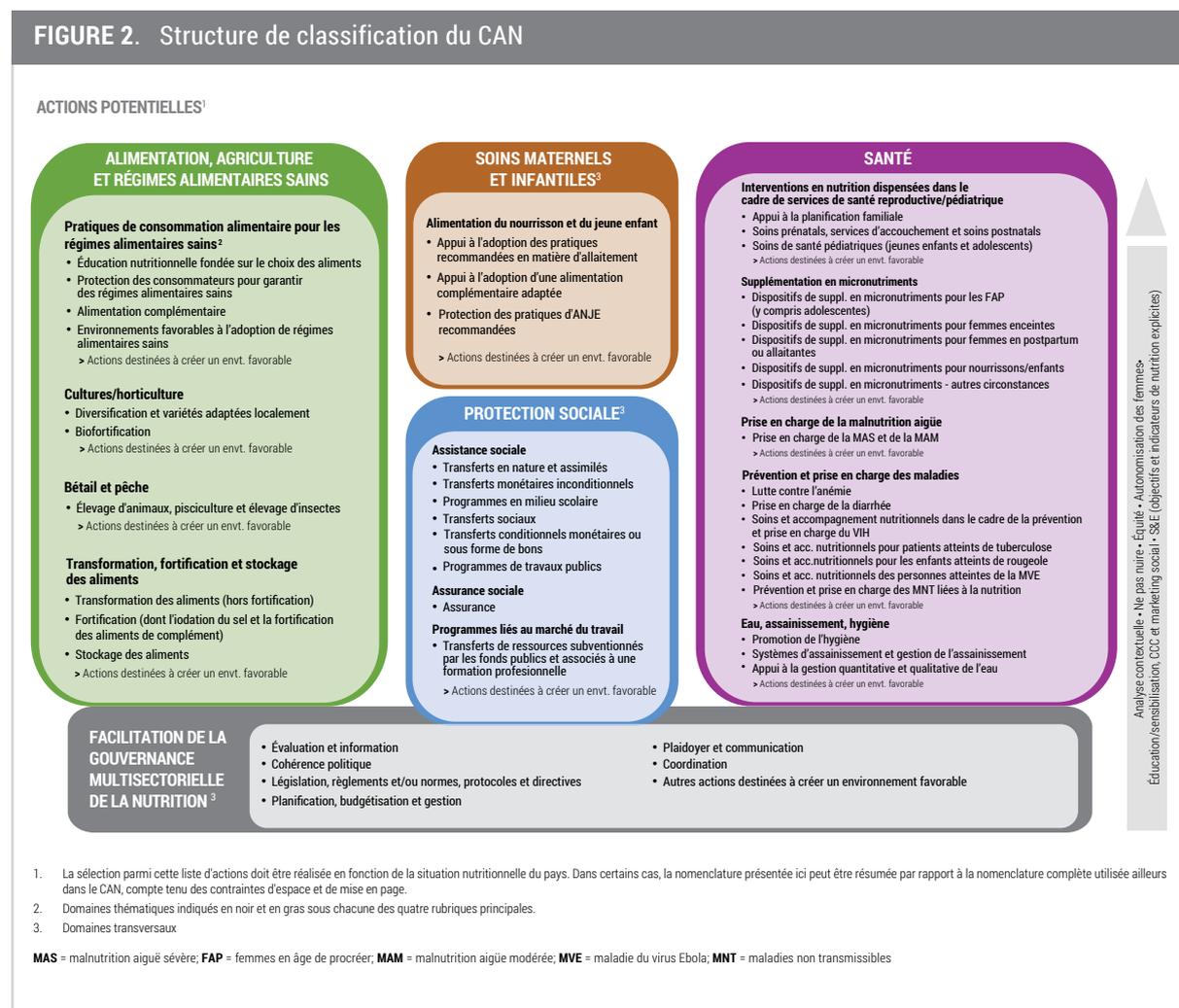
5 WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en.

6 UNICEF. 2013. *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress*. New York.

Les brèves descriptions des causes de la malnutrition qui ont servi de ressource pour l'identification des niveaux de causalité associés à chaque sous-action décrite dans le CAN sont les suivantes:

- **Les causes immédiates** sont liées à un apport alimentaire inadéquat et à l'exposition à une maladie.
- **Les causes sous-jacentes** sont liées aux niveaux des ménages et de la communauté, qui peuvent être influencés par des questions relatives, par exemple, aux pratiques agricoles et au climat, à l'absence de disponibilité et d'accès à une eau saine, à des services d'assainissement et de santé, à l'éducation des filles, ainsi qu'à d'autres aspects de la problématique hommes-femmes.
- **Les causes fondamentales** comprennent les structures et les processus sociétaux qui entravent l'accès des populations vulnérables aux ressources essentielles. Elles découlent en général de facteurs institutionnels, politiques, économiques et sociaux, tels que la gouvernance, le commerce, les questions liées à l'environnement et à la problématique hommes-femmes, et la pauvreté.

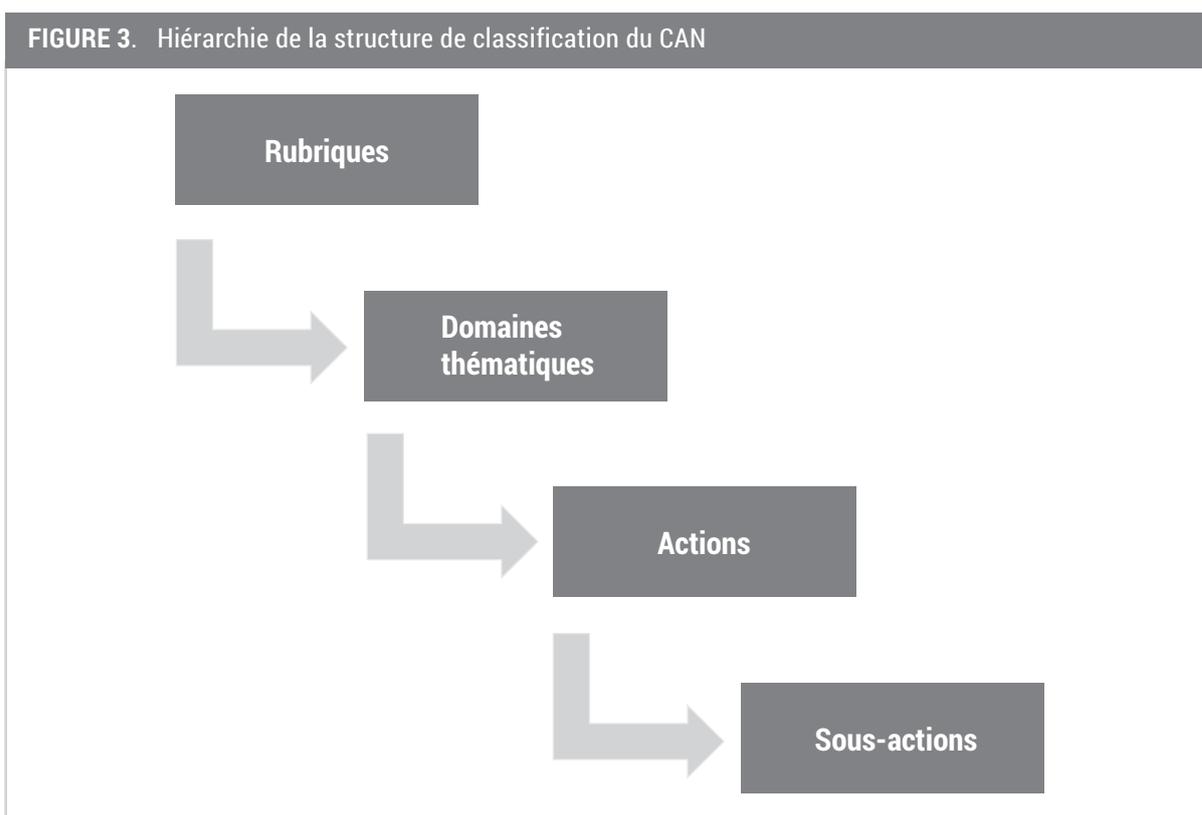
Le cadre de l'UNICEF illustre non seulement la forte corrélation qui existe entre ces causes, il identifie également les différents niveaux par le biais desquels elles exercent une influence sur l'état nutritionnel des individus.⁷ Le large éventail de facteurs contributifs (tels que par exemple la santé, l'alimentation, ou encore les facteurs économiques) justifie la nécessité d'adopter une approche multisectorielle de la nutrition et d'intervenir à tous les niveaux de causalité. Ce cadre étant largement accepté par les membres de la communauté internationale de nutrition, y compris les agences des Nations Unies qui constituent le Réseau mondial des Nations Unies pour le Mouvement SUN, il a servi de point de départ pour l'élaboration de la structure de classification du CAN.



7 UNICEF. 2013. *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress*. New York.

Les interventions ont été regroupées au sein des quatre rubriques principales du CAN répertoriées ci-dessous, dans le but d'opérationnaliser le cadre de l'UNICEF: « Alimentation, agriculture et régimes alimentaires sains », « Soins maternels et infantiles », « Santé » et « Protection sociale » (cf. Figure 2). Des domaines thématiques ont ensuite été identifiés dans chaque rubrique, chacun comprenant des actions et des sous-actions (cf. Figure 3). Ce choix de classification reflète l'adoption d'une approche multisectorielle pour lutter contre la malnutrition, et met l'accent sur le retard de croissance. Cette approche s'aligne sur celle du Mouvement SUN, qui reconnaît la nécessité de traiter la malnutrition sous toutes ses formes, et de se concentrer sur les efforts visant à lutter contre le retard de croissance, comme le réaffirme la nouvelle Stratégie et feuille de route du Mouvement SUN:

« Bien que le Mouvement SUN reste principalement focalisé sur la réduction du retard de croissance, de nombreux gouvernements adaptent leurs plans nationaux pour faire face aux multiples fardeaux de la malnutrition, notamment l'émaciation, les carences en micronutriments, l'anémie, le surpoids et l'obésité. »⁸



Les actions et sous-actions traitant de la sécurité alimentaire des ménages sont présentées dans la rubrique « Alimentation, agriculture et régimes alimentaires sains », en reconnaissant que « la sécurité alimentaire des ménages est le résultat de processus techniques et sociaux inhérents à la société, mais que celle-ci dépend finalement de la disponibilité, l'accessibilité, et l'utilisation des ressources ».⁹ Les actions et sous-actions qui sont principalement proposées par le biais de services de santé, tels que les services de santé reproductive et de santé pédiatrique, les services pour la prévention et la prise en charge des maladies (par exemple, la supplémentation en micronutriments), ainsi que les services par le biais desquels un environnement sain est promu (par exemple, l'eau, l'assainissement et l'hygiène), sont classées dans la rubrique « Santé ». La prise en charge de la malnutrition aiguë est également incluse dans cette même rubrique, car elle vise à réhabiliter l'état nutritionnel, quels que soient les mécanismes employés pour la mise en œuvre de l'action. La rubrique « Protection sociale » comprend un ensemble d'actions et sous-actions en lien avec la nutrition ayant pour objectif de protéger les besoins fondamentaux des individus (tels que, par exemple, l'alimentation et la santé).

⁸ Mouvement SUN. 2016. *Stratégie et feuille de route du Mouvement SUN (2016–2020)*. Disponible à l'adresse: <http://scalingupnutrition.org/fr/a-propos/strategie-et-feuille-de-route-du-mouvement-sun/>.

⁹ Jonsson U. *Ethics and child nutrition*. Informations récupérées le 23 septembre 2016 depuis l'adresse: <http://archive.unu.edu/unupress/food/8F164e/8F164E03.htm>.

Le CAN comprend également des actions et des sous-actions qui traitent des pratiques de soins telles que l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire, les soins aux enfants, l'hygiène alimentaire et personnelle, les pratiques de recours aux soins de santé (par exemple l'utilisation des services de santé) et les pratiques saines liées à l'eau et à l'assainissement. Certaines de ces pratiques de soins sont présentées dans d'autres rubriques du CAN afin de limiter les sous-actions redondantes.¹⁰ Bien que l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) soit présentée dans les rubriques du CAN « Alimentation, agriculture et régimes alimentaires sains », « Santé » et « Protection sociale », celle-ci fait aussi l'objet d'un domaine thématique à part entière compris dans la rubrique « Soins maternels et infantiles » dans le but d'insister sur l'importance critique de ces actions et sous-actions.

Les actions d'allaitement maternel réalisées par le biais de services de santé sont principalement répertoriées dans la rubrique « Santé », tandis que le soutien à l'allaitement maternel dispensé au niveau communautaire est présenté dans le domaine thématique « ANJE » de la rubrique « Soins » afin de limiter les répétitions. Il existe des exceptions à cette approche: l'Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB) est répertoriée à la fois dans le domaine thématique de l'ANJE de la rubrique « Soins » et dans celui des interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique de la rubrique « Santé ». Cette décision se justifie par le fait qu'il n'existe en général pas de distinction claire entre les interventions liées à la santé dispensées par le biais de services de santé, et celles dispensées par le biais des communautés (dispensées, par exemple, par des professionnels de santé travaillant à l'échelle d'une communauté, par des postes de santé ou des services de proximité). De même, l'hygiène alimentaire – notamment les aspects relatifs aux infrastructures et aux pratiques associées – est présentée dans la rubrique « Alimentation, agriculture et régimes alimentaires sains » ainsi que dans le domaine thématique « Eau, assainissement et hygiène pour une nutrition adéquate » de la rubrique « Santé ».

Cette structure de classification tient compte du fait que les soins et la protection sociale sont des domaines fortement imbriqués. Elle prend également en considération la grande diversité des secteurs, parties prenantes et plates-formes de prestation impliqués, tout en mettant l'accent sur la mise en œuvre des actions. La classification reflète par ailleurs le fait que les spécialistes et les praticiens travaillant dans ces domaines ont en général des expertises connexes (par exemple, les professionnels et praticiens de la santé, les ingénieurs, les agronomes). Par conséquent, les actions et sous-actions relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène sont regroupées dans un seul domaine thématique; celles-ci étant en général mises en œuvre par des ingénieurs hydrauliciens et des spécialistes de l'assainissement (bien que d'autres secteurs aient également un rôle important à y jouer).¹¹ Ce système de classification réduit par ailleurs les redondances au sein du compendium.

Chaque rubrique comprend une introduction qui met en lumière son importance et ses objectifs dans un contexte d'appui à une nutrition adéquate. Les matrices qui suivent répertorient les actions et sous-actions de nutrition possibles en fonction du domaine thématique, en distinguant celles qui contribuent à un environnement favorable à une nutrition adéquate.¹² Les catégories de données probantes associées aux sous-actions sont par ailleurs renseignées dans chaque matrice (à l'exception des sous-actions présentées dans les rubriques « Environnement favorable »). Une bibliographie complémentaire est également proposée, où l'utilisateur pourra retrouver les références à l'origine de la classification des données probantes indiquées pour chaque sous-action.

Les annexes 1 à 4 décrivent par ailleurs des listes récapitulatives des actions et sous-actions classées par domaine thématique pour les quatre rubriques principales du CAN. L'annexe 5 décrit les actions et sous-actions en matière de gouvernance multisectorielle de la nutrition, reconnaissant la nature englobante de ce travail ainsi que son importance majeure.^{13,14} Les actions et sous-actions comprises dans l'annexe 5 contribuent à rassembler les parties prenantes des différents secteurs et à coordonner les actions et sous-actions promues dans les principales rubriques du CAN, l'objectif étant de favoriser une approche cohérente et multidimensionnelle de la nutrition et de ses synergies. Ces actions et sous-actions comprennent aussi des éléments de soutien analytique et de facilitation pour les processus de gouvernance multisectorielle qui doivent être entrepris au niveau national et sous-national.

D'autres documents directifs faciles d'accès seront également élaborés afin de contribuer à la diffusion de ce compendium.

10 Par exemple, la sous-action « Promotion du recours aux services de santé pour les maladies liées à la nutrition par l'intermédiaire desquels des interventions de nutrition sont proposées » a pour objectif de soutenir les pratiques de recours aux soins de santé recherchées (une pratique de soins). Cette sous-action a été incluse dans la rubrique « Santé » du CAN, avec d'autres services de santé liés à la nutrition pour la prévention et la prise en charge des maladies.

11 Cairncross, S., Bartram, J., Cumming, O. & Brocklehurst, C. 2010. Hygiene, sanitation, and water: What needs to be done? *PLoS Med*, Volume 7(11):e1000365.

12 Ces sous-actions reflètent des facteurs qui contribuent à créer un environnement favorable à la nutrition, tels que la cohérence des politiques, la législation, les règlements, les normes, les mécanismes commerciaux, les assurances, le marketing social et la communication pour le changement de comportement. L'absence de ces facteurs peut contribuer à créer un environnement invalidant. Les facteurs répertoriés dans cette rubrique sont justifiés par des données probantes de niveaux variables; les références applicables ont été citées lorsqu'elles étaient disponibles. Il convient toutefois de noter que la classification d'une sous-action donnée dans cette rubrique ne reflète aucunement l'idée que ce facteur a peu d'importance au regard de la nutrition.

13 Nisbett, N., Gillespie, S., Haddad, L. & Harris, J. 2014. Why worry about the politics of childhood undernutrition? *World Development*, Volume 64:420-433.

14 Gillespie, S., Haddad, L., Mannar, V., Menon, P., Nisbett, N. & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. The politics of reducing malnutrition: Building commitment and accelerating progress. *Lancet*, Volume 382(9891):552-569.

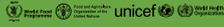
Scaling Up
NUTRITION

Réseau des
Nations Unies



REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



ALIMENTATION, AGRICULTURE ET RÉGIMES ALIMENTAIRES SAINS



COMPENDIUM DES ACTIONS DE NUTRITION



“

La santé humaine et la nutrition sont à la fois les fondements d'un système alimentaire solide et les résultats attendus de ce même système.

”

(Pinstrup-Andersen, 2012)

Le **Compendium des actions de nutrition (CAN)** est une ressource de facilitation élaborée par le REACH dans le cadre du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN, à l'intention des autorités nationales et de leurs partenaires (notamment les acteurs gouvernementaux du Mouvement SUN, les facilitateurs du REACH et les Réseaux SUN) dans le but de promouvoir un dialogue multisectoriel au niveau des pays, particulièrement pour l'élaboration et la planification de politiques liées à la nutrition. Il présente un éventail large d'actions possibles pour combattre la malnutrition, avec des sous-actions classées selon trois catégories distinctes de données probantes, comme indiqué dans ces matrices. Une description des catégories de données probantes est proposée dans les rubriques qui contiennent des matrices, tandis que les références à l'origine de cette classification des données probantes sont indiquées dans la bibliographie. Par ailleurs, les références relatives aux informations contextuelles des différentes sous-actions sont indiquées dans la colonne « Notes et remarques ». Le niveau de causalité de chaque sous-action est également indiqué dans les matrices, ainsi que les facteurs contribuant à un environnement favorable à la nutrition, qui sont indiqués pour chaque domaine thématique. Ces facteurs favorables sont associés à des niveaux variables de données probantes. Bien que le CAN ne prescrive aucun ensemble spécifique d'actions de nutrition, il reconnaît qu'il est absolument critique de définir des priorités. Il reconnaît par ailleurs que les priorités doivent être définies en fonction du contexte, en s'appuyant sur une analyse rigoureuse de la situation, sur les données probantes disponibles et sur les priorités du pays, en consultation avec un ensemble de parties prenantes. De plus amples informations sur la structure et le contenu de ces matrices ainsi que sur le processus d'élaboration du CAN et sur la manière d'utiliser cet outil sont disponibles dans la rubrique « Présentation ».

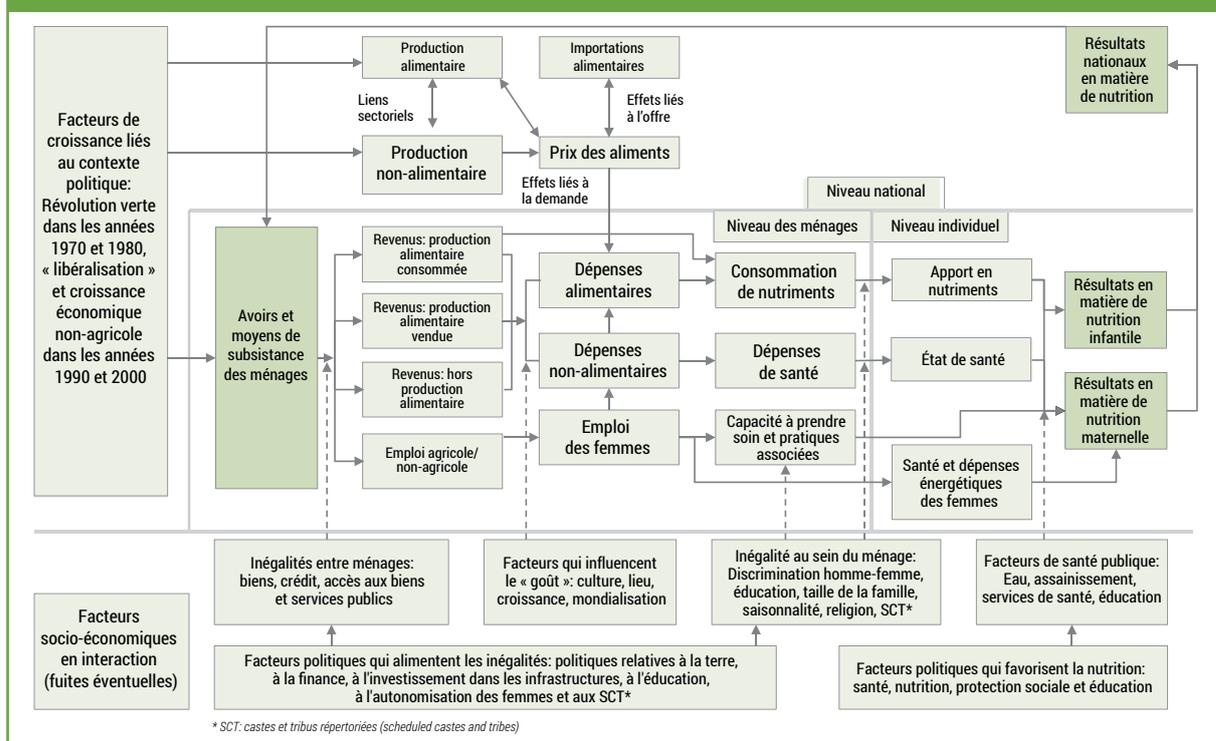
ALIMENTATION, AGRICULTURE ET RÉGIMES ALIMENTAIRES SAINS

INTRODUCTION	17
MATRICE D'ACTIONS	21
Bétail et pêche	21
Cultures/horticulture	29
Transformation, enrichissement et stockage des aliments	36
Pratiques de consommation alimentaire pour les régimes alimentaires sains	44
BIBLIOGRAPHIE	52
Bétail et pêche	52
Cultures/horticulture	56
Transformation, enrichissement et stockage des aliments	60
Pratiques de consommation alimentaire pour les régimes alimentaires sains	66

INTRODUCTION

Les régimes alimentaires sains et durables sont essentiels à la bonne santé et au bien-être des individus. Ils sont par ailleurs importants pour garantir une nutrition adéquate durant les 1 000 premiers jours d'un individu, soit de sa conception à son deuxième anniversaire. Pendant cette période critique, des carences nutritionnelles peuvent avoir des conséquences physiques et cognitives irréversibles, mais évitables.^{1,2} Un régime alimentaire sain favorise une nutrition adéquate au cours des stades successifs de la vie, et protège contre les maladies non transmissibles (MNT), notamment le cancer, le diabète, les cardiopathies et les accidents vasculaires cérébraux.³ En effet, le régime alimentaire a récemment été identifié comme principal facteur de risque de la charge mondiale de morbidité,⁴ et il est de plus en plus reconnu que les systèmes alimentaires favorisent la malnutrition sous toutes ses formes. Les voies causales entre l'agriculture, la sécurité alimentaire et la nutrition ont été bien documentées.⁵ Un cadre logique décrivant certaines de ces voies est présenté à la Figure 4 à des fins d'illustration.

FIGURE 4. Voies causales de l'agriculture à la nutrition⁶



- 1 Victora, C.G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P.C., Martorell, R., Richter, L. & Sachdev, H.S. for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. 2008. Maternal and child undernutrition: Consequences for adult health and human capital. *Lancet*, Volume 371:340-357.
- 2 Victora, C.G., de Onis M, Hallal PC, Blössner M, Shrimpton R. 2010. Worldwide timing of growth faltering: Revisiting implications for interventions using the World Health Organization growth standards. *Pediatrics*, Volume 125:e473-80.
- 3 Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2015. *Aide-mémoire sur une alimentation saine*. No. 394. Genève. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/fr/>.
- 4 Global Burden of Disease (GBD) 2013 Risk Factors Collaborators. 2015. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, doi: 10.1016/S0140-6736(15)00128-2.
- 5 Gillespie, S., Harris, J. & Kadiyala, S. 2012. *The Agriculture-nutrition disconnect in India: What do we know?* Technical Report. International Food Policy Research Institute (IFPRI) Discussion Paper, Washington D.C.; Alderman, H., Elder, L., Goyal, A., Herforth, A., Hoberg, Y.T., Marini, A., Ruel-Bergeron, J., Saavedra, J., Shekar, M., Tiwari, S. & Zaman, H. 2013. *Improving nutrition through multi-sectoral approaches*. The World Bank. Washington, D.C. Disponible à l'adresse: <http://documents.worldbank.org/curated/en/2013/01/17211210/improving-nutrition-through-multisectoral-approaches>; FAO Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping System. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/docrep/W5849T/w5849t09.htm>. Webb, P. 2013. *Impact pathways from agricultural research to improved nutrition and health: Literature analysis and research priorities*. FAO and WHO. Rome; Massett, E., Haddad, L., Cornelius, A. & Isaza-Castro, J. 2011. *A systematic review of agricultural interventions that aim to improve nutritional status of children*. The Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London, London; The World Bank. 2007. *From agriculture to nutrition: Pathways, synergies and outcomes*. Washington D.C.
- 6 Gillespie, S., Harris, J. & Kadiyala, S. 2012. *The agriculture-nutrition disconnect in India: What do we know?* Technical Report. IFPRI Discussion Paper, Washington D.C.

Bien que les principes d'un régime alimentaire sain s'appliquent à tous, sa composition dépend des besoins propres à l'individu (qui varient notamment en fonction de son âge, son sexe, son degré d'activité physique et son mode de vie), des normes culturelles et des aliments disponibles localement.⁷ Un régime alimentaire sain consiste en une variété d'aliments sûrs qui répondent aux besoins nutritionnels variables des différents sous-groupes de la population (nourrissons, jeunes enfants, adolescents et adolescentes, femmes enceintes, hommes, personnes âgées, personnes malades, etc.), sans toutefois les dépasser.

En plus d'être les éléments constitutifs des régimes alimentaires, les aliments s'inscrivent dans des systèmes alimentaires plus larges. En termes simples, les aliments fournissent de l'énergie et des micronutriments (vitamines et minéraux) permettant d'entretenir la croissance et d'assurer un fonctionnement normal du corps. La consommation de fruits, légumes, légumineuses (comme les lentilles et les haricots), de noix et de céréales complètes (comme du maïs non transformé, du millet, de l'orge, du blé, du riz brun) constitue un aspect important d'un régime alimentaire sain permettant de répondre aux besoins en nutriments (ce qui prévient la sous-nutrition et les carences en micronutriments) et de prévenir le surpoids, l'obésité et les MNT.⁸ La consommation d'aliments d'origine animale (comme les produits laitiers, les œufs et la viande), avec modération et conformément aux recommandations nutritionnelles nationales fondées sur le choix des aliments, ainsi que d'aliments enrichis, contribue également aux régimes alimentaires sains et à une alimentation complémentaire optimale.

L'incapacité de consommer des aliments nutritifs et de maintenir un régime alimentaire sain est une cause potentielle de malnutrition, qui englobe la sous-nutrition, le surpoids, l'obésité et les carences en micronutriments (cf. Figure 1). Un régime alimentaire sain implique également de limiter la consommation de sucres, de sel et de lipides (les graisses saturées et acides gras trans devraient être remplacés par des graisses insaturées) et l'adoption de pratiques optimales en matière d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire.⁹

Un régime alimentaire durable contribue à la sécurité alimentaire et nutritionnelle ainsi qu'à une vie saine pour les générations actuelles et futures, tout en ayant un impact faible sur l'environnement.^{10,11} Le secteur des systèmes alimentaires¹² et le secteur agricole¹³ jouent un rôle clé pour parvenir à ce que des denrées alimentaires soient disponibles et accessibles en quantités suffisantes, tout en s'assurant que celles-ci sont suffisamment diversifiées et en protégeant leur contenu nutritionnel. Une approche intégrée de la nutrition fondée sur l'alimentation devrait comprendre: (1) une production agricole améliorée qui met l'accent sur les aliments riches en nutriments¹⁴ (comme par exemple les fruits, légumes, produits d'origine animale et légumineuses); (2) des intrants et techniques agricoles améliorés (par exemple la gestion des nutriments du sol, une alimentation animale saine et la biofortification); (3) des chaînes d'approvisionnement alimentaire améliorées, y compris des mesures visant à assurer une capacité de production alimentaire de qualité et à améliorer la valeur nutritionnelle des aliments sans effets néfastes, selon les cas; (4) l'éducation des consommateurs afin de permettre aux individus de faire des choix alimentaires éclairés, sains et durables.^{15,16} Les efforts visant à rendre les chaînes d'approvisionnement alimentaire

7 OMS. 2015. *Aide-mémoire sur une alimentation saine*. No. 394. Genève. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/fr/>.

8 Afin de réduire le risque de surpoids, d'obésité, et de MNT, l'OMS recommande: (1) l'allaitement exclusif au sein pour réduire le risque de surpoids et d'obésité; (2) d'augmenter la consommation de fruits et légumes pour réduire le risque de MNT; (3) de réduire la consommation de boissons sucrées afin de diminuer le risque de surpoids et d'obésité chez l'enfant et celui d'une prise de poids chez l'adulte, ce qui aurait des conséquences néfastes pour la santé; (4) d'augmenter l'apport en potassium pour contrôler l'hypertension artérielle chez l'enfant et réduire l'hypertension artérielle et le risque de cardiopathies chez l'adulte; et (5) réduire la consommation de sel afin de contrôler l'hypertension artérielle chez l'enfant et pour réduire l'hypertension artérielle et le risque de cardiopathies chez l'adulte (OMS. 2015. *Aide-mémoire sur une alimentation saine*. No. 394. Genève. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/fr/>).

9 OMS. 2015. *Aide-mémoire sur une alimentation saine*. No. 394. Genève. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/fr/>.

10 Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). 2013. *The state of food and agriculture: Food systems for better nutrition*. Rome. Available at <http://www.fao.org/docrep/018/i3300e/i3300e.pdf>.

11 Burlingame, B.A. & Dernini, S. 2012. *Sustainable diets and biodiversity: Directions and solutions for policy, research and action*. FAO. Rome.

12 La FAO définit les systèmes alimentaires comme ceux qui « englobent l'ensemble des personnes, des institutions et des processus par lesquels les produits agricoles sont produits, transformés et arrivent au consommateur ». Ils englobent également les fonctionnaires, les organisations de la société civile et les spécialistes du développement qui conçoivent les politiques, les règlements, les programmes et les projets qui façonnent l'alimentation et l'agriculture » (FAO. 2013. *La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture: Mettre les systèmes alimentaires au service d'une meilleure nutrition*. Rome. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/docrep/018/i3300f/i3300f00.htm>).

13 Le terme « agricole » est utilisé pour toutes les activités de production alimentaire, y compris l'élevage, la pêche et la foresterie.

14 « Riche en nutriments » fait référence à la quantité de nutriments par unité d'énergie [par exemple, mg de fer/100 kcal ou g de protéines/100 kcal] (Drewnowski, A. 2005. Concept of a nutritious food: Toward a nutrient density score. Commentary. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 82(4):721-732; De Pee, S. (forthcoming) *Nutrient needs and approaches to meeting them*, Chapter 8: Nutrition and Health in a Developing World. Third edition, edited by De Pee, S., Taren, D. & Bloem, M.W. Humana Press. Totowa.).

15 FAO. 2013. *La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture: Mettre les systèmes alimentaires au service d'une meilleure nutrition*. Rome. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/docrep/018/i3300f/i3300f.pdf>.

16 Ag2Nut Community of Practice. *Key recommendations for improving nutrition through agriculture and food systems*. Disponible à l'adresse: <http://unscn.org/files/Agriculture-Nutrition-CoP/Agriculture-Nutrition-Key-recommendations.pdf>.

plus axées sur la nutrition – souvent regroupés sous le nom d'« approche par chaîne de valeur » – ont augmenté au cours des dernières années, en particulier dans les domaines de l'enrichissement et de la biofortification. L'objectif consiste à saisir les opportunités qui se présentent tout au long de la chaîne d'approvisionnement¹⁷ dans le but d'augmenter la valeur nutritionnelle des aliments et de prévenir la perte en nutriments.

L'approche par chaîne de valeur peut être mise à profit pour améliorer l'apport en micronutriments au travers d'aliments comme les aliments de complément enrichis et les produits laitiers, dans le cadre d'efforts visant à améliorer la nutrition, notamment pendant la période critique des 1 000 premiers jours. Bien que prometteuse, l'approche par chaîne de valeur connaît des limites. Premièrement, des compromis existent entre l'apport de valeur économique et l'apport de valeur nutritionnelle, où les considérations économiques exercent souvent une forte influence. Deuxièmement, cette approche ne considère qu'un seul aliment à la fois, ce qui est parfois perçu comme un risque qui pourrait détourner l'attention des régimes alimentaires sains.

Les prix et revenus (c'est-à-dire le coût du régime alimentaire) peuvent également influencer les choix alimentaires et limiter l'accès aux aliments nutritifs, ce qui a des conséquences sur l'état nutritionnel. Des efforts croissants ont été déployés pour la promotion de régimes alimentaires autochtones durables, avec pour objectif de capitaliser sur la biodiversité locale, de respecter la culture alimentaire locale et de promouvoir la diversité alimentaire tout en protégeant les écosystèmes. La gestion des ressources naturelles est essentielle pour favoriser la biodiversité, et, par voie de conséquence, promouvoir la diversité alimentaire pour une nutrition adéquate.^{18,19,20} La gestion des ressources naturelles comprend également le régime foncier pour les femmes et autres groupes vulnérables, ce qui leur permet de gagner en autonomie et renforce les gains en matière de nutrition.²¹

Cette rubrique du CAN présente un ensemble de sous-actions qui peuvent être entreprises dans le cadre d'approches fondées sur l'alimentation visant à améliorer la nutrition, en particulier celles qui réduisent la malnutrition maternelle et infantile (y compris au cours des 1 000 premiers jours), afin de prévenir le retard de croissance et de soutenir une croissance et un développement sains. Ces actions peuvent jouer un rôle essentiel dans l'amélioration des régimes alimentaires et de l'état nutritionnel, mais elles ne sont pas nécessairement sensibles à la nutrition. Les considérations suivantes s'avèrent essentielles pour améliorer les impacts des interventions agricoles sur la nutrition: (1) définir des objectifs et indicateurs clairs en matière de nutrition (particulièrement en ce qui concerne les régimes alimentaires); (2) insérer les actions dans une stratégie visant à diversifier les régimes alimentaires; (3) associer une éducation nutritionnelle aux interventions; (4) garantir la sécurité sanitaire des aliments; (5) lier les interventions agricoles aux actions entreprises dans les secteurs connexes; et (6) accorder une attention particulière aux différents aspects de la problématique hommes-femmes compte tenu des différents rôles que jouent les femmes et les hommes dans les secteurs alimentaires et agricoles, ainsi qu'en matière de soins aux enfants et de nutrition.²²

La rubrique « Alimentation, agriculture et régimes alimentaires sains » comprend quatre domaines thématiques qui contribuent aux régimes alimentaires sains et durables, comme indiqué dans les parties de cette rubrique comprenant des matrices. Bien que les domaines thématiques « Bétail et pêche » et « Cultures/horticulture » traitent principalement de la production d'aliments d'origine animale et d'aliments végétaux, ils incluent également des sous-actions relatives aux activités d'éducation nutritionnelle, de marketing social et de communication pour le changement de comportement (CCC), y compris les facteurs favorables, en reconnaissant que ces sous-actions peuvent s'avérer encore plus efficaces lorsqu'elles sont associées. Le domaine thématique « Transformation, enrichissement et stockage des aliments » met en évidence les actions qui orientent les chaînes d'approvisionnement alimentaire vers la nutrition, en présentant des sous-actions qui contribuent à assurer la disponibilité d'aliments nutritifs tout au long de l'année, en soutien aux régimes alimentaires sains. Le domaine thématique « Pratiques de consommation alimentaire pour les régimes alimentaires sains » comprend des actions qui favorisent les bonnes pratiques de consommation alimentaire. Les activités d'éducation nutritionnelle, de marketing social et de CCC, ainsi que les facteurs favorables sont également intégrés dans ces deux derniers domaines

17 La chaîne d'approvisionnement alimentaire comprend généralement la production, la transformation, la distribution, la vente au détail, la promotion, l'étiquetage et la consommation des aliments (Ruel et al., 2013, *Lancet*).

18 Wiggins, S. & Keats, S. 2013. *Smallholder agriculture's contribution to better nutrition*. Overseas Development Institute. London.

19 FAO. 2013. *Synthesis of guiding principles on agriculture programming for nutrition*. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/docrep/017/aq194e/aq194e00.htm>.

20 World Bank. 2012. *Prioritizing nutrition in agriculture and rural development: Guiding principles for operational investments*. Health, Nutrition and Population Discussion Paper, Washington, D.C.

21 *Ibid.*

22 Pour de plus amples informations, se référer aux publications de la FAO « *Key recommendations for improving nutrition through agriculture and food systems* » (Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/3/a-i4922e.pdf>) et « *Designing nutrition-sensitive agricultural investments* » (Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/3/a-i5107e.pdf>).

thématiques. Les informations qualitatives pour les sous-actions (notamment les directives officielles et les liens vers des domaines thématiques associés) sont présentées dans la colonne « Notes et remarques » des matrices. Ces éléments qualificatifs permettent aux utilisateurs du CAN d'avoir accès à une information contextuelle brève mais ciblée pour enrichir le dialogue multisectoriel en nutrition au niveau des pays.

Il est absolument essentiel de parvenir à une description précise de la situation en matière de nutrition, et ce dès le départ, en reconnaissant que les facteurs qui influencent la nutrition devraient aussi orienter les politiques, la planification et les réponses en matière de programmation.^{23,24} Une évaluation nutritionnelle réalisée sur la base d'indicateurs anthropométriques et fondés sur les micronutriments,^{25,26} et une évaluation de la sécurité alimentaire (en particulier l'évaluation des régimes) auprès des principaux groupes cibles sont considérées comme des actions transversales qui devraient étayer la sélection de sous-actions de nutrition présentées dans cette rubrique du CAN.

23 FAO. 2014. *S'entendre sur les causes de la malnutrition pour agir ensemble*. Rome. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/3/a-i3516f.pdf>.

24 WFP. 2014. *A WFP approach to operationalise resilience: Part 1: Integrated Context Analysis*. Rome. Disponible à l'adresse: <http://www.google.com/url?url=http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp264472.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=WbSBVMHkLsHrO4b4gLAH&ved=0CBQQFjAA&usg=AFQjCNGYgMcKxLcBl69gTkiB-7iM-Uvbfq>.

25 WHO. *Nutrition Landscape Information System (NLIS)*. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/nutrition/databases/en/>.

26 OMS. *Système d'informations nutritionnelles sur les vitamines et les minéraux (VMNIS)*. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/vmnis/fr/>.

MATRICE D' ACTIONS

Bétail et pêche

INTERVENTIONS POSSIBLES

 ACTION 1 Élevage d'animaux, pisciculture et élevage d'insectes		
SOUS-ACTION 1a Élevage extensif d'animaux pour la production d'aliments d'origine animale en soutien aux régimes alimentaires sains	NIVEAU DE CAUSALITÉ* Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES** Études primaires
NOTES ET REMARQUES <p>Dans les systèmes d'élevage extensifs, les animaux sont élevés en plein air sur une partie voire la totalité du cycle de production (comme par exemple les bovins dans le cas des agropasteurs et pasteurs).</p> <p>La consommation d'aliments d'origine animale (tels que les produits laitiers, les œufs et la viande), avec modération et conformément aux recommandations nutritionnelles nationales fondées sur le choix des aliments, contribue également aux régimes alimentaires sains et à une alimentation complémentaire optimale. Dans les sociétés pastorales, la consommation de lait s'est avérée déterminante pour l'état nutritionnel des enfants.</p> <p>Cette sous-action devrait être accompagnée d'une éducation nutritionnelle afin de promouvoir la consommation des aliments produits (Girard et al., 2012; Olney et al., 2015).</p> <ul style="list-style-type: none"> Girard, A. W., Self, J. L., McAuliffe, C., & Olude, O. 2012. The effects of household food production strategies on the health and nutrition outcomes of women and young children: A systematic review. <i>Paediatric and Perinatal Epidemiology</i>, Volume 26(Suppl. 1): 205–222. Olney, D.K., Pedehombga, A., Ruel, M.T. & Dillon, A. A. 2015. 2-year integrated agriculture and nutrition and health behavior change communication program targeted to women in Burkina Faso reduces anemia, wasting, and diarrhea in children 3–12.9 months of age at baseline: A cluster-randomized controlled trial. <i>Journal of Nutrition</i>, Volume 145: 1317–24. 		
SOUS-ACTION 1b Élevage d'animaux sur la ferme familiale pour la production d'aliments d'origine animale en soutien aux régimes alimentaires sains	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat et/ou sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES <p>Lorsqu'ils sont consommés avec modération, les produits laitiers, les œufs et la viande contribuent aux régimes alimentaires sains et à une alimentation complémentaire optimale.</p> <p>L'élevage d'animaux sur la ferme familiale (tel que l'élevage de volaille, de moutons et de chèvres) peut également être mis en place dans le cadre de stratégies intégrées pour la diversification de la production alimentaire des familles et des petites exploitations agricoles, y compris l'agriculture-aquaculture et les élevage intégrés (système VAC). Cette sous-action devrait être accompagnée d'une éducation nutritionnelle afin de promouvoir la consommation des aliments produits (Girard et al., 2012; Olney et al., 2015).</p> <ul style="list-style-type: none"> Girard, A. W., Self, J. L., McAuliffe, C., & Olude, O. 2012. The effects of household food production strategies on the health and nutrition outcomes of women and young children: A systematic review. <i>Paediatric and Perinatal Epidemiology</i>, Volume 26(Suppl. 1):205–222. Olney, D.K., Pedehombga, A., Ruel, M.T. & Dillon, A. 2015. A 2-year integrated agriculture and nutrition and health behavior change communication program targeted to women in Burkina Faso reduces anemia, wasting, and diarrhea in children 3–12.9 months of age at baseline: A cluster-randomized controlled trial. <i>Journal of Nutrition</i>, Volume 145:1317–24. 		

(Suite de l'ACTION 1...)

- * **Causes immédiates:** Causes associées à un apport alimentaire inadéquat et à l'exposition à une maladie. **Causes sous-jacentes:** Facteurs associés aux niveaux des ménages et de la communauté. Ces facteurs peuvent être influencés par des questions relatives, par exemple, aux pratiques agricoles et au climat, au manque de disponibilité et d'accès à une eau saine, à des services d'assainissement et de santé, ou encore à l'éducation des filles et à d'autres aspects de la problématique hommes-femmes. **Causes fondamentales:** Structures et processus sociétaux qui entravent l'accès des groupes vulnérables aux ressources essentielles. Les causes fondamentales découlent en général de facteurs institutionnels, politiques, économiques et sociaux, notamment la gouvernance, le commerce, les questions liées à l'environnement et à la problématique hommes-femmes, et la pauvreté.
- ** Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées:** ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études, tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées:** il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique:** il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches.

<p>SOUS-ACTION 1c Aquaculture et pêche de capture pour la production d'aliments d'origine animale en soutien aux régimes alimentaires sains</p>	<p>NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat et/ou sous-jacent</p>	<p>CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées</p>
--	---	--

NOTES ET REMARQUES

Les produits de la pêche contribuent aux régimes alimentaires sains, y compris à une alimentation complémentaire optimale. Cette sous-action peut également être mise en œuvre dans le cadre de stratégies intégrées pour la diversification de la production alimentaire des familles et des petites exploitations agricoles, y compris l'agriculture-aquaculture et élevage intégrés (système VAC) et l'élevage de poissons dans les rizières.

Cette sous-action devrait être accompagnée d'une éducation nutritionnelle afin de promouvoir la consommation des aliments produits (Girard et al., 2012; Olney et al., 2015).

- Girard, A. W., Self, J. L., McAuliffe, C., & Olude, O. 2012. The effects of household food production strategies on the health and nutrition outcomes of women and young children: A systematic review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, Volume 26(Suppl. 1):205–222.
- Olney, D.K., Pedehombga, A., Ruel, M.T. & Dillon, A. 2015. A 2-year integrated agriculture and nutrition and health behavior change communication program targeted to women in Burkina Faso reduces anemia, wasting, and diarrhea in children 3–12.9 months of age at baseline: A cluster-randomized controlled trial. *Journal of Nutrition*, Volume 145:1317–24.

<p>SOUS-ACTION 1d Élevage d'insectes pour la production d'aliments d'origine animale en soutien aux régimes alimentaires sains</p>	<p>NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent</p>	<p>CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études fondées sur la pratique</p>
---	--	--

NOTES ET REMARQUES

Les insectes sont consommés dans plusieurs parties du monde et contribuent de manière significative aux apports en protéines et en minéraux. Ils contribuent par conséquent aux régimes alimentaires sains, et notamment à une alimentation complémentaire optimale. La consommation de miel n'est toutefois pas encouragée car elle implique un apport élevé en sucres. La consommation de miel n'est pas recommandée pour les enfants de moins de 12 mois en raison des effets nocifs pour cette tranche d'âge, les spores contenues dans le miel pouvant causer le botulisme. Les directives de l'OMS recommandent de réduire la consommation de sucres libres afin de réduire le risque de MNT chez l'adulte et l'enfant, en mettant l'accent sur la prévention et le contrôle d'une prise de poids néfaste pour la santé et de l'apparition de caries dentaires (OMS, 2015).

Cette sous-action devrait être accompagnée d'une éducation nutritionnelle afin de promouvoir la consommation des aliments produits (Girard et al., 2012; Olney et al., 2015).

- WHO. 2015. *Guideline: Sugars intake for adults and children*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/.
- Girard, A. W., Self, J. L., McAuliffe, C., & Olude, O. 2012. The effects of household food production strategies on the health and nutrition outcomes of women and young children: A systematic review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, Volume 26(Suppl.1):205–222.
- Olney, D.K., Pedehombga, A., Ruel, M.T. & Dillon, A. 2015. A 2-year integrated agriculture and nutrition and health behavior change communication program targeted to women in Burkina Faso reduces anemia, wasting, and diarrhea in children 3–12.9 months of age at baseline: A cluster-randomized controlled trial. *Journal of Nutrition*, Volume 145:1317–24.

<p>SOUS-ACTION 1e Transformation, manutention et accès au marché en soutien à une consommation saine d'aliments d'origine animale pour la diversité alimentaire</p>	<p>NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat et/ou sous-jacent</p>	<p>CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires</p>
--	---	--

NOTES ET REMARQUES

La consommation d'aliments d'origine animale (tels que les produits laitiers, les œufs et la viande), avec modération et conformément aux recommandations nutritionnelles nationales fondées sur le choix des aliments, contribue aux régimes alimentaires sains et à une alimentation complémentaire optimale. Les recommandations nutritionnelles nationales fondées sur le choix des aliments contribuent au bilan énergétique (c'est-à-dire l'équilibre entre apport calorique et dépense énergétique). Une consommation excessive de viande (notamment de viande rouge) peut augmenter le risque de MNT.



Environnement favorable

Ces sous-actions reflètent des facteurs qui contribuent à créer un environnement favorable à la nutrition, tels que la cohérence des politiques, la législation, les règlements, les normes, les mécanismes commerciaux, le marketing social et la communication pour le changement de comportement. L'absence de ces facteurs peut contribuer à créer un environnement invalidant. Les facteurs répertoriés dans cette rubrique sont justifiés par des niveaux variables de données probantes; les références applicables ont été citées lorsqu'elles étaient disponibles. Ces sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.

ACTION 1. Évaluation et information

SOUS-ACTION 1a

Données sur la composition des aliments pour les aliments d'origine animale disponibles localement

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend la production, l'agrégation et la diffusion de données sur la teneur en éléments nutritifs des aliments d'origine animale disponibles localement. Ceci est essentiel pour promouvoir la prise en compte de la teneur en éléments nutritifs par les éleveurs de bétail, pêcheurs et éleveurs d'insectes, dans leurs choix relatifs à l'élevage d'animaux, à la pêche et à l'élevage d'insectes.

- FAO. 2016. *Directives d'application volontaire pour la prise en compte systématique de la biodiversité dans les politiques, programmes et plans d'action nationaux et régionaux relatifs à la nutrition*. Commission des ressources génétiques pour l'alimentation et l'agriculture. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/3/a-i5248f.pdf>.
- FAO/INFOODS. 2016. *Base de données sur la composition des aliments pour la biodiversité*. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/3/a-i5393e.pdf>.
- FAO. 2010. Consultation d'experts sur les indicateurs nutritionnels pour la biodiversité. 2. *Consommation alimentaire*. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/docrep/014/i1951f/i1951f00.htm>.
- FAO. 2008. Consultation d'experts sur les indicateurs nutritionnels pour la biodiversité. 1. *Composition des aliments*. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/docrep/011/a1582f/a1582f00.htm>.

SOUS-ACTION 1b

Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

SOUS-ACTION 1c

Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

SOUS-ACTION 1d

Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

ACTION 2. Cohérence des politiques

SOUS-ACTION 2a

Cohérence des politiques entre les différents domaines associés à « Bétail et pêche », tels que définis par les politiques et/ou stratégies en matière d'agriculture, de gestion des ressources naturelles, de commerce, de santé, d'équité sociale, de nutrition et de sécurité alimentaire

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Les Principes pour un investissement responsable dans l'agriculture et les systèmes alimentaires du Comité de la Sécurité Alimentaire Mondiale (CSA) peuvent être consultés pour promouvoir la cohérence des politiques.

- CSA. 2014. *Principes pour un investissement responsable dans l'agriculture et les systèmes alimentaires*. Rome. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/3/a-au866f.pdf>.

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

SOUS-ACTION 3a

Régimes fonciers et/ou droits fonciers, conformément aux Directives volontaires pour une gouvernance responsable des régimes fonciers, en soutien aux régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

La législation et les directives associées garantissent le respect de la sécurité foncière applicable aux pêches sans aucune discrimination. Une attention particulière peut être accordée à certains groupes tels que les peuples autochtones. La promotion et la facilitation d'un accès durable, non-discriminatoire et sécurisé aux ressources en eau, en accord avec les lois nationales et internationales, protègent les biens importants au regard des personnes dont les moyens de subsistance dépendent de la pêche. Cette sous-action devrait être mise en œuvre avec une attention particulière portée aux différents aspects de la problématique hommes-femmes.

SOUS-ACTION 3b

Législation et règlements relatifs à l'élevage et au fourrage d'animaux, à la pêche et à la pisciculture, tenant compte des considérations liées à la nutrition et à la sécurité sanitaire et l'hygiène des aliments

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Ceci peut inclure l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de la législation et des règlements. Les efforts visant à modifier le profil nutritionnel du fourrage (par exemple, l'augmentation de la teneur en acides gras oméga-trois) sont un exemple de la façon dont les considérations liées à la nutrition peuvent être intégrées dans la pisciculture.

SOUS-ACTION 3c

Législation et règlements sur la consommation de viande sauvage

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Dans de nombreux milieux boisés des régions tropicales, la viande sauvage (également appelée « viande de brousse ») constitue la principale source de protéines animales (Arnold et al., 2011). Celle-ci contient des micronutriments en quantités considérablement plus élevées – et sous des formes plus biodisponibles – que les aliments d'origine végétale. Une étude menée à Madagascar a estimé que l'anémie ferriprive chez les enfants augmenterait de près de 30% si la « viande de brousse » venait à disparaître des régimes alimentaires des enfants sans être remplacée par d'autres sources alimentaires (Golden et al., 2011). Des mesures de sécurité alimentaire sont toutefois nécessaires pour protéger la santé publique, car la chasse et la consommation de viande sauvage sont des causes de maladies zoonotiques.

La surexploitation des animaux sauvages contribue à l'extinction de certaines espèces (Nasi et al., 2011). La crise de la « viande de brousse » qui en résulte (Nasi et al., 2008) porte atteinte à la sécurité alimentaire et aux moyens de subsistance de certaines communautés forestières (Heywood, 2013). Cette menace est particulièrement forte lorsque la consommation de « viande de brousse » par les ménages est plus fréquente que son commerce (Vinceti et al., 2013).

- Arnold, M., Powell, B., Shanley, P. & Sunderland, T.C.H. 2011. Forests, biodiversity and food security. *International Forestry Review*, Volume 13(3):259–264.
- Golden, C.D., Fernald, L.C.H., Brashares, J.S., Rasolofoniaina, B.J.R. & Kremen, C. 2011. Benefits of wildlife consumption to child nutrition in a biodiversity hotspot. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, Volume 108(49):19653–19656. doi:10.1073/pnas.1112586108.
- Nasi, R., Taber, A. & Van Vliet, N. 2011. Empty forests, empty stomachs? Bushmeat and livelihoods in the Congo and Amazon Basins. *International Forestry Review*, Volume 13(3):355–368.
- Nasi, R., Brown, D., Wilkie, D., Bennett, E., Tutin, C., van Tol, G. & Christophersen, T. 2008. *Conservation and use of wildlife based resources: The bushmeat crisis*. Technical Series 33. Montreal/Bogor, Secretariat of the Convention on Biological Diversity/Center for International Forestry Research (CIFOR).
- Heywood, V. 2013. Overview of agricultural biodiversity and its contribution to nutrition and health. In J. Fanzo, D. Hunter et al., Eds. *Diversifying food and diets: Using agricultural biodiversity to improve nutrition and health issues in agricultural biodiversity*. London, Earthscan, 35–67.
- Vinceti, B., Ickowitz, A., Powell, B., Kehlenbeck, K., Termote, C., Cogill, B., & Hunter, D. 2013. *La contribution des forêts aux régimes alimentaires durables. Document de référence pour la Conférence internationale sur les forêts pour la sécurité alimentaire et la nutrition*. FAO, Rome, du 13 au 15 mai 2013. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/forestry/37136-0780eb93ba59917e899f9199c2c68488f.pdf>.

SOUS-ACTION 3d

Système de contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité des aliments, portant notamment sur la législation et les règlements, les systèmes d'inspection et le développement des capacités pour les producteurs, transformateurs, et détaillants du secteur alimentaire

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent/
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action englobe l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de systèmes de contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité des aliments, conformément aux directives et normes du Codex Alimentarius et aux directives de l'OMS en matière de sécurité sanitaire des aliments (OMS). Elle inclut également le traçage des aliments jusqu'au fournisseur pour la protection de la sécurité sanitaire des aliments. Cette sous-action s'applique aux aliments de complément ainsi qu'à d'autres types d'aliments (y compris les aliments d'origine animale).

- OMS. *Sécurité sanitaire des aliments: Le programme « Cinq clés pour des aliments plus sûrs »*. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-hygiene/5keys/fr/.

ACTION 4. Politiques fiscales

SOUS-ACTION 4a

Taxes et subventions en soutien aux régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action inclut:

- (1) L'imposition (ou la suppression du subventionnement) des aliments et boissons qui sont néfastes pour la santé (par exemple, la taxe sur les sodas); et
- (2) L'allocation de subventions (ou l'élimination de l'impôt) pour les aliments et les boissons considérés comme sains (OMS, 2013). Les aliments sains qui sont subventionnés devraient être acceptables du point de vue culturel, sûrs, et habituellement consommés par les personnes les plus pauvres. Les pays devraient cesser de subventionner les aliments et les boissons néfastes pour la santé autant que possible.

Cette sous-action comprend également des subventions appliquées aux prix des intrants pour la production animale au profit des éleveurs de bétail et des pêcheurs les plus pauvres, en vue de promouvoir la diversité alimentaire.

Il est important d'évaluer l'impact des mesures de la politique budgétaire sur la viabilité des systèmes alimentaires locaux et des modes de consommation dans chaque contexte. À cette fin, ces mesures devraient tenir compte des besoins locaux en matière de nutrition, de la capacité de production locale et des coûts et avantages économiques pour les consommateurs et les producteurs et/ou fournisseurs locaux.

- WHO. 2013. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

ACTION 5. Planification, budgétisation et gestion

SOUS-ACTION 5a

Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans la planification et la mise en œuvre des domaines associés que sont l'agriculture, les ressources animales, le commerce et la santé, ainsi que la protection sociale

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action implique de recruter des nutritionnistes dans des organismes gouvernementaux, de renforcer les programmes de nutrition suivis dans le cadre de l'éducation formelle, et de dispenser des formations de base en nutrition aux unités chargées de sa planification et de sa mise en œuvre. Elle favorise également une planification et une budgétisation coordonnées au service de la nutrition dans ces domaines..

ACTION 6. Commerce

SOUS-ACTION 6a

Mise à profit des outils analytiques, des efforts de développement des capacités et des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition puissent être abordées dans les forums commerciaux internationaux et nationaux

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

SOUS-ACTION 6b

Création de liens entre les marchés pour contribuer à faciliter et/ou promouvoir la consommation d'aliments d'origine animale en soutien aux régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend un accès facilité à l'utilisation d'aliments d'origine animale dans l'alimentation complémentaire.

Il est important de promouvoir le développement de marchés locaux et régionaux à petite échelle, ainsi que le commerce transfrontalier, afin de réduire la pauvreté et d'accroître la sécurité alimentaire, en particulier dans les zones pauvres et urbaines. Ceci comprend un soutien pour un meilleur accès aux marchés nationaux et internationaux. Il est par ailleurs important de veiller à ce qu'une augmentation des possibilités de vendre des aliments nutritifs ne se traduise pas par une réduction de la consommation locale d'aliments sains et par une détérioration des régimes alimentaires.

ACTION 7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social

SOUS-ACTION 7a

Promotion de la consommation de viande sauvage pour appuyer les régimes alimentaires sains, conformément à la législation et aux règlements nationaux et aux mesures de sécurité sanitaire des aliments

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

« Viande sauvage » fait référence au gibier.

Cette sous-action devrait tenir compte des mesures de sécurité sanitaire des aliments afin de protéger la santé publique, car la chasse et la consommation de viande sauvage sont des causes de maladies zoonotiques.

SOUS-ACTION 7b

Éducation nutritionnelle pour encourager la diversité alimentaire, et éducation à l'hygiène alimentaire pour protéger la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Immédiat et/ou sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Cette éducation nutritionnelle comprend la promotion de la consommation d'aliments d'origine animale (comme les produits laitiers, les œufs et la viande), avec modération et conformément aux recommandations nutritionnelles nationales fondées sur le choix des aliments. Ceux-ci contribuent aux régimes alimentaires sains et à une alimentation complémentaire optimale. Cette sous-action est particulièrement importante pour l'absorption des nutriments.

Cette sous-action encourage les pratiques visant à empêcher les animaux de se rendre dans des zones où les aliments sont préparés et servis aux enfants, dans les endroits où les enfants jouent et près des sources d'eau. Elle encourage également l'élimination régulière des excréments animaux des encintes, au moins une fois par jour (OMS, 2015).

Des informations complémentaires concernant l'hygiène sont disponibles dans le domaine thématique « Eau, assainissement et hygiène pour une nutrition adéquate » de la rubrique « Santé » (sous-action 1c).

- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

SOUS-ACTION 7c

Éducation en matière d'hygiène de base destinée aux agents de vulgarisation agricole, aux éleveurs de bétail et aux pêcheurs, en mettant l'accent sur l'hygiène après tout contact avec des animaux, des carcasses ou de la viande, des excréments d'animaux, etc., et sur les liens avec la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

L'hygiène de base comprend l'hygiène personnelle, domestique et alimentaire.

De plus amples informations sur l'hygiène sont disponibles dans le domaine thématique « Eau, assainissement et hygiène pour une nutrition adéquate » de la rubrique « Santé » (sous-action 1c).

- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

ACTION 8. Infrastructures et technologies

SOUS-ACTION 8a

Infrastructures liées à l'hygiène et la sécurité des aliments, technologies et assurance qualité (Analyse des risques – points critiques pour leur maîtrise, HACCP) pour la protection de la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Sont incluses dans cette sous-action les infrastructures et technologies nécessaires au maintien de la chaîne du froid, qui (pour le transport aussi bien que le stockage à la maison) sont essentielles pour appuyer les régimes alimentaires sains et réduire le gaspillage alimentaire. Ces deux conditions permettent un apport amélioré en nutriments.

Cette sous-action est particulièrement importante pour l'absorption des nutriments et est associée à la sous-action sur le contrôle de la sécurité sanitaire et la qualité des aliments présentée dans la sous-rubrique « Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives ». Elle est également liée aux directives et normes du Codex Alimentarius et aux mesures peu coûteuses pour une meilleure hygiène alimentaire, telles que:

- (1) maintenir un environnement propre pour la manipulation des aliments (par exemple, se laver les mains, nettoyer les surfaces clés et les ustensiles, et tenir les insectes, rongeurs et autres animaux à l'écart des endroits où les aliments sont préparés);
- (2) séparer les aliments crus des aliments cuits;
- (3) faire bien cuire les aliments;
- (4) stocker les aliments à bonne température; et
- (5) utiliser de l'eau et des produits sûrs (OMS, 2015).

- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

ACTION 9. Coordination

SOUS-ACTION 9a

Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives au domaine thématique « Bétail et pêche » puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cela inclut l'appui à l'établissement de plateformes de collaboration en matière de nutrition aux niveaux national et sous-national. Cela implique également d'encourager la participation des ministères de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche, de la santé, et d'autres domaines, dans les plateformes de nutrition multisectorielles et multi-acteurs, afin de garantir que les politiques, plans et directives de haut niveau sont appliqués, et qu'une approche multisectorielle cohérente est adoptée pour lutter contre la malnutrition.

ACTION 10. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

SOUS-ACTION 10a

Services de santé animale en soutien à la production d'aliments d'origine animale sûrs pour la consommation humaine

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend la vaccination, la lutte antiparasitaire, le soutien à la reproduction et autres services vétérinaires.

SOUS-ACTION 10b

Soutien aux intrants liés à la production animale

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action porte notamment sur l'alimentation animale et l'eau d'abreuvement (nutrition animale), ainsi que sur l'hébergement et l'implantation des animaux, pour favoriser une nutrition adéquate des personnes.

SOUS-ACTION 10c

Mise à disposition de crédits et/ou microcrédits et services de microfinance au profit des éleveurs de bétail, pasteurs, agropasteurs, pêcheurs et éleveurs d'insectes, ciblant les hommes comme les femmes, afin de contribuer à améliorer la disponibilité des aliments sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action peut, par exemple, aider les éleveurs de bétail, pasteurs, agropasteurs, pêcheurs et éleveurs d'insectes à acquérir des équipements, des technologies de stockage et des intrants.

Cette sous-action contribue également à rendre les aliments d'origine animale disponibles pour l'alimentation complémentaire.

SOUS-ACTION 10d

Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

Cultures/horticulture

INTERVENTIONS POSSIBLES



ACTION 1

Diversification et variétés adaptées localement

SOUS-ACTION 1a

Élevage extensif d'animaux pour la production d'aliments d'origine animale en soutien aux régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ*
Sous-jacent

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES**
Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

La diversification et les variétés adaptées localement sont elles aussi importantes pour assurer une alimentation complémentaire optimale.

Cette sous-action devrait comprendre des objectifs explicites en matière de nutrition, une éducation nutritionnelle et du conseil en nutrition, ainsi que la prise en compte des différents aspects de la problématique hommes-femmes afin de maximiser les effets souhaités sur la nutrition.

Les potagers peuvent être créés au niveau de la famille ou de la communauté. Ils peuvent faire partie de stratégies intégrées de diversification à domicile, ou encore de systèmes de production alimentaire dans le cadre de petites exploitations. Ces derniers peuvent inclure: l'agriculture-aquaculture et élevage intégrés (système VAC), ainsi que l'intégration de la ferme forestière, en mettant l'accent sur les plantes et les arbres « intelligents en termes de nutrition » donnant des fruits et des noix. La création de potagers peut également être encouragée en milieu urbain et périurbain (micro-potagers, potagers sur les toits, etc.).

Bien que les potagers familiaux améliorent l'accès direct aux fruits et légumes, la production horticole à des fins commerciales à moyenne et grande échelle permet d'augmenter la disponibilité des aliments d'origine végétale riches en nutriments et de réduire les prix, profitant ainsi à la population au sens large, y compris les consommateurs urbains. Il est important de veiller à ce que les incitations à la commercialisation ne se traduisent pas par une réduction de la consommation de fruits et légumes par les ménages.

Les producteurs pauvres en ressources qui puisent des revenus de la production horticole devraient être encouragés à utiliser leurs revenus dans les domaines de la santé et de la nutrition. Enfin, cette sous-action inclut la sensibilisation à la nécessité de conserver certains aliments nutritifs pour une consommation à domicile.

SOUS-ACTION 1b

Intensification durable de la production agricole de base pour la diversification alimentaire

NIVEAU DE CAUSALITÉ*
Sous-jacent

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES
Études fondées sur la pratique

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action s'applique aux céréales, aux légumes secs, aux racines et aux tubercules. Elle comprend des stratégies telles que la culture intercalaire et la rotation (pour les céréales et les légumes secs) et le séquençage (pour les céréales et les légumes).

Cette sous-action peut être mise en œuvre à différentes échelles, du niveau des ménages à celui de la région ou du pays.

(Suite de l'ACTION 1...)

* **Causes immédiates:** Causes associées à un apport alimentaire inadéquat et à l'exposition à une maladie. **Causes sous-jacentes:** Facteurs associés aux niveaux des ménages et de la communauté. Ces facteurs peuvent être influencés par des questions relatives, par exemple, aux pratiques agricoles et au climat, au manque de disponibilité et d'accès à une eau saine, à des services d'assainissement et de santé, ou encore à l'éducation des filles et à d'autres aspects de la problématique hommes-femmes. **Causes fondamentales:** Structures et processus sociétaux qui entravent l'accès des groupes vulnérables aux ressources essentielles. Les causes fondamentales découlent en général de facteurs institutionnels, politiques, économiques et sociaux, notamment la gouvernance, le commerce, les questions liées à l'environnement et à la problématique hommes-femmes, et la pauvreté.

** Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées:** ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études, tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées:** il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique:** il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches.

SOUS-ACTION 1c Biodiversité et cultures sous-utilisées	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
--	---	---

NOTES ET REMARQUES

L'optimisation de la biodiversité implique de promouvoir la diversité inter-espèces (différents types de cultures) et intra-espèces (différentes variétés et cultivars de la même culture), en reconnaissant que la composition en nutriments peut varier de manière significative entre les différentes variétés de culture. La consommation d'une variété plutôt que d'une autre peut faire la différence entre une carence en un nutriment donné et son adéquation, plus particulièrement lorsqu'il s'agit des micronutriments.

Les aliments locaux et traditionnels, notamment les espèces négligées ou sous-utilisées, devraient entrer en considération, et leur teneur en éléments nutritifs devrait faire l'objet d'une évaluation (se référer à la sous-action 1a de la rubrique « Environnement favorable », dans la sous-rubrique « Évaluation et information »).

Les approches basées sur la biodiversité comprennent également la promotion d'une gestion durable des forêts et la production durable de produits forestiers (aliments sauvages, fruits et baies riches en micronutriments, racines et tubercules, semences, noix et champignons). Le rôle significatif des aliments forestiers, y compris leurs effets alimentaires positifs, ont été démontrés dans des études (Fungo et al., 2016; et d'autres études citées dans la bibliographie du CAN).

- Fungo, R., Muyonga, J., Kabahenda, M., Kaaya, A., Okia, C. A., Donn, P., Mathurin, T., Tchingsabe, O., Tiegehongo, J.C., Loo, J. & Snook, L. 2016. Contribution of forest foods to dietary intake and their association with household food insecurity: A cross-sectional study in women from rural Cameroon. *Public Health Nutrition*, 1-12.

SOUS-ACTION 1d Intrants et irrigation pour jardins potagers produisant fruits et légumes ainsi que pour les cultures	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
--	---	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action peut être mise en œuvre par le biais d'un soutien agricole et d'un renforcement des moyens de subsistance, dans le but d'améliorer la sécurité alimentaire des ménages, d'augmenter leurs revenus et de diversifier les sources de revenus, en soutien aux régimes alimentaires sains. Elle peut comprendre une alimentation complémentaire, si celle-ci est mise en place de manière raisonnée sur le plan environnemental (via notamment l'utilisation raisonnée des pesticides et la protection des ressources en eau). Les stratégies doivent être adaptées selon l'échelle de la production (au niveau du ménage de la communauté, par opposition à la production à grande échelle).

Cette sous-action est essentielle pour assurer l'efficacité et la durabilité de cet ensemble de sous-actions visant à diversifier la production alimentaire.

L'affectation et l'accès aux ressources en eau doivent être gérés de manière transparente, sur la base du consensus social et du cadre légal.



ACTION 2
Biofortification

SOUS-ACTION 2a Introduction de variétés biofortifiées en soutien aux régimes alimentaires sains	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

La biofortification fait référence à la sélection des plantes riches en micronutriments, et s'avère donc extrêmement pertinente pour assurer un apport adéquat en micronutriments.

Les interventions doivent être fondées sur un raisonnement solide en faveur d'une biofortification programmée. On peut citer, par exemple, une prévalence élevée des carences en micronutriments et le soutien du gouvernement à la biofortification, qui peut être obtenu par le biais de: l'évaluation nutritionnelle de l'état micronutritionnel de la population cible, une évaluation du marché, une demande d'approbation adressée au gouvernement, l'évaluation des pratiques de consommation alimentaire, et une analyse du système de production.

SOUS-ACTION 2b Campagnes de marketing social portant sur les aliments biofortifiés en soutien aux régimes alimentaires sains	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études fondées sur la pratique
--	---	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action est particulièrement importante lorsqu'il s'agit de garantir un apport adéquat en micronutriments.

Le marketing social s'avère essentiel pour garantir l'adoption de nouvelles cultures par les agriculteurs et l'adoption de nouveaux aliments par les consommateurs, et pour s'assurer, par voie de conséquence, que la sous-action 2a ait l'impact souhaité.



Environnement favorable

Ces sous-actions reflètent des facteurs qui contribuent à créer un environnement favorable à la nutrition, tels que la cohérence des politiques, la législation, les règlements, les normes, les mécanismes commerciaux, le marketing social et la communication pour le changement de comportement; l'absence de ces facteurs peut contribuer à créer un environnement invalidant. Les facteurs répertoriés dans cette rubrique sont justifiés par des niveaux variables de données probantes; les références applicables ont été citées lorsqu'elles étaient disponibles. Ces sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.

ACTION 1. Évaluation et information	
SOUS-ACTION 1a Données sur la composition des aliments pour les aliments d'origine végétale disponibles localement	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
NOTES ET REMARQUES Cette sous-action comprend la production, l'agrégation et la diffusion de données sur la teneur en éléments nutritifs de variétés de cultures alimentaires disponibles localement. Ceci est essentiel pour promouvoir la prise en compte de la teneur en éléments nutritifs dans les critères pour la promotion de cultivars. <ul style="list-style-type: none">• FAO. 2016. <i>Directives d'application volontaire pour la prise en compte systématique de la biodiversité dans les politiques, programmes et plans d'action nationaux et régionaux relatifs à la nutrition</i>. Commission des ressources génétiques pour l'alimentation et l'agriculture. Disponible à l'adresse: http://www.fao.org/3/a-i5248f.pdf.• FAO/INFOODS. 2016. <i>Base de données sur la composition des aliments pour la biodiversité</i>. Disponible à l'adresse: http://www.fao.org/3/a-i5393e.pdf.• FAO. 2010. Consultation d'experts sur les indicateurs nutritionnels pour la biodiversité. 2. <i>Consommation alimentaire</i>. Disponible à l'adresse: http://www.fao.org/docrep/014/i1951f/i1951f00.htm.• FAO. 2008. Consultation d'experts sur les indicateurs nutritionnels pour la biodiversité. 1. <i>Composition des aliments</i>. Disponible à l'adresse: http://www.fao.org/docrep/011/a1582f/a1582f00.htm.	
SOUS-ACTION 1b Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
SOUS-ACTION 1c Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
SOUS-ACTION 1d Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
ACTION 2. Cohérence des politiques	
SOUS-ACTION 2a Cohérence des politiques entre les différents domaines associés au domaine thématique « Cultures/horticulture », tels que définis par les politiques et/ou stratégies en matière d'agriculture, de gestion des ressources naturelles, de commerce, de santé, d'équité sociale, de nutrition et de sécurité alimentaire	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
NOTES ET REMARQUES Cette sous-action comprend notamment la biofortification. Les Principes pour un investissement responsable dans l'agriculture et les systèmes alimentaires du Comité de la Sécurité Alimentaire Mondiale (CSA) constituent une ressource utile à la promotion d'une meilleure cohérence des politiques. <ul style="list-style-type: none">• CSA. 2014. <i>Principes pour un investissement responsable dans l'agriculture et les systèmes alimentaires</i>. Rome. Disponible à l'adresse: http://www.fao.org/3/a-au866f.pdf.	

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

SOUS-ACTION 3a

Régime foncier et/ou droits fonciers, conformément aux Directives volontaires pour une gouvernance responsable des régimes fonciers, en soutien aux régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Les politiques en matière de régime foncier et les orientations associées garantissent le respect de la sécurité foncière applicable aux terres et aux forêts sans aucune discrimination. Une attention particulière peut être accordée à certains groupes tels que les peuples autochtones. La promotion et la facilitation d'un accès durable, non-discriminatoire et sûr aux ressources foncières et forestières, en accord avec les lois nationales et internationales, protègent les biens importants au regard des personnes dont les moyens de subsistance en dépendent. Cette sous-action devrait être mise en œuvre avec une attention particulière portée à la problématique hommes-femmes.

SOUS-ACTION 3b

Législation et règlements prévoyant des normes harmonisées pour les cultures et produits alimentaires biofortifiés, en soutien aux régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Les cultures biofortifiées mentionnées ici comprennent à la fois les variétés conventionnelles et celles génétiquement modifiées. La biofortification rend la production agricole « sensible à la nutrition » en intégrant les objectifs liés à la nutrition dans les programmes de sélection.

Cette sous-action comprend l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de la législation et des règlements associés. Voici quelques exemples de mesures législatives qui prévoient des normes harmonisées pour les cultures et les produits alimentaires biofortifiés: l'adoption et utilisation de la définition standard de la biofortification par le Codex Alimentarius, l'élaboration de normes sur les niveaux de nutriments afin de définir ce qui constitue un « aliment biofortifié », et l'harmonisation des règlements sur l'étiquetage et les allégations relatives à la santé. Cette sous-action comprend également l'adoption de protocoles internationaux et de règlements nationaux portant sur la sécurité biologique qui sont spécifiques aux variétés transgéniques, qui, par conséquent, sont jugés essentiels pour garantir une application sans danger pour l'environnement.

SOUS-ACTION 3c

Système de contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité des aliments, portant notamment sur la législation et les règlements, les systèmes d'inspection et le développement des capacités pour les producteurs, transformateurs, et détaillants du secteur alimentaire

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action englobe l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de systèmes de contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité des aliments conformément aux directives et normes du Codex Alimentarius et aux directives de l'OMS en matière de sécurité sanitaire des aliments. Elle inclut également le traçage des aliments jusqu'au fournisseur afin de garantir la sécurité sanitaire des aliments. Elle s'applique aux aliments de complément ainsi qu'aux autres aliments (notamment les aliments d'origine végétale).

- OMS. *Sécurité sanitaire des aliments: Le programme « Cinq clés pour des aliments plus sûrs »*. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-hygiene/5keys/fr/.

SOUS-ACTION 3d

Prise en compte de la nutrition dans la législation et les règlements relatifs à la sélection végétale

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action inclut la sélection de cultures produites et consommées à grande échelle dans le but d'augmenter leur valeur nutritive, ainsi que l'amélioration agronomique de variétés naturelles riches en nutriments. L'objectif consiste à améliorer leur acceptabilité et leur utilisation par les agriculteurs, et d'augmenter la disponibilité d'aliments pouvant faire partie de régimes alimentaires sains.

ACTION 4. Politiques fiscales

SOUS-ACTION 4a

Taxes et subventions en soutien aux régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action inclut:

- (1) l'imposition (ou la suppression du subventionnement) des aliments et boissons qui sont néfastes pour la santé (par exemple, la taxe sur les sodas); et
- (2) l'allocation de subventions (ou élimination de l'impôt) pour les aliments et les boissons sains. (OMS, 2013). Les aliments sains qui sont subventionnés devraient être acceptables du point de vue culturel, sûrs, et habituellement consommés par les personnes les plus pauvres. Les pays devraient cesser de subventionner les aliments et les boissons néfastes pour la santé autant que possible.

Cette sous-action peut inclure des subventions appliquées aux prix des intrants agricoles (semences, engrais, etc.) en vue de promouvoir la diversification des cultures, et enfin, la diversification alimentaire. Donner la priorité à certaines cultures et variétés implique de collecter des données relatives à la nutrition (sur les carences en micronutriments, par exemple) et à la composition des aliments. Il est également nécessaire de tenir compte des besoins en main-d'œuvre pour les cultures et de l'impact sur la charge de travail des femmes (qui peut conduire à une réduction du temps nécessaire aux soins aux enfants, à l'allaitement maternel et à la préparation des aliments).

Il est important d'évaluer l'impact, dans chaque contexte, des politiques fiscales sur la viabilité des systèmes alimentaires locaux et sur les modes de consommation. À cette fin, ces mesures devraient tenir compte des besoins locaux en matière de nutrition, de la capacité de production locale et des coûts et avantages économiques pour les consommateurs et les producteurs et/ou fournisseurs locaux.

- WHO. 2013. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

ACTION 5. Planification, budgétisation et gestion

SOUS-ACTION 5a

Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines associés que sont l'agriculture, la gestion des ressources naturelles, le commerce, la santé et l'éducation, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la protection sociale

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action implique de recruter des nutritionnistes dans des organismes gouvernementaux, de renforcer les programmes de nutrition suivis dans le cadre de l'éducation formelle, et de dispenser des formations de base en nutrition aux unités chargées de sa planification et de sa mise en œuvre. Cette sous-action favorise par ailleurs la planification et la budgétisation coordonnées au service de la nutrition dans ces domaines.

ACTION 6. Commerce

SOUS-ACTION 6a

Mise à profit des outils analytiques, des efforts de développement des capacités et des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition puissent être abordées dans les forums commerciaux internationaux et nationaux

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

SOUS-ACTION 6b

Création de liens entre les marchés pour contribuer à faciliter et/ou promouvoir la consommation de fruits, légumes, légumineuses et autres aliments végétaux nutritifs, en soutien aux régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

Il est important de promouvoir le développement de marchés locaux et régionaux à petite échelle, ainsi que le commerce transfrontalier, afin de réduire la pauvreté et d'accroître la sécurité alimentaire, en particulier dans les zones pauvres et urbaines. Ceci comprend un soutien pour un meilleur accès aux marchés nationaux et internationaux. Créer des liens entre les agriculteurs et les marchés institutionnels, tels que les écoles et les hôpitaux, peut inciter à diversifier la production tout en répondant aux besoins alimentaires et nutritifs immédiats des écoliers. Il est par ailleurs important de veiller à ce qu'une augmentation des possibilités de vendre des aliments nutritifs ne se traduise pas par une réduction de la consommation locale d'aliments sains et par une détérioration des régimes alimentaires.

ACTION 7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social

SOUS-ACTION 7a

Éducation nutritionnelle pour appuyer la diversité alimentaire et éducation à l'hygiène alimentaire pour protéger la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Immédiat et/ou sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Cette éducation nutritionnelle comprend la promotion de la consommation d'aliments d'origine animale (comme les produits laitiers, les œufs et la viande), avec modération et conformément aux recommandations nutritionnelles nationales fondées sur le choix des aliments, en reconnaissant que ceux-ci contribuent aux régimes alimentaires sains et à une alimentation complémentaire optimale. L'éducation à l'hygiène alimentaire est particulièrement importante lorsqu'il s'agit de l'absorption des nutriments.

Des informations complémentaires sont disponibles dans le domaine thématique « Eau, assainissement et hygiène pour une nutrition adéquate » de la rubrique « Santé » (sous-action 1c).

- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

ACTION 8. Infrastructures et technologies

SOUS-ACTION 8a

Infrastructures liées à l'hygiène et la sécurité des aliments, technologies, et assurance qualité (Analyse des risques – points critiques pour leur maîtrise, HACCP) pour la protection de la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Sont incluses dans cette sous-action les infrastructures et technologies nécessaires au maintien de la chaîne du froid, qui (pour le transport aussi bien que le stockage à la maison) sont essentielles pour appuyer les régimes alimentaires sains et réduire le gaspillage alimentaire, soit deux conditions qui permettent un apport amélioré en nutriments.

Cette sous-action permet de protéger la nutrition (particulièrement l'absorption des nutriments) et est liée à la sous-action 3c de la sous-rubrique « Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives ». Elle est également liée aux directives et normes du Codex Alimentarius et englobe des mesures peu coûteuses pour améliorer l'hygiène alimentaire, telles que:

- (1) maintenir un environnement propre pour la manipulation des aliments (par exemple, se laver les mains, nettoyer les surfaces clés et les ustensiles, et tenir les insectes, rongeurs et autres animaux à l'écart des endroits où les aliments sont préparés);
- (2) séparer les aliments crus des aliments cuits;
- (3) faire bien cuire les aliments;
- (4) stocker les aliments à bonne température; et
- (5) utiliser de l'eau et des produits sûrs.

- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

ACTION 9. Coordination

SOUS-ACTION 9a

Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives au domaine thématique « Cultures/horticulture » puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend le soutien à l'établissement de plates-formes de collaboration nationales et sous-nationales en matière de nutrition. Elle implique également d'encourager la participation des ministères de l'agriculture, de la santé, et d'autres domaines, dans les plateformes de nutrition multisectorielles et multi-acteurs, afin de garantir que les politiques, plans et directives de haut niveau sont appliqués, et qu'une approche multisectorielle cohérente est adoptée pour lutter contre la malnutrition.

ACTION 10. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

SOUS-ACTION 10a

Mise à disposition de crédits et/ou microcrédits et services de microfinance au profit des agriculteurs, ciblant les hommes comme les femmes, afin de contribuer à améliorer la disponibilité des aliments sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action implique notamment d'aider les agriculteurs à acquérir des équipements, des technologies de stockage et des intrants.

SOUS-ACTION 10b

Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

Transformation, enrichissement et stockage des aliments

INTERVENTIONS POSSIBLES

 ACTION 1 Transformation des aliments (hors enrichissement)		
SOUS-ACTION 1a Maltage, séchage, conservation à la saumure ou au vinaigre et salage au niveau du ménage	NIVEAU DE CAUSALITÉ* Immédiat et/ou sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES** Études primaires
NOTES ET REMARQUES Cette sous-action prolonge la durée de conservation des aliments, et réduit les effets du caractère saisonnier des aliments sur leur accessibilité. Le maltage améliore également la valeur nutritionnelle et la digestibilité des aliments. Les techniques de séchage devraient être sélectionnées avec l'objectif d'optimiser le contenu nutritionnel des aliments (par exemple, sécher à l'ombre pour minimiser la perte de vitamines). Les mesures de sécurité sanitaire et d'hygiène des aliments devraient faire partie intégrante de la transformation.		
SOUS-ACTION 1b Reformulation des aliments et/ou boissons pour des régimes alimentaires plus sains	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat et/ou sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES La reformulation des produits alimentaires implique de diminuer leur teneur en sel, en graisses telles que les graisses saturées et les acides gras trans, et en sucres libres.		
SOUS-ACTION 1c Autres transformations alimentaires pour une meilleure nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat et/ou sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
NOTES ET REMARQUES Cette sous-action comprend une réduction de la taille des portions (« emballage conçu en fonction des informations nutritionnelles »). Elle comprend également des mesures visant à améliorer la digestibilité et la valeur nutritionnelle des aliments par le biais d'une transformation, telle que la réduction de la teneur en phytates et polyphénols des haricots pour une meilleure absorption du fer. Un autre exemple est la production de farines plus nutritives pour la cuisson, y compris des farines riches en protéines à base de légumineuses, qui peuvent également être utilisées pour l'alimentation complémentaire (FAO, 2013). Cette sous-action englobe également la promotion de la transformation en tant que pratique pouvant générer des revenus. Ceci peut être encouragé, par exemple, en mettant l'accent sur la transformation basée au niveau de la communauté et dans les petites et moyennes entreprises. Les transformateurs doivent être encouragés à utiliser les revenus qu'ils génèrent dans les domaines de la santé et de la nutrition.		
• FAO. 2013. <i>The State of Food and Agriculture: Food systems for better nutrition</i> . Rome. Available at http://www.fao.org/publications/sofa/2013/en/ .		

(Suite de l'ACTION 1...)

- * **Causes immédiates:** Causes associées à un apport alimentaire inadéquat et à l'exposition à une maladie. **Causes sous-jacentes:** Facteurs associés aux niveaux des ménages et de la communauté. Ces facteurs peuvent être influencés par des questions relatives, par exemple, aux pratiques agricoles et au climat, au manque de disponibilité et d'accès à une eau saine, à des services d'assainissement et de santé, ou encore à l'éducation des filles et à d'autres aspects de la problématique hommes-femmes. **Causes fondamentales:** Structures et processus sociétaux qui entravent l'accès des groupes vulnérables aux ressources essentielles. Les causes fondamentales découlent en général de facteurs institutionnels, politiques, économiques et sociaux, notamment la gouvernance, le commerce, les questions liées à l'environnement et à la problématique hommes-femmes, et la pauvreté.
- ** Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées:** ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études, tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées:** il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique:** il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches.

SOUS-ACTION 1d Reformulation des aliments et/ou boissons pour des régimes alimentaires plus sains	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

La formation devrait porter notamment sur: les méthodes de transformation qui préservent ou augmentent la valeur nutritionnelle des aliments, l'impact de ces méthodes de transformation sur la nutrition, et sur des méthodes destinées à garantir la sécurité sanitaire des aliments. Il est également important de s'assurer que les personnes formées ont accès aux équipements nécessaires à la mise en pratique des méthodes préconisées (séchoirs solaires, équipements de cuisson, etc.).



ACTION 2

Enrichissement (y compris l'iodation du sel et l'enrichissement des aliments de complément)

SOUS-ACTION 2a Enrichissement de masse en soutien à une nutrition adéquate, particulièrement pour un apport adéquat en micronutriments	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat/ sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées (pour l'iodation du sel et l'enrichissement des farines) Études primaires (pour l'enrichissement des huiles, du riz et du sucre)
--	--	---

NOTES ET REMARQUES

L'enrichissement devrait s'inscrire dans le cadre d'une stratégie de grande ampleur pour la promotion des régimes alimentaires sains, et intervenir en complément de la diversification alimentaire. Celui-ci s'avère très efficace dans les régions où la majorité de la population achète des produits enrichis (comme par exemple la farine de blé enrichie en acide folique en Amérique du Nord et du Sud, ou le sucre enrichi en vitamine A au Guatemala); cf. bibliographie du CAN pour les références associées. L'efficacité de l'enrichissement de masse dépend du vecteur nutritif ou alimentaire utilisé (par exemple, il existe des preuves scientifiques corroborantes de l'impact du sel iodé sur la nutrition). De plus, la stabilité des micronutriments est variable et peut être affectée par les conditions de stockage et les méthodes de cuisson utilisées lors de la préparation des aliments enrichis.

L'OMS recommande que tout sel alimentaire destiné à la consommation des ménages et à la transformation des aliments soit enrichi en iode, en tant que stratégie sûre et efficace de prévention et de lutte contre les troubles liés à une carence en iode, en contexte stable comme en situation d'urgence.

L'OMS préconise également d'envisager l'enrichissement des farines de blé et de maïs lorsqu'une grande partie de la population du pays consomme régulièrement de la farine industrielle. Les décisions relatives aux nutriments à ajouter et aux quantités adaptées à la situation doivent être fondées sur des facteurs tels que: (1) les besoins nutritionnels et les carences de la population; (2) le profil de consommation typique de la farine que l'on envisage d'enrichir; (3) les effets organoleptiques des éléments nutritifs ajoutés sur la farine et des produits obtenus avec de la farine; (4) l'enrichissement d'autres aliments; et (5) les coûts associés.

SOUS-ACTION 2b Enrichissement au niveau communautaire en soutien à une nutrition adéquate	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat et/ou sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études fondées sur la pratique
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

L'enrichissement devrait s'inscrire dans le cadre d'une stratégie vaste visant à promouvoir les régimes alimentaires sains, et intervenir en complément de la diversification alimentaire.

Le Malawi est un exemple de réussite de programme d'enrichissement à l'échelle de la communauté autonome et entièrement commercialisé, car celui-ci a permis d'augmenter l'accès des populations des zones rurales aux farines enrichies, et leur utilisation de ces farines. Au cours des neuf années de mise en œuvre du programme, le projet a notamment mené à une réduction de l'anémie chez les enfants et les femmes non enceintes (Yiannakis, Girard et MacDonald, 2014).

- Yiannakis, M.E., Girard, A.W. & MacDonald, A. C. 2014. *Medium-scale fortification: A sustainable food-based approach to improve diets and raise nutrition levels*, Chapter 17: Improving Diets and Nutrition; Food-based approaches, edited by Thompson, B. & Amoroso, L. FAO. Rome.

(Suite de l'ACTION 2...)

SOUS-ACTION 2c Enrichissement à domicile pour les enfants	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	--	---

NOTES ET REMARQUES

L'enrichissement à domicile devrait s'inscrire dans le cadre d'une stratégie de grande ampleur pour la promotion des régimes alimentaires sains, et intervenir en complément de la diversification alimentaire.

Pour une augmentation des taux de fer et une diminution de l'anémie chez les nourrissons et les enfants de 6 à 23 mois, l'OMS recommande l'enrichissement des aliments à domicile à l'aide de poudres de micronutriments, dans des situations où la prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 2 ans atteint au minimum 20%. L'OMS ne recommande pas l'enrichissement à domicile pour les femmes enceintes.

SOUS-ACTION 2d Production d'aliments de complément enrichis pour combler les carences nutritionnelles documentées chez les enfants de 6 à 23 mois	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	--	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend l'aide à la production selon la liste des additifs et fortifiants approuvés pour les aliments destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge établie dans le Codex Alimentarius (OMS, 2012).

Il est important de s'assurer que les aliments de complément disponibles dans le commerce (y compris les aliments enrichis) ne sont pas promus comme une option préférable aux aliments non transformés préparés au domicile ou disponibles localement pour l'alimentation complémentaire, afin de couvrir les apports nutritionnels recommandés (ANR).

L'enrichissement devrait s'inscrire dans le cadre d'une stratégie de grande ampleur pour la promotion des régimes alimentaires sains, et intervenir en complément de la diversification alimentaire.

- WHO. 2012. *Technical note: Supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/9789241504423/en/.



ACTION 3

Stockage des aliments

SOUS-ACTION 3a Appui au stockage des aliments au domicile ou en silos pour augmenter la stabilité alimentaire en soutien aux régimes alimentaires sains	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend des espaces de stockage froids (par exemple des réfrigérateurs alimentés par des panneaux solaires). Elle comprend également le développement des capacités pour la mise en place de méthodes de conservation, manutention et stockage adaptées à la situation, y compris pour les produits forestiers.

En l'absence de technologies permettant d'assurer la sécurité sanitaire des aliments, des innovations simples telles que les récipients alimentaires et l'eau chlorée peuvent améliorer sensiblement la sécurité sanitaire et la qualité des aliments.



Environnement favorable

Ces sous-actions reflètent des facteurs qui contribuent à créer un environnement favorable à la nutrition, tels que la cohérence des politiques, la législation, les règlements, les normes, les mécanismes commerciaux, le marketing social et la communication pour le changement de comportement. L'absence de ces facteurs peut contribuer à créer un environnement invalidant. Les facteurs répertoriés dans cette rubrique sont justifiés par des niveaux variables de données probantes; les références applicables ont été citées lorsqu'elles étaient disponibles. Ces sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.

ACTION 1. Évaluation et information

SOUS-ACTION 1a

Données sur la composition des aliments pour les aliments transformés disponibles localement

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend la production, l'agrégation et la diffusion de données sur la teneur en éléments nutritifs des aliments transformés disponibles localement, ce qui s'avère essentiel pour promouvoir la prise en compte de la teneur en nutriments auprès des transformateurs et fabricants de produits alimentaires.

- FAO. 2016. *Directives d'application volontaire pour la prise en compte systématique de la biodiversité dans les politiques, programmes et plans d'action nationaux et régionaux relatifs à la nutrition*. Commission des ressources génétiques pour l'alimentation et l'agriculture. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/3/a-i5248f.pdf>.
- FAO/INFOODS. 2016. *Base de données sur la composition des aliments pour la biodiversité*. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/3/a-i5393e.pdf>.
- FAO. 2010. Consultation d'experts sur les indicateurs nutritionnels pour la biodiversité. 2. *Consommation alimentaire*. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/docrep/014/i1951f/i1951f00.htm>.
- FAO. 2008. Consultation d'experts sur les indicateurs nutritionnels pour la biodiversité. 1. *Composition des aliments*. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/docrep/011/a1582f/a1582f00.htm>.

SOUS-ACTION 1b

Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

SOUS-ACTION 1c

Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

SOUS-ACTION 1d

Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

ACTION 2. Cohérence des politiques

SOUS-ACTION 2a

L'enrichissement des aliments et autres méthodes de transformation et stockage des aliments visant à améliorer la nutrition sont inclus dans les politiques de nutrition et de sécurité alimentaire, et mis en lien avec les politiques agricoles, industrielles et commerciales

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Les Principes pour un investissement responsable dans l'agriculture et les systèmes alimentaires du Comité de la Sécurité Alimentaire Mondiale (CSA) constituent une ressource utile à la promotion d'une meilleure cohérence des politiques.

- CSA. 2014. *Principes pour un investissement responsable dans l'agriculture et les systèmes alimentaires*. Rome. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/3/a-au866f.pdf>.

(Suite de « Environnement favorable »...)

SOUS-ACTION 2b

Les aliments de complément enrichis nécessaires pour combler les carences nutritionnelles documentées sont intégrés dans des politiques et/ou stratégies nationales en matière de nutrition, les politiques/stratégies sectorielles et toute politique et/ou stratégie transversale relative à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) dans le but de garantir une alimentation complémentaire optimale

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent/
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Il est important de s'assurer que les aliments de complément disponibles dans le commerce (y compris les aliments enrichis) ne sont pas promus comme une option préférable aux aliments de complément adaptés préparés au domicile ou localement disponibles. Cette sous-action est liée aux restrictions visant à mettre fin à la commercialisation inappropriée d'aliments de complément enrichis, tel qu'énoncé dans la sous-action 3b de la sous-rubrique « Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives ».

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

SOUS-ACTION 3a

Législation et règlements relatifs à l'étiquetage alimentaire des aliments transformés conformément aux directives et normes du Codex Alimentarius, selon les cas, afin de protéger les régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend notamment la législation et les règlements applicables à l'étiquetage des aliments et boissons préemballés (telles que la déclaration des éléments nutritifs, l'étiquetage au recto de l'emballage et les allégations relatives à la santé) ainsi que l'application de ces mécanismes.

SOUS-ACTION 3b

Législation et règlements relatifs à la publicité commerciale et à la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées afin de protéger les régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Ceci comprend l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de lois et règlements applicables aux aliments et aux boissons non alcoolisées, y compris aux substituts du lait maternel et aliments de complément.

La publicité destinée aux enfants est reconnue comme étant un facteur de risque d'obésité.

L'OMS a élaboré un ensemble de 12 recommandations approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé et visant à réduire l'impact de la commercialisation des aliments riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres et en sel (OMS, 2010).

- OMS. 2010. *Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisés destinées aux enfants*. Genève. Disponible à l'adresse: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44421/1/9789242500219_fre.pdf

SOUS-ACTION 3c

Système de contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité des aliments, portant notamment sur la législation et les règlements, les systèmes d'inspection et le développement des capacités pour les producteurs, transformateurs, et détaillants du secteur alimentaire

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/
ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action englobe l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de systèmes de contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité des aliments conformément aux directives et normes du Codex Alimentarius et aux directives de l'OMS en matière de sécurité sanitaire des aliments. Le traçage des aliments jusqu'au fournisseur est également inclus dans cette sous-action afin de garantir la sécurité sanitaire des aliments.

Cette sous-action s'applique aux substituts du lait maternel, aliments de complément et aliments préemballés.

- OMS. *Sécurité sanitaire des aliments: Le programme « Cinq clés pour des aliments plus sûrs »*. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-hygiene/5keys/fr/.

ACTION 4. Politiques fiscales

SOUS-ACTION 4a

Taxes et subventions en soutien aux régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action inclut:

- (1) l'imposition (ou la suppression du subventionnement) des aliments et boissons qui sont néfastes pour la santé (par exemple, la taxe sur les sodas); et
- (2) l'allocation de subventions (ou élimination de l'impôt) appliquées aux aliments et boissons considérés comme sains (OMS, 2013). Les aliments sains qui sont subventionnés devraient être acceptables du point de vue culturel, sûrs, et habituellement consommés par les personnes les plus pauvres. Les pays devraient cesser de subventionner les aliments et les boissons néfastes pour la santé autant que possible.

Il est important d'évaluer l'impact, dans chaque contexte, des politiques fiscales sur la viabilité des systèmes alimentaires locaux et sur les modes de consommation. À cette fin, ces mesures devraient tenir compte des besoins locaux en matière de nutrition, de la capacité de production locale et des coûts et avantages économiques pour les consommateurs et les producteurs et/ou fournisseurs locaux.

- WHO. 2013. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

ACTION 5. Commerce

SOUS-ACTION 5a

Mise à profit des outils analytiques, des efforts de développement des capacités et des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition puissent être abordées dans les forums commerciaux internationaux et nationaux

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

SOUS-ACTION 5b

Création de liens entre les marchés pour faciliter et/ou promouvoir des modes de consommation sains d'aliments transformés, y compris d'aliments enrichis, en soutien aux régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

ACTION 6. Planification, budgétisation et gestion

SOUS-ACTION 6a

Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines associés que sont l'agriculture, l'industrie, le commerce, la santé, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la protection sociale

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action implique de recruter des nutritionnistes dans des organismes gouvernementaux, de renforcer les programmes de nutrition suivis dans le cadre de l'éducation formelle, et de dispenser des formations de base en nutrition aux unités chargées de sa planification et de sa mise en œuvre. Cette sous-action favorise par ailleurs la planification et la budgétisation coordonnées au service de la nutrition dans ces domaines.

ACTION 7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social

SOUS-ACTION 7a

Campagnes de marketing social et/ou éducation nutritionnelle pour la promotion des régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action porte sur toutes les boissons et tous les aliments considérés comme sains.

Il est prouvé que, lorsqu'ils sont mis en œuvre correctement, l'éducation nutritionnelle et le marketing social peuvent réussir à modifier les pratiques de consommation de manière efficace.

ACTION 8. Infrastructures et technologies

SOUS-ACTION 8a

Appui au stockage des aliments à grande échelle pour augmenter la stabilité alimentaire en soutien aux régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action peut comprendre l'aide à la construction et à l'entretien d'installations pour le stockage des aliments à grande échelle (par exemple, des hangars communautaires ou commerciaux, des silos de stockage et des réserves nationales de céréales). Il est nécessaire de veiller à éviter les perturbations du marché ou les distorsions.

Cette sous-action s'avère importante pour la sécurité alimentaire nationale en période de crise, et peut être employée dans le but de stabiliser les prix.

SOUS-ACTION 8b

Infrastructures liées à l'hygiène et la sécurité des aliments, technologies, et assurance qualité (Analyse des risques – points critiques pour leur maîtrise, HACCP) pour la protection de la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Sont incluses dans cette sous-action les infrastructures et technologies nécessaires au maintien de la chaîne du froid, qui (pour le transport aussi bien que le stockage à la maison) sont essentielles pour appuyer les régimes alimentaires sains et réduire le gaspillage alimentaire, soit deux conditions qui permettent un apport amélioré en nutriments.

Cette sous-action permet de protéger la nutrition (l'absorption des nutriments en particulier) et est liée à la sous-action 3c de la sous-rubrique « Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives ». Elle est également liée aux directives et normes du Codex Alimentarius et comprend des mesures peu coûteuses pour améliorer l'hygiène alimentaire, telles que:

- (1) maintenir un environnement propre pour la manipulation des aliments (par exemple, se laver les mains, nettoyer les surfaces clés et les ustensiles, et tenir les insectes, rongeurs et autres animaux à l'écart des endroits où les aliments sont préparés);
- (2) séparer les aliments crus des aliments cuits;
- (3) faire bien cuire les aliments;
- (4) stocker les aliments à bonne température; et
- (5) utiliser de l'eau et des produits sûrs (OMS, 2015).

• WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

ACTION 9. Coordination

SOUS-ACTION 9a

Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives au domaine thématique « Transformation, enrichissement et stockage des aliments » puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend le soutien à l'établissement de plates-formes de collaboration nationales et sous-nationales en matière de nutrition. Elle implique également d'encourager la participation des ministères de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche, de la santé, et d'autres domaines, dans les plateformes de nutrition multisectorielles et multi-acteurs, afin de garantir que les politiques, plans et directives de haut niveau sont appliqués, et qu'une approche multisectorielle cohérente est adoptée pour lutter contre la malnutrition.

ACTION 10. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

SOUS-ACTION 10a

Mise à disposition de crédits et/ou microcrédits et services de microfinance au profit des agriculteurs, éleveurs de bétail, transformateurs des secteurs agroalimentaire et alimentaire, ciblant les hommes comme les femmes, pour contribuer à rendre les aliments sains disponibles, notamment les aliments enrichis

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

SOUS-ACTION 10b

Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action est particulièrement pertinente dans le cadre de l'enrichissement, car les initiatives en la matière (par exemple l'enrichissement de masse et la fabrication de produits de nutrition spécialisés, y compris ceux destinés à l'alimentation complémentaire) sont souvent mises en œuvre par le biais de partenariats public-privé.

Pratiques de consommation alimentaire pour les régimes alimentaires sains

INTERVENTIONS POSSIBLES

 ACTION 1 Éducation nutritionnelle fondée sur le choix des aliments		
SOUS-ACTION 1a Éducation nutritionnelle, formation professionnelle, séances de cuisine participative, sensibilisation et/ou conseil à l'intention des mères et autres personnes prenant soin des enfants	NIVEAU DE CAUSALITÉ* Immédiat et/ou sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES** Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES Dans le cadre de l'éducation nutritionnelle, les bonnes pratiques en termes d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire devraient être promues conformément aux directives internationales. Pour un résultat optimal, les recettes utilisant des aliments nutritifs disponibles localement devraient être testées dans le cadre de séances de cuisine participative ou par le biais de recherches formatives comme les essais de pratiques améliorées (TIPS).		
SOUS-ACTION 1b Éducation nutritionnelle en milieu scolaire	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES Cette sous-action est encouragée par des actions visant à améliorer l'environnement structurel (Skar, Kirstein et Kapur, 2015). • Skar, M. KIRSTEIN, E. & KAPUR, A. 2015. Lessons learnt from school-based health promotion projects in low- and middle-income countries. <i>Child: Care, Health and Development</i> , Volume 41(6):1114-1123.		
SOUS-ACTION 1c Aliments provenant d'un potager scolaire et éducation nutritionnelle	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
NOTES ET REMARQUES Les jardins potagers scolaires peuvent s'inscrire dans le cadre d'une approche holistique de l'alimentation et de la nutrition en milieu scolaire composée notamment d'un approvisionnement en repas scolaires diversifiés, d'une éducation nutritionnelle et d'environnements scolaires sains. Cette approche intégrée peut contribuer à répondre aux besoins immédiats des écoliers en matière de nutrition, et à façonner des habitudes alimentaires saines durables. Les jardins scolaires ne devraient pas être promus comme un moyen de fournir une alimentation scolaire, mais plutôt comme un outil d'apprentissage pratique. Ils peuvent être mis en œuvre dans le cadre de programmes de sensibilisation à la nutrition et à la santé complets et adaptés à la culture, qui offrent des occasions d'en savoir plus sur les régimes alimentaires sains, l'activité physique, l'hygiène personnelle, les pratiques de recours aux soins de santé, et autres sujets importants. Associé à des campagnes de sensibilisation et à une éducation nutritionnelle, l'approvisionnement local en repas scolaires peut soutenir la production locale, voire avoir une incidence sur les pratiques alimentaires locales. Cette sous-action est liée à la sous-action 4a ci-dessous, ainsi qu'à la sous-action 6b de la rubrique « Environnement favorable » (voir la sous-rubrique « Commerce »). Elle est également liée à l'action 1 sur la diversification dans le domaine thématique « Cultures/horticulture », et à la sous-action 4a sur l'alimentation scolaire dans le domaine thématique « Assistance sociale ».		

* **Causes immédiates:** Causes associées à un apport alimentaire inadéquat et à l'exposition à une maladie. **Causes sous-jacentes:** Facteurs associés aux niveaux des ménages et de la communauté. Ces facteurs peuvent être influencés par des questions relatives, par exemple, aux pratiques agricoles et au climat, au manque de disponibilité et d'accès à une eau saine, à des services d'assainissement et de santé, ou encore à l'éducation des filles et à d'autres aspects de la problématique hommes-femmes. **Causes fondamentales:** Structures et processus sociétaux qui entravent l'accès des groupes vulnérables aux ressources essentielles. Les causes fondamentales découlent en général de facteurs institutionnels, politiques, économiques et sociaux, notamment la gouvernance, le commerce, les questions liées à l'environnement et à la problématique hommes-femmes, et la pauvreté.

** Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées:** ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études, tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées:** il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique:** il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches.



ACTION 2

Protection des consommateurs pour garantir des régimes alimentaires sains

SOUS-ACTION 2a Protection contre le marketing relatif à des aliments et boissons néfastes pour la santé	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
SOUS-ACTION 2b Protection contre les allégations de santé et de nutrition trompeuses	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études fondées sur la pratique
SOUS-ACTION 2c Étiquetage nutritionnel, y compris au recto de l'emballage, sur les aliments et boissons préemballés	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
SOUS-ACTION 2d Contrôle de la taille des portions	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
SOUS-ACTION 2e Mesures relatives à la sécurité sanitaire des aliments	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental	EVIDENCE CATEGORY Données probantes synthétisées et études fondées sur la pratique



ACTION 3

Alimentation complémentaire

SOUS-ACTION 3a Promotion de la diversification alimentaire dans le cadre d'une alimentation complémentaire optimale	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat et/ou sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	--	---

NOTES ET REMARQUES

Pour un résultat optimal, les interventions doivent s'accompagner d'autres actions d'éducation nutritionnelle.

SOUS-ACTION 3b Promotion d'aliments enrichis pour l'alimentation complémentaire, lorsque cela paraît adapté	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat et/ou sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	--	---

NOTES ET REMARQUES

De plus amples informations sur cette sous-action sont disponibles dans le domaine thématique « Transformation, enrichissement et stockage des aliments ». Idéalement, elle devrait être accompagnée d'une éducation nutritionnelle et de communication pour le changement de comportement.

Pour une augmentation des taux de fer et une diminution de l'anémie chez les nourrissons et les enfants de 6 à 23 mois, l'OMS recommande l'enrichissement d'aliments au domicile à l'aide de poudres de micronutriments multiples, dans les situations où la prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 2 ans ou de moins de 5 ans atteint au minimum 20%.

Les limites supérieures tolérables des besoins en nutriments devraient être prises en considération lors de l'enrichissement, en particulier pour les enfants de 6 à 23 mois. Il est par ailleurs important de tenir compte de la teneur en sel et en sucre de ces aliments enrichis. Il convient également de noter que différentes sortes d'aliments enrichis peuvent être utilisées pour l'alimentation complémentaire, comme indiqué dans le domaine thématique « Transformation, enrichissement et stockage des aliments ». Celles-ci incluent: (1) les poudres de micronutriments (PMN) pour l'enrichissement à domicile des aliments consommés par les enfants de 6 à 23 mois, (2) l'enrichissement des aliments de base incorporés dans les aliments de complément, et (3) l'enrichissement de produits spécifiques pour l'alimentation complémentaire.

Il est important de s'assurer que les aliments de complément disponibles dans le commerce (y compris les aliments enrichis) ne sont pas promus comme une option préférable aux aliments non transformés préparés au domicile ou localement disponibles pour l'alimentation complémentaire, afin de fournir les apports nutritionnels recommandés (ANR). Skau et al. (2015) ont suggéré que l'impact nutritionnel des aliments de complément produits localement à partir d'un mélange équilibré d'aliments nutritifs locaux peut être équivalent à celui de produits alimentaires du commerce dans la prévention de la malnutrition modérée.

- Skau, J.K., Touch, B., Chhoun, C., Chea, M., Unni, U.S., Makurat, J., Filteau, S., Wieringa, F.T., Dijkhuizen, M.A., Ritz, C., Wells, J.C., Berger, J., Friis, H.I., Michaelsen, K.F. & Roos, N. 2015. Effects of animal source food and micronutrient fortification in complementary food products on body composition, iron status, and linear growth: A randomized trial in Cambodia. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 101(4):742-51.

SOUS-ACTION 3c Campagnes publiques d'information pour les pratiques d'alimentation complémentaire optimales	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

Les campagnes publiques d'information comprennent notamment le marketing social. L'Assemblée mondiale de la Santé (WHA) a adopté une résolution pour mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments de complément (résolution WHA63.14 de l'Assemblée mondiale de la Santé).

L'ajout de sel et de sucres aux aliments de complément devrait être évité ou limité, conformément aux directives de l'OMS. (OMS, 2015; OMS, 2012 [Réédité en 2014]).

- Assemblée mondiale de la Santé. 2010. *Résolution WHA63.14 de l'Assemblée mondiale de la Santé: Commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants*. Genève. Disponible à l'adresse: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R14-fr.pdf.
- OMS. 2015. *Aide-mémoire sur une alimentation saine*. No. 394. Genève. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/fr/>.
- OMS. *Sécurité sanitaire des aliments: Le programme «Cinq clés pour des aliments plus sûrs»*. Genève. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-hygiene/5keys/fr/.
- WHO. 2015. *Guideline: Sugars intake for adults and children*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/. Résumé d'orientation en français disponible à l'adresse: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155735/1/WHO_NMH_NHD_15.2_fre.pdf?ua=1&ua=1.
- OMS. 2012 (Réédité en 2014). *Directives: Sur l'apport en sodium chez l'adulte et chez l'enfant*. Genève. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake/fr/.

 **ACTION 4**
Création d'environnements propices à la promotion des régimes alimentaires sains dans différents contextes

SOUS-ACTION 4a Promotion des régimes alimentaires sains et d'une nutrition adéquate dans les programmes scolaires	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend des programmes scolaires à composantes multiples visant à protéger, promouvoir et soutenir les régimes alimentaires sains et une nutrition adéquate. Ils impliquent: de former le personnel scolaire, d'élaborer des normes et règles relatives aux aliments et boissons distribués dans les écoles, l'approvisionnement de repas scolaires, la mise en place de dispositifs pour que des fruits et légumes soient proposés dans les écoles, la prise en compte de la nutrition dans les programmes scolaires, et de réglementer la promotion et la vente d'aliments et de boissons dans les écoles et à leur proximité.

Cette sous-action est également liée à la sous-action 1b ci-dessus. Davantage d'informations sur l'alimentation en milieu scolaire pour protéger la nutrition sont disponibles dans le domaine thématique « Assistance sociale », dans la rubrique « Protection sociale ».

SOUS-ACTION 4b Programmes sur les lieux de travail pour la promotion des régimes alimentaires sains et d'une nutrition adéquate	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend des mesures visant à créer des milieux favorables à une bonne santé et une nutrition adéquate, tels que l'éducation nutritionnelle sur le lieu de travail et la création et la préservation d'environnements naturels et construits qui encouragent l'activité physique au travail. Il s'agit également de promouvoir l'approvisionnement en aliments sains et leur disponibilité dans toutes les institutions publiques, y compris les lieux de travail. Cette sous-action englobe par ailleurs l'assistance technique visant à soutenir la mise en œuvre des directives de l'OMS et des stratégies mondiales pour la gestion des facteurs de risque modifiables des MNT et autres politiques de santé possibles, notamment les initiatives pour la santé au travail (OMS, 2013).

- WHO. 2013. *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.



Environnement favorable

Ces sous-actions reflètent des facteurs qui contribuent à créer un environnement favorable à la nutrition, tels que la cohérence des politiques, la législation, les règlements, les normes, les mécanismes commerciaux, le marketing social et la communication pour le changement de comportement. L'absence de ces facteurs peut contribuer à créer un environnement invalidant. Les facteurs répertoriés dans cette rubrique sont justifiés par des niveaux variables de données probantes; les références applicables ont été citées lorsqu'elles étaient disponibles. Ces sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.

ACTION 1. Évaluation et information

SOUS-ACTION 1a

Données sur la composition des aliments portant sur les aliments disponibles localement

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend la production, l'agrégation et la diffusion de données sur la teneur en éléments nutritifs des aliments disponibles localement, afin de promouvoir la consommation d'aliments nutritifs produits localement.

- FAO. 2016. *Directives d'application volontaire pour la prise en compte systématique de la biodiversité dans les politiques, programmes et plans d'action nationaux et régionaux relatifs à la nutrition*. Commission des ressources génétiques pour l'alimentation et l'agriculture. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/3/a-i5248f.pdf>.
- FAO/INFOODS. 2016. *Base de données sur la composition des aliments pour la biodiversité*. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/3/a-i5393e.pdf>.
- FAO. 2010. Consultation d'experts sur les indicateurs nutritionnels pour la biodiversité. 2. *Consommation alimentaire*. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/docrep/014/i1951f/i1951f00.htm>.
- FAO. 2008. Consultation d'experts sur les indicateurs nutritionnels pour la biodiversité. 1. *Composition des aliments*. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/docrep/011/a1582f/a1582f00.htm>.

SOUS-ACTION 1b

Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

SOUS-ACTION 1c

Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

SOUS-ACTION 1d

Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

ACTION 2. Cohérence des politiques

SOUS-ACTION 2a

Les éléments pour la promotion des régimes alimentaires sains sont inclus dans les politiques agricoles et dans les politiques en matière de gestion des ressources naturelles, de commerce, de santé, d'éducation et de protection sociale, et ces éléments sont mis en lien avec les politiques en matière de nutrition et de sécurité alimentaire

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Les Principes pour un investissement responsable dans l'agriculture et les systèmes alimentaires du Comité de la Sécurité Alimentaire Mondiale (CSA) constituent une ressource utile à la promotion d'une meilleure cohérence des politiques.

- CSA. 2014. *Principes pour un investissement responsable dans l'agriculture et les systèmes alimentaires*. Rome. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/3/a-au866f.pdf>.

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

SOUS-ACTION 3a
Concrétisation progressive du droit à une alimentation adéquate

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action consiste à sensibiliser le public au droit à une alimentation adéquate, en vue de permettre aux personnes (titulaires de droits) de disposer des moyens nécessaires à la concrétisation de leurs droits, et à plaider pour que les gouvernements (porteurs d'obligations) respectent leurs obligations et devoirs en termes de droits de l'homme.

SOUS-ACTION 3b
Formulation et mise en œuvre de recommandations nutritionnelles nationales fondées sur le choix des aliments

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Les recommandations nutritionnelles fondées sur le choix des aliments peuvent jouer un rôle important dans la promotion des principes et des pratiques de consommation alimentaire en soutien aux régimes alimentaires sains. Le processus d'élaboration de ces recommandations consiste à identifier quelles priorités nationales en matière de nutrition, quels groupes d'aliments et quels comportements alimentaires doivent être promus. En général, elles encouragent également l'activité physique afin de favoriser l'équilibre entre apport calorique et dépense énergétiques (bilan énergétique).

Les recommandations nutritionnelles nationales fondées sur le choix des aliments proposent des conseils accessibles et simples pour influencer les pratiques alimentaires des individus. Pour assurer l'efficacité de ces directives, celles-ci devraient être fondées sur des données probantes et utilisées par le plus grand nombre afin d'orienter non seulement les programmes d'éducation nutritionnelle, mais également les politiques et programmes en matière d'agriculture, d'éducation, de santé et de protection sociale.

SOUS-ACTION 3c
Étiquetage des aliments conformément aux directives et normes du Codex Alimentarius, selon les cas

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

Les normes d'étiquetage des aliments (par exemple la déclaration des éléments nutritifs, l'étiquetage au recto de l'emballage et l'étiquetage du menu), couvrent la teneur en acides gras trans, le traçage des aliments, et la publicité alimentaire, ainsi que d'autres caractéristiques.

Cette sous-action comprend des procédures et mécanismes d'application de l'étiquetage relatif à la nutrition.

SOUS-ACTION 3d
Système de contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité des aliments, portant notamment sur la législation et les règlements, les systèmes d'inspection et le développement des capacités pour les producteurs, transformateurs, et détaillants du secteur alimentaire

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de systèmes de contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité des aliments conformément aux directives et normes du Codex Alimentarius et aux recommandations de l'OMS en matière de sécurité sanitaire des aliments. Elle inclut le traçage des aliments jusqu'au fournisseur afin de garantir la sécurité sanitaire des aliments. Cette sous-action s'applique aux substituts du lait maternel, aliments de complément et autres aliments.

- OMS. *Sécurité sanitaire des aliments: Le programme «Cinq clés pour des aliments plus sûrs»*. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-hygiene/5keys/fr/.

(Suite de « Environnement favorable »...)

SOUS-ACTION 3e

Législation et règlements relatifs à la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées, ainsi qu'à la sécurité sanitaire des aliments afin de protéger les régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend l'élaboration, la formulation, la mise en œuvre et l'application de lois et de règlements applicables aux aliments et boissons non alcoolisées, y compris les substituts du lait maternel et les aliments de complément.

La publicité destinée aux enfants est reconnue comme étant un facteur de risque d'obésité.

L'OMS a élaboré un ensemble de 12 recommandations approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé et visant à réduire l'impact de la commercialisation des aliments riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres et en sel (OMS, 2010).

- OMS. 2010. *Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisés destinées aux enfants*. Genève. Disponible à l'adresse: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44421/1/9789242500219_fre.pdf.

SOUS-ACTION 3f

Autres législations et règlements en soutien aux régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Ceci peut comprendre l'élaboration, la formulation, la mise en œuvre et l'application de la législation et des règlements. Des données probantes provenant d'un nombre limité d'études suggèrent que la disponibilité de portions plus grandes est associée à une augmentation de la consommation calorique totale, ce qui pourrait entraîner une prise de poids (Ello-Martin, Ledikwe et Rolls, 2005).

- Ello-Martin, J.A., Ledikwe, J.H. & Rolls, B.J. 2005. The influence of food portion size and energy density on energy intake: implications for weight management. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 82(Suppl.):236–41.
- Hollands, G.J., Shemilt, I., Marteau, T.M., Jebb, S.A., Lewis, H.B., Wei, Y., Higgins, J.P.T. & Ogilvie, D. 2015. Portion, package or tableware size for changing selection and consumption of food, alcohol and tobacco. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. Art. No. CD011045.
- Osei-Assibey, G., Dick, S., Macdiarmid, J., Semple, S., Reilly, J.J., Ellaway, A., Cowie, H. & McNeill, G. 2012. The influence of the food environment on overweight and obesity in young children: A systematic review. *BMJ Open*, Volume 2(6):e001538.

ACTION 4. Politiques fiscales

SOUS-ACTION 4a

Taxes et subventions en soutien aux régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action inclut:

- (1) l'imposition (ou la suppression du subventionnement) des aliments et boissons qui sont néfastes pour la santé (par exemple, la taxe sur les sodas); et
- (2) l'allocation de subventions (ou élimination de l'impôt) sur les aliments et les boissons sains. (Cabrera Escobar et al., 2013; Alagiyawanna et al., 2015; OMS, 2013). Les aliments sains qui sont subventionnés devraient être acceptables du point de vue culturel, sûrs, et habituellement consommés par les personnes les plus pauvres. Les pays devraient cesser de subventionner les aliments et les boissons néfastes pour la santé autant que possible.

Il est important d'évaluer l'impact de ces mesures de politique fiscale sur la viabilité des systèmes alimentaires et modes de consommation locaux dans chaque contexte. À cette fin, ces mesures devraient tenir compte des besoins locaux en matière de nutrition, de la capacité de production locale (par exemple, pour réduire la dépendance à l'égard des importations) et des coûts et avantages économiques pour les consommateurs et les producteurs et/ou fournisseurs locaux.

- Cabrera Escobar, M.A., Veerman, J.L., Tollman, S.M., Bertram, M.Y. & Hofman, K.J. 2013. Evidence that a tax on sugar sweetened beverages reduces the obesity rate: A meta-analysis. *BMC Public Health*. Volume 13(13):1072. Disponible à l'adresse: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24225016>.
- Alagiyawanna, A., Townsend, N., Mytton, O., Scarborough, P., Roberts, N. & Rayner, M. 2015. Studying the consumption and health outcomes of fiscal interventions (taxes and subsidies) on food and beverages in countries of different income classifications: A systematic review. *BMC Public Health*. Volume 14(15):887. Disponible à l'adresse: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26369695>.
- WHO. 2013. *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

ACTION 5. Planification, budgétisation et gestion

SOUS-ACTION 5a

Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines associés que sont l'agriculture, la gestion des ressources naturelles, le commerce, la santé, l'éducation, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la protection sociale

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action implique de recruter des nutritionnistes dans des organismes gouvernementaux, de renforcer les programmes de nutrition suivis dans le cadre de l'éducation formelle, et de dispenser des formations de base en nutrition aux unités chargées de sa planification et de sa mise en œuvre. Cette sous-action favorise par ailleurs la planification et la budgétisation coordonnées au service de la nutrition dans ces domaines.

ACTION 6. Commerce

SOUS-ACTION 6a

Mise à profit des outils analytiques, des efforts de développement des capacités et des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition puissent être abordées dans les forums commerciaux internationaux et nationaux

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

SOUS-ACTION 6b

Création de liens entre les marchés pour contribuer à faciliter et/ou promouvoir la consommation d'aliments nutritifs en soutien aux régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

Il est important de promouvoir le développement de marchés locaux et régionaux à petite échelle, ainsi que le commerce transfrontalier, pour réduire la pauvreté et accroître la sécurité alimentaire, en particulier dans les zones pauvres et urbaines. Il est par ailleurs critique d'encourager une amélioration de l'accès aux marchés nationaux et internationaux. Créer des liens entre les agriculteurs et les marchés institutionnels tels que les écoles et les hôpitaux peut davantage inciter à diversifier la production tout en contribuant à répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels immédiats des écoliers. Enfin, il est important de veiller à ce que davantage de possibilités de vendre des aliments nutritifs ne se traduisent pas par une réduction de la consommation locale d'aliments sains et une détérioration des régimes alimentaires.

ACTION 7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social

SOUS-ACTION 7a

Éducation en matière d'hygiène alimentaire pour protéger la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Immédiat et/ou sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Ceci est particulièrement important lorsqu'il s'agit de l'absorption des nutriments.

Davantage d'informations sont disponibles dans le domaine thématique « Eau, assainissement et hygiène pour une nutrition adéquate » de la rubrique « Santé » (sous-action 1c).

- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

SOUS-ACTION 7b

Promotion de la sensibilisation et la mobilisation des associations de consommateurs et/ou groupes d'intérêt au sujet des régimes alimentaires sains

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

SOUS-ACTION 7c

Campagnes d'information publiques pour la promotion d'aliments nutritifs à des fins de consommation

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Les campagnes d'information et de marketing social peuvent sensibiliser aux avantages des aliments en matière de nutrition, y compris les aliments traditionnels (tels que les aliments négligés ou sous-utilisés) et les produits forestiers comestibles (y compris les plantes médicinales et les aromatiques), en particulier chez les jeunes enfants et les femmes en âge de procréer.

Cette sous-action fait souvent partie d'un ensemble intégré d'interventions.

ACTION 8. Infrastructures et technologies

SOUS-ACTION 8a

Infrastructures liées à l'hygiène et la sécurité des aliments, technologies, et assurance qualité (Analyse des risques – points critiques pour leur maîtrise, HACCP) pour la protection de la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Sont incluses dans cette sous-action les infrastructures et technologies nécessaires au maintien de la chaîne du froid, qui (pour le transport aussi bien que le stockage à la maison) sont essentielles pour appuyer les régimes alimentaires sains et réduire le gaspillage alimentaire, soit deux conditions qui permettent un apport amélioré en nutriments.

Cette sous-action permet de protéger la nutrition (l'absorption des nutriments en particulier) et est liée à la sous-action 3c de la sous-rubrique « Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives ». Elle est également liée aux directives et normes du Codex Alimentarius et peut comprendre des mesures peu coûteuses pour améliorer l'hygiène alimentaire, telles que:

- (1) maintenir un environnement propre pour la manipulation des aliments (par exemple, se laver les mains, nettoyer les surfaces clés et les ustensiles, et tenir les insectes, rongeurs et autres animaux à l'écart des endroits où les aliments sont préparés);
- (2) séparer les aliments crus des aliments cuits;
- (3) faire bien cuire les aliments;
- (4) stocker les aliments à bonne température; et
- (5) utiliser de l'eau et des produits sûrs (OMS, 2015).

• WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

ACTION 9. Coordination

SOUS-ACTION 9a

Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives au domaine thématique « Pratiques de consommation alimentaire pour les régimes alimentaires sains » puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend le soutien à l'établissement de plates-formes de collaboration nationales et sous-nationales en matière de nutrition. Elle implique également d'encourager la participation des ministères de l'agriculture, de la santé, et d'autres domaines, dans les plateformes de nutrition multisectorielles et multi-acteurs, afin de garantir que les politiques, plans et directives de haut niveau sont appliqués, et qu'une approche multisectorielle cohérente est adoptée pour lutter contre la malnutrition.

ACTION 10. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

SOUS-ACTION 10a

Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

SOUS-ACTION 10b

Approvisionnement en combustible sûr et en cuisinières écoénergétiques pour faciliter la cuisson

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

Du combustible est nécessaire pour cuire les aliments, garantir leur digestibilité, leur sécurité ainsi que leur goût. Pourtant, de nombreuses personnes rencontrent des difficultés pour trouver des sources adéquates de combustible. Ceci a des conséquences directes sur la nutrition et la santé. Par exemple, les femmes passent souvent un temps considérable à se procurer des combustibles, ce qui réduit le temps alloué aux soins des enfants et à l'alimentation. En outre, les ménages utilisent souvent des sources de carburant peu sûres (par exemple des pneus), qui émettent des fumées toxiques. Parmi les autres impacts négatifs, on peut citer la déforestation et l'exposition à des risques en matière de sécurité des personnes (par exemple, les jeunes femmes qui peuvent être victimes de viol en allant ramasser du bois pour le feu).

BIBLIOGRAPHIE



Bétail et pêche

INTERVENTIONS POSSIBLES

ACTION 1. Élevage d'animaux, pisciculture et élevage d'insectes

1a. Élevage extensif d'animaux pour la production d'aliments d'origine animale en soutien aux régimes alimentaires sains

- Hoddinott, J., Headey, D. & Dereje, M. 2015. Cows, missing milk markets, and nutrition in rural Ethiopia. *Journal of Development Studies*, Volume 51(8):958–975.
- Romeo, A., Demeke, M., Meerman, J. & Asfaw, S. (forthcoming) *Farming practices, diversification and household diet diversity: Evidence from a sample of Kenyan ultra-poor farmers*.
- Sadler, K., Mitchard, E., Abdi, A., Shiferaw, Y., Bekele, G. & Catley, A. 2012. *Milk matters: The impact of dry season livestock support on milk supply and child nutrition in Somali region, Ethiopia*. Feinstein International Center at Tufts University, USAID & Save the Children. Somerville. Available at <http://fic.tufts.edu/publication-item/milk-matters/>.

1b. Élevage d'animaux sur la ferme familiale pour la production d'aliments d'origine animale en soutien aux régimes alimentaires sains

- Hoddinott, J., Headey, D. & Dereje, M. 2015. Cows, missing milk markets, and nutrition in rural Ethiopia. *Journal of Development Studies*, Volume 51(8):958–975.
- Leroy, J.L. & Frongillo, E.A. 2007. Can interventions to promote animal production ameliorate undernutrition? *Journal of Nutrition*, Volume 137:2311–2316.
- Nielsen, H., Roos, N. & Thilsted, S.H. 2003. Poultry production increased fish consumption via income path: The impact of semi-scavenging poultry production on the consumption of animal source foods by women and girls in Bangladesh. *Journal of Nutrition*, Volume 133(Suppl. 2): 4027–4030.
- Olney, D.K., Pedehombga, A., Ruel, M.T. & Dillon, A. 2015. A 2-year integrated agriculture and nutrition and health behavior change communication program targeted to women in Burkina Faso reduces anemia, wasting, and diarrhea in children 3-12.9 months of age at baseline: A cluster-randomized controlled trial. *Journal of Nutrition*, Volume 145(6):1317–1324.
- Randolph, T.F., Schelling, E., Grace, D., Nicholson, C.F., Leroy, J.L., Cole, D.C., Demment, M.W., Omore, A., Zinsstag, J. & Ruel, M.T. 2007. Invited review: Role of livestock in human nutrition and health for poverty reduction in developing countries. *Journal of Animal Science*, Volume 85:2788–2800.
- Rawlins, R., Pimkina, S., Barrett, C., Pedersen, S. & Wydick, B. 2013. Got milk? The impact of Heifer International's livestock donation programs in Rwanda on nutritional outcomes. *Food Policy*, Volume 44(February 2014):202–213.
- Romeo, A., Demeke, M., Meerman, J. & Asfaw, S. (forthcoming) *Farming practices, diversification and household diet diversity: Evidence from a sample of Kenyan ultra-poor farmers*.
- FAO. 2014. *Decision tools for family poultry development*. FAO Animal Production and Health Guidelines No. 16. Rome. Available at <http://www.fao.org/3/a-i3542e.pdf>.
- The World Bank. 2007. *From agriculture to nutrition: Pathways, synergies, and outcomes*. Washington D.C. Available at <http://siteresources.worldbank.org/INTARD/825826-1111134598204/21608903/January2008Final.pdf>.

1c. Aquaculture et pêche de capture pour la production d'aliments d'origine animale en soutien aux régimes alimentaires sains

- English, R. & Badcock, J. 1998. A community nutrition project in Viet Nam: Effects on child morbidity. *Food, Nutrition and Agriculture*, Volume 22:15–21.
- Kumar, N. & Quisumbing, A.R. 2011. Access, adoption, and diffusion: Understanding the long-term impacts of improved vegetable and fish technologies in Bangladesh. *Journal of Development Effectiveness*, Volume 3(2):193-219.
- Masset, E., Haddad, L., Cornelius, A. & Isaza-Castro, J. 2012. Effectiveness of agricultural interventions that aim to improve nutritional status of children: Systematic review. *British Medical Journal*, Volume 344:d8222.

1d. Élevage d'insectes pour la production d'aliments d'origine animale en soutien aux régimes alimentaires sains

- Van Huis, A., Van Itterbeeck, J., Klunder, H., Mertens, E., Halloran, A., Muir, G. & Vantomme, P. 2013. *Edible insects - Future prospects for food and feed security*. FAO, Rome, Italy. Available at <http://www.fao.org/docrep/018/i3253e/i3253e.pdf>.
- Upcoming research: <http://www.wellcome.ac.uk/Funding/Strategic-funding/Our-planet-our-health/Funded-projects/Global-food-systems-and-health/WTP059778.htm>.

1e. Transformation, manutention et accès au marché en soutien à une consommation saine d'aliments d'origine animale pour la diversité alimentaire

- Arimond, M. & Ruel, M.T. 2004. Dietary diversity is associated with child nutritional status: Evidence from 11 demographic and health surveys. *Journal of Nutrition*, Volume 134:2579–2585.
- Hoddinott, J., Headey, D. & Dereje, M. 2015. Cows, missing milk markets, and nutrition in rural Ethiopia. *Journal of Development Studies*, Volume 51(8):958–975.



Environnement favorable

ACTION 1. Évaluation et information

1a. Données sur la composition des aliments pour les aliments d'origine animale disponibles localement

- FAO. 2016. *Voluntary guidelines for mainstreaming biodiversity into policies, programmes and national and regional plans of action on nutrition*. Commission on Genetic Resources for Food and Agriculture. Available at www.fao.org/documents/card/en/c/68b200ba-928a-4db9-a6ac-6b8fdc3c464b/.
- FAO/INFOODS. 2016. *Food Composition Database for Biodiversity*. Available at www.fao.org/infoods/infoods/food-biodiversity/en/.
- FAO. 2010. Expert consultation on nutrition indicators for biodiversity. 2. *Food consumption*. Available at <http://www.fao.org/docrep/014/i1951e/i1951e00.htm>.
- FAO. 2008. Expert consultation on nutrition indicators for biodiversity. 1. *Food composition*. Available at <http://www.fao.org/docrep/010/a1582e/a1582e00.htm>.

ACTION 2. Cohérence des politiques

2a. Cohérence des politiques entre les différents domaines associés à « Bétail et pêche », tels que définis par les politiques et/ou stratégies en matière d'agriculture, de gestion des ressources naturelles, de commerce, de santé, d'équité sociale, de nutrition et de sécurité alimentaire

- CFS. 2014. *Principles for responsible investment in agriculture and food systems*. Rome. Available at <http://www.fao.org/cfs/cfs-home/activities/rai/en/>.

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

3a. Régime foncier et/ou droits fonciers, conformément aux Directives volontaires pour une gouvernance responsable des régimes fonciers, en soutien aux régimes alimentaires sains

- FAO. 2012. *Voluntary guidelines on the responsible governance of tenure of land, fisheries and forests in the context of national food security*. Rome. Available at <http://www.fao.org/nr/tenure/voluntary-guidelines/en/>.

3d. Système de contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité des aliments, portant notamment sur la législation et les règlements, les systèmes d'inspection et le développement des capacités pour les producteurs, transformateurs, et détaillants du secteur alimentaire

- FAO. *Food safety and quality*. Available at <http://www.fao.org/food/food-safety-quality/home-page/en/>.
- WHO. *Food safety: The five keys to safer food programme*. Available at http://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-hygiene/5keys/en/.

ACTION 4. Politiques fiscales

4a. Taxes et subventions en soutien aux régimes alimentaires sains

- Alagiyawanna, A., Townsend, N., Mytton, O., Scarborough, P., Roberts, N. & Rayner, M. 2015. Studying the consumption and health outcomes of fiscal interventions (taxes and subsidies) on food and beverages in countries of different income classifications; A systematic review. *BMC Public Health*, Volume 14(15):887. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26369695>.
- Cabrera Escobar, M.A., Veerman, J.L., Tollman, S.M., Bertram, M.Y. & Hofman, K.J. 2013. Evidence that a tax on sugar sweetened beverages reduces the obesity rate: A meta-analysis. *BMC Public Health*, Volume 13(13):1072. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24225016>.
- FAO. 2013. *The state of food and agriculture: Food systems for better nutrition*. Rome. Available at <http://www.fao.org/publications/sofa/2013/en/>.
- WHO. 2013. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. Geneva. Available at http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

ACTION 5. Planification, budgétisation et gestion

5a. Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans la planification et la mise en œuvre des domaines associés que sont l'agriculture, les ressources animales, le commerce et la santé, ainsi que la protection sociale

- Ag2Nut Community of Practice. *Key recommendations for improving nutrition through agriculture and food systems*. Available at: http://unscn.org/files/Agriculture-Nutrition-CoP/Agriculture-Nutrition_Key_recommendations.pdf.
- Alderman, H., Elder, L., Goyal, A., Herforth, A., Hoberg, Y.T., Marini, A., Ruel-Bergeron, J., Saavedra, J., Shekar, M., Tiwari, S. & Zaman, H. 2013. *Improving nutrition through multi-sectoral approaches*. The World Bank, Washington D.C. Available at <http://documents.worldbank.org/curated/en/2013/01/17211210/improving-nutrition-through-multisectoral-approaches>.
- FAO. 2013. *Synthesis of guiding principles on agriculture programming for nutrition*. Available at: <http://www.fao.org/docrep/017/aq194e/aq194e00.htm>.
- WFP. 2014. *A WFP approach to operationalise resilience: Part 3: Community-based participatory planning*. Rome. Available at <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp264473.pdf>.

ACTION 6. Commerce

6b. Création de liens entre les marchés pour contribuer à faciliter et/ou promouvoir la consommation d'aliments d'origine animale en soutien aux régimes alimentaires sains

- Hoddinott, J., Headey, D. & Dereje, M. 2015. Cows, missing milk markets, and nutrition in rural Ethiopia. *Journal of Development Studies*, Volume 51(8):958–975.

ACTION 7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, communication pour le changement de comportement (CCC) et marketing social

7b. Éducation nutritionnelle pour encourager la diversité alimentaire, et éducation à l'hygiène alimentaire pour protéger la nutrition

- FAO. *Food safety and quality*. Available at <http://www.fao.org/food/food-safety-quality/home-page/en/>.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.
- *Please refer to the thematic area on Food Consumption Practices for Healthy Diets for additional references on nutrition education.*

ACTION 8. Infrastructures et technologies

8a. Infrastructures liées à l'hygiène et la sécurité des aliments, technologies, et assurance qualité (Analyse des risques – points critiques pour leur maîtrise, HACCP) pour la protection de la nutrition

- FAO. *Food safety and quality*. Available at <http://www.fao.org/food/food-safety-quality/home-page/en/>.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

ACTION 10. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

10b. Soutien aux intrants liés à la production animale

- Sadler, K., Mitchard, E., Abdi, A., Shiferaw, Y., Bekele, G. & Catley, A. 2012. *Milk matters: The impact of dry season livestock support on milk supply and child nutrition in Somali region, Ethiopia*. Feinstein International Center at Tufts University, USAID & Save the Children. Somerville. Available at <http://fic.tufts.edu/publication-item/milk-matters/>.
- *Forthcoming paper* by Derek Headey on links between animal shelter and settlement and nutrition in Ethiopia.

10d. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

- WHO. 2016. *Technical report: Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level*. Report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8-9 October 2015. Geneva.



INTERVENTIONS POSSIBLES

ACTION 1. Diversification et variétés adaptées localement

1a. Promotion de la mise en place de jardins potagers produisant fruits et légumes pour les régimes alimentaires sains

- Arimond, M. & Ruel, M.T. 2004. Dietary diversity is associated with child nutritional status: Evidence from 11 demographic and health surveys. *Journal of Nutrition*, Volume 134:2579–2585.
- Berti, P.R., Krusevec, J. & FitzGerald, S. 2004. A review of the effectiveness of agriculture interventions in improving nutrition outcomes. *Public Health Nutrition*, Volume 7(5):599–609.
- Bezner Kerr, R., Berti, P.R. & Shumba, L. 2011. Effects of a participatory agriculture and nutrition education project on child growth in northern Malawi. *Public Health Nutrition*, Volume 14(8):1466–1472.
- DFID. 2014. *Can agriculture interventions promote nutrition?* Department for International Development, London. Available at <https://www.gov.uk/government/publications/can-agriculture-interventions-promote-nutrition>.
- Fanzo, J., Curran, S., Remans, R., Mara, V., Sanchez Briseño, J., Cisewski, D., Denning, G. & Fracassi, P. 2014. *Simulating potential of nutrition-sensitive investments*. Center for Globalization and Sustainable Development. New York. The Earth Institute. Columbia University.
- Girard, A.W., Self, J.L., McAuliffe, C. & Olude, O. 2012. The effects of household food production strategies on the health and nutrition outcomes of women and young children: A systematic review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, Volume 26(Suppl. 1):205–222.
- Masset, E., Haddad, L., Cornelius, A. & Isaza-Castro, J. 2012. Effectiveness of agricultural interventions that aim to improve nutritional status of children: Systematic review. *British Medical Journal*, Volume 344:d8222.
- Olney, D.K., Pedehombga, A., Ruel, M. T. & Dillon, A. 2015. A 2-year integrated agriculture and nutrition and health behavior change communication program targeted to women in Burkina Faso reduces anemia, wasting, and diarrhea in children 3-12.9 months of age at baseline: A cluster-randomized controlled trial. *Journal of Nutrition*, Volume 145(6):1317–1324.
- Olney, D.K., Talukder, A., Iannotti, L.L., Ruel, M.T. & Quinn, V. 2009. Assessing impact and impact pathways of a homestead food production program on household and child nutrition in Cambodia. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 30:355–369.
- Ruel, M. 2001. Can food-based strategies help reduce vitamin A and iron deficiencies? A review of recent evidence. *Food Policy Review* 5. IFPRI, Washington D.C.
- Ruel, M., Alderman, H. & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Nutrition-sensitive interventions and programmes: How can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *Lancet*, Volume 382:536–551. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673613608430>.
- Sibhatu, K.T., Krishna, V.V. & Qaim, M. 2015. Production diversity and dietary diversity in smallholder farm households. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, Volume 112:10657–10662.
- Webb, P. & Block, S. 2012. Support for agriculture during economic transformation: Impacts on poverty and undernutrition. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, Volume 109:31.
- FAO. 2014. *A vegetable garden for all* (5th Edition). Rome. Available at <http://www.fao.org/docrep/019/i3556e/i3556e.pdf>.
- FAO. 2001. *Improving nutrition through home gardening: A training package for preparing field workers in Africa*. Rome. Available at <http://www.fao.org/docrep/003/x3996e/x3996e00.htm>.
- The World Bank. 2007. *From agriculture to nutrition: Pathways, synergies, and outcomes*. Washington D.C. Available at <http://siteresources.worldbank.org/INTARD/825826-1111134598204/21608903/January2008Final.pdf>.

1b. Intensification durable de la production agricole de base pour la diversification alimentaire

- FAO. 2011. *The state of the world's land and water resources for food and agriculture (SOLAW) – Managing systems at risk*. Rome. Available at <http://www.fao.org/nr/solaw/solaw-home/en/>.
- FAO. 2011. *Save and grow: A policymaker's guide to the sustainable intensification of smallholder crop production*. Rome. Available at <http://www.fao.org/docrep/014/i2215e/i2215e00.htm>.

1c. Biodiversité et cultures sous-utilisées

- Bioversity International. 2013. *Diversifying food and diets: Using agricultural biodiversity to improve nutrition and health*, ed. by Fanzo, J., Hunter, D., Borelli, T. & Mattei, F. Available at <http://www.bioversityinternational.org/e-library/publications/detail/diversifying-food-and-diets/>.
- Ekesa, B.N. 2009. Agricultural biodiversity for food and nutrient security: The Kenyan perspective. *International Journal of Biodiversity and Conservation*, Volume 1(7):208–214.
- Ekesa, B.N., Walingo, M.K. & Abukutsa-Onyango, M.O. 2009. Influence of agricultural biodiversity on dietary diversity of preschool children in Matungu division, Western Kenya. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, Volume 8(4):390–404.

- Ekesa, B.N., Walingo, M.K. & Abukutsa-Onyango, M.O. 2009. Accessibility to and consumption of indigenous vegetables and fruits by rural households in Matungu division, Western Kenya. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, Volume 9(8):1725-1738.
- Fungo, R., Muyonga, J., Kabahenda, M., Kaaya, A., Okia, C. A., Donn, P., Mathurin, T., Tchingsabe, O., Tiegheungo, J.C., Loo, J. & Snook, L. 2016. Contribution of forest foods to dietary intake and their association with household food insecurity: A cross-sectional study in women from rural Cameroon. *Public Health Nutrition*, 1-12.
- Ickowitz, A., Powell, P. & Sunderland, T. (forthcoming) Forests and child nutrition in Africa. (Manuscript submitted for publication in 2013).
- Mbène Dièye, F., Weber, J.C., Mounkoro, B. & Dakouo, J.M. 2010. Contribution of parkland trees to farmers' livelihoods: A case study from Mali. *Development in Practice*, Volume 20(3):428-434.
- Moreno-Black, G. & Somnasang, P. 2000. In times of plenty and times of scarcity: Nondomesticated food in northeastern Thailand. *Ecology of Food and Nutrition*, Volume 38(6):563-586.
- Powell, B., Hall, J. & Johns, T. 2011. Forest cover, use and dietary intake in the East Usambara Mountains, Tanzania. *International Forestry Review*, Volume 13(3):305-317.
- Powell, B., Ickowitz, A., McMullin, S., Jamnadass, R., Padoch, C., Pinedo-Vasquez, M. & Sunderland, T. 2013. The role of forests, trees and wild biodiversity for nutrition-sensitive food systems and landscapes. *ResearchGate*. Available at https://www.researchgate.net/publication/268667819_The_role_of_forests_trees_and_wild_biodiversity_for_improved_nutrition-sensitivity_of_food_and_agriculture_systems.

1d. Intrants et irrigation pour jardins potagers produisant fruits et légumes ainsi que pour les cultures

- Domenech, L. & Ringler, C. 2013. *The impact of irrigation on nutrition, health, and gender*. IFPRI Discussion Paper 01259. IFPRI, Washington D.C. Available at <http://ebrary.ifpri.org/cdm/ref/collection/p15738coll2/id/127480>.

ACTION 2. Biofortification

2a. Introduction de variétés biofortifiées en soutien aux régimes alimentaires sains

- Bhutta, Z.A., Ahmed, T., Black, R.E., Cousens, S., Dewey, K., Giugliani, E., Haider, B.A., Kirkwood, B., Morris, S.S., Sachdev, P.S. & Shekar, M. for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. 2008. Paper 3: What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*, Volume 371:1-24.
- Black, R.E., Allen, L.H., Bhutta, Z.A., Caulfield, L.E., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C. & Rivera, J. for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. 2008. Maternal and child undernutrition: Global and regional exposures and health consequences. *Lancet*, Volume 371:243-260.
- Webb Girard, A., Self, J.L., McAuliffe, C. & Olude, O. 2012. The effects of household food production strategies on the health and nutrition outcomes of women and young children: A systematic review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, Volume 26(Suppl. 1):205-222.
- Hotz, C., Loechl, C., De Brauw, A., Eozenou, P., Gilligan, D., Moursi, M. & Meenakshi, J. V. 2012. A large-scale intervention to introduce orange sweet potato in rural Mozambique increases vitamin A intakes among children and women. *British Journal of Nutrition*, Volume 108(1):163-176.
- Hotz, C., Loechl, C., Lubowa, A., Tumwine, J. K., Ndeezi, G., Masawi, A.N. & Gilligan, D. O. 2012. Introduction of b-carotene- rich orange sweet potato in rural Uganda results in increased vitamin A intakes among children and women and improved vitamin A status among children. *Journal of Nutrition*, Volume 142(10):1871-1880.
- Lutter, C.K., Rodríguez, A., Fuenmayor, G. Avila, L., Sempertegui, F. & Escobar, J. 2008. Growth and micronutrient status in children receiving a fortified complementary food. *Journal of Nutrition*, Volume 138(2):379-388.
- Masset, E., Haddad, L., Cornelius, A. & Isaza-Castro, J. 2012. Effectiveness of agricultural interventions that aim to improve nutritional status of children: Systematic review. *British Medical Journal*, Volume 344:d8222.
- Battcock, M. & Azam-Ali, S. 1998. *Fermented fruits and vegetables: A global perspective*. FAO. Rome.
- FAO. 2013. *The state of food and agriculture: Food systems for better nutrition*. Rome. Available at <http://www.fao.org/publications/sofa/2013/en/>.
- MI. 2009. *Global Report 2009. Investing in the future: A united call to action on vitamin and mineral deficiencies*. Flour Fortification Initiative, GAIN, MI, USAID, The World Bank & UNICEF. Ottawa. Available at http://www.unitedcalltoaction.org/documents/Investing_in_the_future.pdf.
- WFP. 2012. *Nutrition at the World Food Programme: Programming for nutrition-specific interventions*. Rome.
- WHO. 2009. *Recommendations on wheat and maize flour fortification meeting report: Interim consensus statement*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/wheat_maize_fort.pdf.
- WHO. *Biofortification of staple crops*. e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA). Available at <http://who.int/elena/titles/biofortification/en/>.

2b. Campagnes de marketing social portant sur les aliments biofortifiés en soutien aux régimes alimentaires sains

- Low, J. W., Arimond, M., Osman, N., Osei, A.K., Zano, F., Cungiara, B., Selemene, M.L., Abdullah, D. & Tschirley, D. 2005. *Towards sustainable nutrition improvement in rural Mozambique: Addressing macro- and micro-nutrient malnutrition through new cultivars and new behaviors: Key findings*. Michigan State University Department of Agricultural Economics, East Lansing, Michigan. Available at http://fsg.afre.msu.edu/tsni/TSNI_FINDINGS1_TEXT_DONOR_REPORT.pdf.



Environnement favorable

ACTION 1. Évaluation et information

1a. Données sur la composition des aliments pour les aliments d'origine végétale disponibles localement

- FAO. 2016. *Voluntary guidelines for mainstreaming biodiversity into policies, programmes and national and regional plans of action on nutrition*. Commission on Genetic Resources for Food and Agriculture. Available at www.fao.org/documents/card/en/c/68b200ba-928a-4db9-a6ac-6b8fdc3c464b/.
- FAO/INFOODS. 2016. *Food Composition Database for Biodiversity*. Available at www.fao.org/infoods/infoods/food-biodiversity/en/.
- FAO. 2010. Expert consultation on nutrition indicators for biodiversity. 2. *Food consumption*. Available at <http://www.fao.org/docrep/014/i1951e/i1951e00.htm>.
- FAO. 2008. Expert consultation on nutrition indicators for biodiversity. 1. *Food composition*. Available at <http://www.fao.org/docrep/010/a1582e/a1582e00.htm>.

ACTION 2. Cohérence des politiques

2a. Cohérence des politiques entre les différents domaines associés au domaine thématique « Cultures/ horticulture », tels que définis par les politiques et/ou stratégies en matière d'agriculture, de gestion des ressources naturelles, de commerce, de santé, d'équité sociale, de nutrition et de sécurité alimentaire

- CFS. 2014. *Principles for responsible investment in agriculture and food systems*. Rome. Available at <http://www.fao.org/cfs-home/activities/rai/en/>.

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

3a. Régime foncier et/ou droits fonciers, conformément aux Directives volontaires pour une gouvernance responsable des régimes fonciers, en soutien aux régimes alimentaires sains

- FAO. 2012. *Voluntary guidelines on the responsible governance of tenure of land, fisheries and forests in the context of national food security*. Rome. Available at <http://www.fao.org/nr/tenure/voluntary-guidelines/en/>.

3c. Système de contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité des aliments, portant notamment sur la législation et les règlements, les systèmes d'inspection et le développement des capacités pour les producteurs, transformateurs, et détaillants du secteur alimentaire

- FAO. *Food safety and quality*. Available at <http://www.fao.org/food/food-safety-quality/home-page/en/>.
- WHO. *Food safety: The five keys to safer food programme*. Available at http://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-hygiene/5keys/en/.

ACTION 4. Politiques fiscales

4a. Taxes et subventions en soutien aux régimes alimentaires sains

- Alagiyawanna, A., Townsend, N., Mytton, O., Scarborough, P., Roberts, N. & Rayner, M. 2015. Studying the consumption and health outcomes of fiscal interventions (taxes and subsidies) on food and beverages in countries of different income classifications; A systematic review. *BMC Public Health*, Volume 14(15):887. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26369695>.
- Cabrera Escobar, M.A., Veerman, J.L., Tollman, S.M., Bertram, M.Y. & Hofman, K.J. 2013. Evidence that a tax on sugar sweetened beverages reduces the obesity rate: A meta-analysis. *BMC Public Health*, Volume 13(13):1072. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24225016>.
- FAO. 2013. *The state of food and agriculture: Food systems for better nutrition*. Rome. Available at <http://www.fao.org/publications/sofa/2013/en/>.
- WHO. 2013. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. Geneva. Available at http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

ACTION 5. Planification, budgétisation et gestion

5a. Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines associés que sont l'agriculture, la gestion des ressources naturelles, le commerce, la santé et l'éducation, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la protection sociale

- Ag2Nut Community of Practice. *Key recommendations for improving nutrition through agriculture and food systems*. Available at: http://unscn.org/files/Agriculture-Nutrition-CoP/Agriculture-Nutrition_Key_recommendations.pdf.
- Alderman, H., Elder, L., Goyal, A., Herforth, A., Hoberg, Y.T., Marini, A., Ruel-Bergeron, J., Saavedra, J., Shekar, M., Tiwari, S. & Zaman, H. 2013. *Improving nutrition through multi-sectoral approaches*. The World Bank, Washington D.C. Available at <http://documents.worldbank.org/curated/en/2013/01/17211210/improving-nutrition-through-multisectoral-approaches>.
- FAO. 2013. *Synthesis of guiding principles on agriculture programming for nutrition*. Available at: <http://www.fao.org/docrep/017/aq194e/aq194e00.htm>.
- WFP. 2014. *A WFP approach to operationalise resilience: Part 3: Community-based participatory planning*. Rome. Available at <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp264473.pdf>.

ACTION 6. Commerce

6b. Création de liens entre les marchés pour contribuer à faciliter et/ou promouvoir la consommation de fruits, légumes, légumineuses et autres aliments végétaux nutritifs, en soutien aux régimes alimentaires sains

- Coote, C., Tomlins, K., Massingue, J., Okwadi, J. & Westby, A. 2011. *Understanding consumer decisionmaking to Assist Sustainable Marketing of Vitamin A-Rich Sweet Potato in Mozambique and Uganda*. 2020 Conference Note 2. IFPRI, Washington D.C.
- Gelli, A., Hawkes, C., Donovan, J., Harris, J., Allen, S.L., de Brauw, A., Henson, S., Johnson, N.L., Garrett, J. & Ryckembusch, D. 2015. *Value chains and nutrition: A framework to support the identification, design, and evaluation of interventions*. IFPRI Discussion Paper. IFPRI, Washington D.C.
- Hawkes, C., Turner, R. & Waage, J. 2012 *Current and planned research on agriculture for improved nutrition: A mapping and a gap analysis*. London: Leverhulme Centre for Integrative Research on Agriculture and Health.
- Hawkes, C. & Ruel, M.T. 2011. *Value chains for nutrition*. 2020 Conference Brief 4. IFPRI, Washington D.C. Available at <http://ebrary.ifpri.org/utills/getfile/collection/p15738coll2/id/124831/filename/124832.pdf>.

ACTION 7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social

7a. Éducation nutritionnelle pour encourager la diversité alimentaire, et éducation à l'hygiène alimentaire pour protéger la nutrition

- FAO. *Food safety and quality*. Available at <http://www.fao.org/food/food-safety-quality/home-page/en/>.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.
- *Please refer to the thematic area on Food Consumption Practices for Healthy Diets for additional references on nutrition education.*

ACTION 8. Infrastructures et technologies

8a. Infrastructures liées à l'hygiène et la sécurité des aliments, technologies, et assurance qualité (Analyse des risques – points critiques pour leur maîtrise, HACCP) pour la protection de la nutrition

- FAO. *Food safety and quality*. Available at <http://www.fao.org/food/food-safety-quality/home-page/en/>.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

ACTION 10. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

10b. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

- WHO. 2016. *Technical report: Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level*. Report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8-9 October 2015. Geneva.



Transformation, enrichissement et stockage des aliments

INTERVENTIONS POSSIBLES

ACTION 1. Transformation des aliments (hors enrichissement)

1a. Maltage, séchage, conservation à la saumure ou au vinaigre et salage au niveau du ménage

- Aworh, O.C. 2008. The role of traditional food processing technologies in national development: The West African experience. In G.L. Robertson & J.R. Lupien, eds. *Using food science and technology to improve nutrition and promote national development: Selected case studies*, Chapter 3. Oakland, Canada, International Union of Food Science and Technology.
- Ferguson, E.L., Gibson, R.S., Opare-Obisaw, C., Ounpuu, S. & Lamba, C. 1995. Dietary strategies for improving the zinc nutriture of rural southern Malawian and Ghanaian children. *Ecology of Food and Nutrition*, Volume 34:33–47.
- Gibson, R.S. & Hotz, C. 2001. Dietary diversification/modification strategies to enhance micronutrient content and bioavailability of diets in developing countries. *British Journal of Nutrition*, Volume 85(Suppl. 2):159–166.
- Gibson, R.S., Hotz, C., Temple, L., Yeudall, F., Mtitimuni, B. & Ferguson, E. 2000. Dietary strategies to combat deficiencies of iron, zinc and vitamin A in developing countries: Development, implementation, monitoring, and evaluation. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 21(2):219–231.
- Gibson, R.S., Perlas, L. & Hotz, C. 2006. Improving the bioavailability of nutrients in plant foods at the household level. *Proceedings of the Nutrition Society*, Volume 65:160–168.
- Hotz, C. & Gibson, R.S. 2007. Traditional food-processing and preparation practices to enhance the bioavailability of micronutrients in plant-based diets. *Journal of Nutrition*, Volume 137:1097–1100.
- Tontisirin, K., Nantel, G. & Bhattacharjee, L. 2002. Food-based strategies to meet the challenges of micronutrient malnutrition in the developing world. *Proceedings of the Nutrition Society*, Volume 61(2):243–250.
- FAO. 2008. *Home-based fruit and vegetable processing in Afghanistan: A manual for field workers and trainers*. Book One: Principles of post-harvest handling, storage and processing of fruits and vegetables. Rome. Available at <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/011/a1549e/a1549e01.pdf>.
- FAO. 2008. *Home-based fruit and vegetable processing in Afghanistan: A manual for field workers and trainers*. Book Two: Practical guidance and recipes for fruit and vegetable processing. Rome. Available at <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/011/a1549e/a1549e00.pdf>.

1b. Reformulation des aliments et/ou boissons pour des régimes alimentaires plus sains

- Downs, S.M., Thow, A.M. & Leeder, S.R. 2013. The effectiveness of policies for reducing dietary trans fat: A systematic review of the evidence. *Bulletin of the World Health Organization*. Volume 91(4):262-269H. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23599549>.
- Muthuri, S.K., Oti, S.O., Lilford, R.J. & Oyebode, O. 2016. Salt reduction interventions in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *PLOS ONE*. Volume 11(3):e0149680. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4786148/>.
- Trieu, K., McLean, R., Johnson, C., Santos, J.A., Angell, B., Arcand, J., Raj, T.S., Campbell, N.R.C., Wong, M.M.Y., Leung, A.A., Neal, B. & Webster, J. 2016. The science of salt: A regularly updated systematic review of the implementation of salt reduction interventions (June–October 2015). *Journal of Clinical Hypertension*. Volume 18(6):487-494. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jch.12806/pdf>.
- Trieu, K., Neal, B., Hawkes, C., Dunford, E., Campbell, N., Rodriguez-Fernandez, R., Legetic, B., McLaren, L., Barberio, A. & Webster, J. 2015. Salt reduction initiatives around the world – A systematic review of progress towards the global target. *PLOS ONE*. Volume 10(7):e0130247. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4511674/>.
- WHO. 2013. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. Geneva. Available at http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.
- WHO. 2009. *Interventions on diet and physical activity: What works; Summary report*. Geneva. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44140/1/9789241598248_eng.pdf?ua=1.

1c. Autres transformations alimentaires pour une meilleure nutrition

- Ello-Martin, J.A., Ledikwe, J.H. & Rolls, B.J. 2005. The influence of food portion size and energy density on energy intake: Implications for weight management. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 82(Suppl.):236–241.
- Hollands, G.J., Shemilt, I., Marteau, T.M., Jebb, S.A., Lewis, H.B., Wei, Y., Higgins, J.P.T. & Ogilvie, D. 2015. Portion, package or tableware size for changing selection and consumption of food, alcohol and tobacco. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. Art. No. CD011045. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011045.pub2/abstract>.
- Osei-Assibey, G., Dick, S., Macdiarmid, J., Semple, S., Reilly, J.J., Ellaway, A., Cowie, H. & McNeill, G. 2012. The influence of the food environment on overweight and obesity in young children: A systematic review. *BMJ Open*, Volume 2(6):e001538.
- FAO. 2013. *The state of food and agriculture: Food systems for better nutrition*. Rome. Available at <http://www.fao.org/publications/sofa/2013/en/>.

1d. Formation et sensibilisation au maltage, séchage, conservation à la saumure ou au vinaigre et salage au niveau du ménage

- Hotz, C. & Gibson, R.S. 2007. Traditional food-processing and preparation practices to enhance the bioavailability of micronutrients in plant-based diets. *Journal of Nutrition*, Volume 137:1097–1100.
- FAO. 2013. *The state of food and agriculture: Food systems for better nutrition*. Rome. Available at <http://www.fao.org/publications/sofa/2013/en/>.

ACTION 2. Enrichissement (y compris l'iодation du sel et l'enrichissement des aliments de complément)

2a. Enrichissement de masse en soutien à une nutrition adéquate, particulièrement pour un apport adéquat en micronutriments

- Aburto, N.J., Abudou, M., Candeias, V. & Wu T. 2014. *Effect and safety of salt iodization to prevent iodine deficiency disorders: A systematic review with meta-analyses*. WHO. Geneva.
- Achir, N., Pénicaud, C., Avallone, S. & Bohoun, P. 2011. Insight into b-carotene thermal degradation in oils with multiresponse modeling. *Journal of the American Oil Chemists Society*, Volume 88:2035–2045.
- Arroyave, G., Mejia, L.A. & Aguilar, J.R. 1981. The effect of vitamin A fortification of sugar on the serum vitamin A levels of preschool Guatemalan children: A longitudinal evaluation. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 34:41-49.
- Ashong, J., Muthayya, S., De-Regil, L.M., Laillou, A., Guyondet, C., Moench-Pfanner, R., Burford, B.J. & Peña-Rosas, J.P. 2012. Fortification of rice with vitamins and minerals for addressing micronutrient malnutrition (protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No. CD009902.
- Castillo-Lancellotti, C., Tur, J.A. & Uauy, R. 2013. Impact of folic acid fortification of flour on neural tube defects: A systematic review. *Public Health Nutrition*, Volume 16:901-911.
- Clar, C., Wub, T., Liub, G. & Lic, P. 2002. Iodized salt for iodine deficiency disorders: A systematic review. *Endocrinology & Metabolism Clinics of North America*, Volume 31(3):681–698.
- Hemery, Y.M., Fontan, L., Moench-Pfanner, R., Laillou, A., Berger, J., Renaud, C. & Avallone, S. 2015. Influence of light exposure and oxidative status on the stability of vitamins A and D3 during the storage of fortified soybean oil. *Food Chemistry*, Volume 184:90-98.
- Jiang, T. & Xue, Q. 2010. Fortified salt for preventing iodine deficiency disorders: A systematic review. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*, Volume 7:857–861.
- Martorell, R., Ascencio, M., Tacsan, L., Alfaro, T., Young, M.F., Addo, O.Y., Dary, O. & Flores-Ayala, R. 2015. Effectiveness evaluation of the food fortification program of Costa Rica: Impact on anemia prevalence and hemoglobin concentrations in women and children. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 101:210-217.
- Pachón, H., Spohrer, R., Mei, Z. & Serdula, M.K. 2015. Evidence of the effectiveness of flour fortification programs on iron status and anemia: A systematic review. *Nutrition Reviews*. Available at <http://dx.doi.org/10.1093/nutrit/nuv037>.
- Pasricha, S.R., De-Regil, L.M., Garcia-Casal, M.N., Burford, B.J., Gwirtz, J.A. & Peña-Rosas, J.P. 2012. Fortification of maize flour with iron for preventing anaemia and iron deficiency in populations (protocol). *Database of Systematic Reviews*, Issue 11. Art. No. CD010187.
- Peña-Rosas, J.P., Field, M.S., Burford, B.J. & De-Regil, L.M. 2014. Wheat flour fortification with iron for reducing anaemia and improving iron status in populations (protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. Art. No. CD011302.
- Van den Briel, T., Cheung, E., Zewari, J. & Khan, R. 2006. *Fortifying food in the field to boost nutrition: Case studies from Afghanistan, Angola and Zambia*. Occasional Papers No. 16, WFP. Rome.
- Wu, T., Liu, G.J., Li, P. & Clar, C. 2002. Iodised salt for preventing iodine deficiency disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Volume 3. Art. No. CD003204.
- Zimmermann, M.B. & Andersson, M. 2012. Assessment of iodine nutrition in populations: Past, present, and future. *Nutrition Reviews*, Volume 70:553-70.
- WHO. 2014. *Guideline: Fortification of food-grade salt with iodine for the prevention and control of iodine deficiency disorders*. Geneva.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en.
- WHO. 2009. *Recommendations on wheat and maize flour fortification meeting report: Interim consensus statement*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/wheat_maize_fort.pdf.
- WHO. 2007. *Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination; A guide for programme managers*. Third Edition. Geneva. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43781/1/9789241595827_eng.pdf.
- WHO & FAO. 2006. *Guidelines on food fortification with micronutrients*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/9241594012/en/>.
- WHO. *Fortification of rice*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/rice_fortification/en/.
- WHO. *Fortification of wheat and maize flours*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/flour_fortification/en/.
- WHO. *Iodization of salt for the prevention and control of iodine deficiency disorders*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/salt_iodization/en/.

2b. Enrichissement au niveau communautaire en soutien à une nutrition adéquate

- Yiannakis, M.E., Girard, A.W. & MacDonald, A. C. 2014. *Medium-scale fortification: A sustainable food-based approach to improve diets and raise nutrition levels*, Chapter 17: Improving diets and nutrition; Food-based approaches, edited by Thompson, B. & Amoroso, L. FAO. Rome.

2c. Enrichissement à domicile pour les enfants

- Adu-Afarwuah, S., Lartey, A., Brown, K.H., Zlotkin, S., Briend, A. & Dewey, K.G. 2007. Randomized comparison of 3 types of micronutrient supplements for home fortification of complementary foods in Ghana: Effects on growth and motor development. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 86:412-420.
- De-Regil, L.M., Suchdev, P.S., Vist, G.E., Walleser, S. & Peña-Rosas, J.P. 2011. Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. Art. No. CD008959.
- Home Fortification Technical Advisory Group. 2012. *Programmatic guidance brief on the use of micronutrient powders (MNP) for home fortification*. GAIN. Geneva.
- Jefferds, M.E., Irizarry, L., Timmer, A. & Tripp, K. 2013. UNICEF-CDC global assessment of home fortification interventions 2011: Current status, new directions, and implications for policy and programmatic guidance. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 34:434-43.
- Salam, R.A., MacPhail, C., Das, J.K. & Bhutta, Z.A. 2013. Effectiveness of micronutrient powders (MNP) in women and children. *BMC Public Health*, Volume 13(Suppl. 3):22.
- Serdula, M.K., Lundeen, E., Nichols, E.K., Imanalieva, C., Minbaev, M., Mamyrbayeva, T., Timmer, A., Aburto, N.J. & Kyrgyz Republic Working Group. 2013. Effects of a large-scale micronutrient powder and young child feeding education program on the micronutrient status of children 6-24 months of age in the Kyrgyz Republic. *European Journal of Clinical Nutrition*, Volume 67:703-707.
- Skau, J.K., Touch, B., Chhoun, C., Chea, M., Unni, U.S., Makurat, J., Filteau, S., Wieringa, F.T., Dijkhuizen, M.A., Ritz, C., Wells, J.C., Berger, J., Friis, H.I., Michaelsen, K.F. & Roos, N. 2015. Effects of animal source food and micronutrient fortification in complementary food products on body composition, iron status, and linear growth: A randomized trial in Cambodia. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 101(4):742-751.
- Suchdev, P.S., Peña-Rosas, J.P. & De-Regil, L.M. 2015. Multiple micronutrient powders for home (point-of-use) fortification of foods in pregnant women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No. CD011158.
- Van den Briel, T., Cheung, E., Zewari, J. & Khan, R. 2006. *Fortifying food in the field to boost nutrition: Case studies from Afghanistan, Angola and Zambia*. Occasional Papers No. 16, WFP. Rome.
- WFP. 2012. *Nutrition at the World Food Programme: Programming for nutrition-specific interventions*. Rome. Available at <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp258650.pdf>.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO. 2011. *Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6–23 months of age*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/guideline_mnp_infants_children/en/.
- WHO & FAO. 2006. *Guidelines on food fortification with micronutrients*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/9241594012/en/>.
- WHO. *Multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by children 6–23 months of age*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/en/.

2d. Production d'aliments de complément enrichis pour combler les carences nutritionnelles documentées chez les enfants de 6 à 23 mois

- Adu-Afarwuah, S., Lartey, A., Brown, K.H., Zlotkin, S., Briend, A. & Dewey, K.G. 2007. Randomized comparison of 3 types of micronutrient supplements for home fortification of complementary foods in Ghana: Effects on growth and motor development. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 86:412–420.
- Dewey, K.G. & Adu Afarwuah, S. 2008. Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal and Child Nutrition*, Volume 4:24–85.
- Hess, S.Y., Abbeddou, S., Jimenez, E.Y., Somé, J.W., Vosti, S.A., Ouédraogo, Z.P., Guissou, R.M., Ouédraogo, J.B. & Brown, K.H. 2015. Small-quantity lipid-based nutrient supplements, regardless of their zinc content, increase growth and reduce the prevalence of stunting and wasting in young Burkinabe children: A cluster-randomized trial. *PLOS ONE*, Volume 10(3):e0122242.
- Hoddinott, J., Maluccio, J.A., Behrman, J.R., Flores, R. & Martorell, R. 2008. Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults. *Lancet*, Volume 371:411–416.
- Mridha, M.K., Matias, S.L., Chaparro, C.M., Paul, R.R., Hussain, S., Vosti, S.A., Harding, K.L., Cummins, J.R., Day, L.T., Saha, S.L., Peerson, J.M. & Dewey, K.G. 2016. Lipid-based nutrient supplements for pregnant women reduce newborn stunting in a cluster-randomized controlled effectiveness trial in Bangladesh. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 103:236-49.
- Skau, J.K., Touch, B., Chhoun, C., Chea, M., Unni, U.S., Makurat, J., Filteau, S., Wieringa, F.T., Dijkhuizen, M.A., Ritz, C., Wells, J.C., Berger, J., Friis, H.I., Michaelsen, K.F. & Roos, N. 2015. Effects of animal source food and micronutrient fortification in complementary food products on body composition, iron status, and linear growth: A randomized trial in Cambodia. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 101(4):742-751.
- Van den Briel, T., Cheung, E., Zewari, J. & Khan, R. 2006. *Fortifying food in the field to boost nutrition: Case studies from Afghanistan, Angola and Zambia*. Occasional Papers No. 16, WFP. Rome.
- Wuehler, S.E., Hess, S.Y. & Brown, K.H. 2011. Accelerating improvements in nutritional and health status of young children in the Sahel region of Sub-Saharan Africa: Review of international guidelines on infant and young child feeding and nutrition. *Maternal Child Nutrition*,

Volume 7(Suppl. 1):6-34.

- PAHO/WHO. 2003. *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Washington D.C. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf.
- WFP. 2012. *Nutrition at the World Food Programme: Programming for nutrition-specific interventions*. Rome. Available at <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp258650.pdf>.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en.
- WHO. 2012. *Technical note: Supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/9789241504423/en/.
- WHO & FAO. 2006. *Guidelines on food fortification with micronutrients*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/9241594012/en/>.

ACTION 3. Stockage des aliments

3a. Appui au stockage des aliments au domicile ou en silos pour augmenter la stabilité alimentaire en soutien aux régimes alimentaires sains

- Low, J.W., Arimond, M., Osman, N., Cunguara, B., Zano, F. & Tschirley, D. 2007. Ensuring the supply of and creating demand for a biofortified crop with a visible trait: Lessons learned from the introduction of orange-fleshed sweet potato in drought-prone areas of Mozambique. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 28(Suppl.):258–270.



Environnement favorable

ACTION 1. Évaluation et information

1a. Données sur la composition des aliments pour les aliments transformés disponibles localement

- FAO. 2016. *Voluntary guidelines for mainstreaming biodiversity into policies, programmes and national and regional plans of action on nutrition*. Commission on Genetic Resources for Food and Agriculture. Available at www.fao.org/documents/card/en/c/68b200ba-928a-4db9-a6ac-6b8fdc3c464b/.
- FAO/INFOODS. 2016. *Food Composition Database for Biodiversity*. Available at www.fao.org/infoods/infoods/food-biodiversity/en/.
- FAO. 2010. Expert consultation on nutrition indicators for biodiversity. 2. *Food consumption*. Available at <http://www.fao.org/docrep/014/i1951e/i1951e00.htm>.
- FAO. 2008. Expert consultation on nutrition indicators for biodiversity. 1. *Food composition*. Available at <http://www.fao.org/docrep/010/a1582e/a1582e00.htm>.

ACTION 2. Cohérence des politiques

2a. L'enrichissement des aliments et autres méthodes de transformation et stockage des aliments visant à améliorer la nutrition sont inclus dans les politiques de nutrition et de sécurité alimentaire, et mis en lien avec les politiques agricoles, industrielles et commerciales

- CFS. 2014. *Principles for responsible investment in agriculture and food systems*. Rome. Available at <http://www.fao.org/cfs/cfs-home/activities/rai/en/>.

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

3a. Législation et règlements relatifs à l'étiquetage alimentaire des aliments transformés conformément aux directives et normes du Codex Alimentarius, selon les cas, afin de protéger les régimes alimentaires sains

- Hawkes, C., Smith, T.G., Jewell, J., Wardle, J., Hammond, R.A., Friel, S., Thow, A.M. & Kain, J. 2015. Smart food policies for obesity prevention. *Lancet*, Volume 385:2410–2421.

3b. Législation et règlements relatifs à la publicité commerciale et à la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées afin de protéger les régimes alimentaires sains

- Abdulwadud, O.A. & Snow, M.E. 2012. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. *Cochrane Database of*

Systematic Reviews, Issue 10. Art. No. CD006177. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006177.pub3/abstract>.

- Baker, M. & Milligan, K. 2008. Maternal employment, breastfeeding, and health: Evidence from maternity leave mandates. *Journal of Health Economics*, Volume 27(4):871–887. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629608000131>.
- Piwoz, E.G. & Huffman, S.L. 2015. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 36(4):373-386. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26314734>.
- Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., Piwoz, E.G., Richter, L.M. & Victora, C.G. on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group. 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, Volume 387:491-504. Available at [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01044-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01044-2.pdf).
- Smith, J.P., Sargent, G.M., Mehta, K., James, J., Berry, N., Koh, C., Salmon, L. & Blake, M. 2015. *A rapid evidence assessment. Does marketing of commercially available complementary foods affect infant and young child feeding?* Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_anu_effects_marketingcommercial.pdf?ua=1.
- Tzioumis, E., Kay, M., Wright, M. & Adair, L. *Health effects of commercially available complementary foods: A systematic review*. Department of Nutrition, Gillings School of Global Public Health, University of North Carolina at Chapel Hill. Chapel Hill. Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_health_effects_commercially_systematicreview.pdf.
- Euromonitor International Consulting Ltd. 2015. *Baby food trends in Brazil and Norway*. WHO.
- Scientific and Technical Advisory Group on Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children. *Background Paper 4: Report on the regulatory environment*. WHO. First Meeting of the WHO Scientific and Technical Advisory Group on Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children on 24&25 June 2013. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_stag_backgroundpaper_report_regulatory_environment.pdf.
- Scientific and Technical Advisory Group. *Draft clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children: Report of the Scientific and Technical Advisory Group (STAG) on Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children*. WHO. Available at <http://www.who.int/nutrition/events/stag-report-inappropriate-promotion-infant-foods-en.pdf>.
- WHO. 2012. *A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Available at http://www.who.int/dietphysicalactivity/framework_marketing_food_to_children/en/.
- World Health Assembly. 2010. *World Health Assembly resolution WHA63.14: Marketing of food and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-P2-en.pdf?ua=1.
- WHO. *Discussion Paper: Clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children – Draft*. Consultation on the public draft of the clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children. 17&18 August 2015, Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/events/inappropriate-food-promotion-consultation-comments/en/>.
- WHO. 2010. *Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/>.
- WHO. *Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/topics/guidance-inappropriate-food-promotion-iyf/en/>.
- WHO. *Reducing the impact of marketing of foods and non-alcoholic beverages on children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/food_marketing_children/en/.

3c. Système de contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité des aliments, portant notamment sur la législation et les règlements, les systèmes d'inspection et le développement des capacités pour les producteurs, transformateurs, et détaillants du secteur alimentaire

- FAO. *Food safety and quality*. Available at <http://www.fao.org/food/food-safety-quality/home-page/en/>.
- Home Fortification Technical Advisory Group. 2013. *Manual for developing and implementing monitoring systems for home fortification interventions*. CDC, GAIN, HKI, MI, Sight and Life, Sprinkles Global Health Initiative, UC DAVIS, UNICEF & WFP.
- WHO. *Food safety: The five keys to safer food programme*. Available at http://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-hygiene/5keys/en/.

ACTION 4. Politiques fiscales

4a. Taxes et subventions en soutien aux régimes alimentaires sains

- Alagiyawanna, A., Townsend, N., Mytton, O., Scarborough, P., Roberts, N. & Rayner, M. 2015. Studying the consumption and health outcomes of fiscal interventions (taxes and subsidies) on food and beverages in countries of different income classifications; A systematic review. *BMC Public Health*, Volume 14(15):887. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26369695>.
- Cabrera Escobar, M.A., Veerman, J.L., Tollman, S.M., Bertram, M.Y. & Hofman, K.J. 2013. Evidence that a tax on sugar sweetened beverages reduces the obesity rate: A meta-analysis. *BMC Public Health*, Volume 13(13):1072. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24225016>.
- FAO. 2013. *The state of food and agriculture: Food systems for better nutrition*. Rome. Available at <http://www.fao.org/publications/sofa/2013/en/>.
- WHO. 2013. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. Geneva. Available at http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

ACTION 5. Commerce

5b. Création de liens entre les marchés pour faciliter et/ou promouvoir des modes de consommation sains d'aliments transformés, y compris d'aliments enrichis, en soutien aux régimes alimentaires sains

- Gelli, A., Hawkes, C., Donovan, J., Harris, J., Allen, S.L., de Brauw, A., Henson, S., Johnson, N.L., Garrett, J. & Ryckembusch, D. 2015. *Value chains and nutrition: A framework to support the identification, design, and evaluation of interventions*. IFPRI Discussion Paper. IFPRI, Washington D.C.
- Hawkes, C. & Ruel, M.T. 2011. *Value chains for nutrition*. 2020 Conference Brief 4. IFPRI, Washington D.C. Available at <http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/124831/filename/124832.pdf>.

ACTION 6. Planification, budgétisation et gestion

6a. Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines associés que sont l'agriculture, l'industrie, le commerce, la santé, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la protection sociale

- Ag2Nut Community of Practice. *Key recommendations for improving nutrition through agriculture and food systems*. Available at: http://unscn.org/files/Agriculture-Nutrition-CoP/Agriculture-Nutrition_Key_recommendations.pdf.
- Alderman, H., Elder, L., Goyal, A., Herforth, A., Hoberg, Y.T., Marini, A., Ruel-Bergeron, J., Saavedra, J., Shekar, M., Tiwari, S. & Zaman, H. 2013. *Improving nutrition through multi-sectoral approaches*. The World Bank, Washington D.C. Available at <http://documents.worldbank.org/curated/en/2013/01/17211210/improving-nutrition-through-multisectoral-approaches>.
- FAO. 2013. *Synthesis of guiding principles on agriculture programming for nutrition*. Available at: <http://www.fao.org/docrep/017/aq194e/aq194e00.htm>.
- WFP. 2014. *A WFP approach to operationalise resilience: Part 3: Community-based participatory planning*. Rome. Available at <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp264473.pdf>.
- WFP. 2013. *Managing the supply chain of specialized nutritious foods*. Rome. Available at http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp259937.pdf.

ACTION 7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social

7a. Campagnes de marketing social et/ou éducation nutritionnelle pour la promotion des régimes alimentaires sains

- Ferguson, E.L., Gibson, R.S., Opare-Obisaw, C., Ounpuu, S. & Lamba, C. 1995. Dietary strategies for improving the zinc nutriture of rural southern Malawian and Ghanaian children. *Ecology of Food and Nutrition*, Volume 34:33–47.
- Gibson, R.S., Hotz, C., Temple, L., Yeudall, F., Mtitimuni, B. & Ferguson, E. 2000. Dietary strategies to combat deficiencies of iron, zinc and vitamin A in developing countries: Development, implementation, monitoring, and evaluation. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 21(2):219–231.
- Hotz, C. & Gibson, R.S. 2007. Traditional food-processing and preparation practices to enhance the bioavailability of micronutrients in plant-based diets. *Journal of Nutrition*, Volume 137:1097–1100.

ACTION 8. Infrastructures et technologies

8a. Appui au stockage des aliments à grande échelle pour augmenter la stabilité alimentaire en soutien aux régimes alimentaires sains

- Lynton-Evans, J. 1997. *Strategic grain reserves - Guidelines for their establishment, management and operation*. FAO Agricultural Services Bulletin – 126. FAO, Rome. Available at <http://www.fao.org/docrep/w4979e/w4979e00.HTM>.

8b. Infrastructures liées à l'hygiène et la sécurité des aliments, technologies, et assurance qualité (Analyse des risques – points critiques pour leur maîtrise, HACCP) pour la protection de la nutrition

- FAO. *Food safety and quality*. Available at <http://www.fao.org/food/food-safety-quality/home-page/en/>.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

ACTION 10. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

10b. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

- WHO. 2016. *Technical report: Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level*. Report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8-9 October 2015. Geneva.



Pratiques de consommation alimentaire pour les régimes alimentaires sains

INTERVENTIONS POSSIBLES

ACTION 1. Éducation nutritionnelle fondée sur le choix des aliments

1a. Éducation nutritionnelle, formation professionnelle, séances de cuisine participative, sensibilisation et/ou conseil à l'intention des mères et autres personnes prenant soin des enfants

- Arikpo, D., Edet, E.S., Chibuzor, M.T., Odey, F. & Caldwell, D.M. 2015. Educational interventions for improving complementary feeding practices (protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No. CD011768.
- Arimond, M., Hawkes, C., Ruel, M.T., Sifri, Z., Berti, P.R., Leroy, J.L., Low, J.W., Brown, L.R. & Frongillo, E.A. 2010. *Agricultural interventions and nutrition: Lessons from the past and new evidence*, Chapter 3: *Combating micronutrient deficiencies; Food-based approaches*, edited by Thompson, B. & Amoroso, L. FAO & CAB International, Rome.
- Berti, P.R., Krusevec, J. & FitzGerald, S. 2004. A review of the effectiveness of agriculture interventions in improving nutrition outcomes. *Public Health Nutrition*, Volume 7(5):599–609.
- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Imdad, A., Yakoob, M.Y. & Bhutta, Z.A. 2011. Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries. *BMC Public Health*, Volume 11(Suppl. 3):25.
- Lassi, Z.S., Das, J.K., Zahid, G., Imdad, A. & Bhutta Z.A. 2013. Impact of education and provision of complementary feeding on growth and morbidity in children less than 2 years of age in developing countries: A systematic review. *BMC Public Health*, Volume 13(Suppl. 3):13.
- Ruel, M. 2001. Can food-based strategies help reduce vitamin A and iron deficiencies? A review of recent evidence. *Food Policy Review 5*. IFPRI, Washington D.C.
- Skar, M., Kirstein, E. & Kapur, A. 2015. Lessons learnt from school-based health promotion projects in low- and middle-income countries. *Child: Care, Health and Development*, Volume 41(6):1114-1123.
- Wang, D. & Stewart, D. 2013. The implementation and effectiveness of school-based nutrition promotion programmes using a health-promoting schools approach: A systematic review. *Public Health Nutrition*, Volume 16(6):1082-1100.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.

1b. Éducation nutritionnelle en milieu scolaire

- Arimond, M., Hawkes, C., Ruel, M.T., Sifri, Z., Berti, P.R., Leroy, J.L., Low, J.W., Brown, L.R. & Frongillo, E.A. 2010. *Agricultural interventions and nutrition: Lessons from the past and new evidence*, Chapter 3: *Combating micronutrient deficiencies; Food-based approaches*, edited by Thompson, B. & Amoroso, L. FAO & CAB International, Rome.
- Berti, P.R., Krusevec, J. & FitzGerald, S. 2004. A review of the effectiveness of agriculture interventions in improving nutrition outcomes. *Public Health Nutrition*, Volume 7(5):599–609.
- Roosmarijn, V., Roberfroid, D., Lachat, C., Leroy, J.L., Holdsworth, M., Maes, L. & Kolsteren, P.W. 2012. Effectiveness of preventive school-based obesity interventions in low- and middle-income countries: A systematic review. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 96:415–38.
- Ruel, M. 2001. Can food-based strategies help reduce vitamin A and iron deficiencies? A review of recent evidence. *Food Policy Review 5*. IFPRI, Washington D.C.
- Silveira, J.A., Taddei, J.A., Guerra, P.H. & Nobre, M.R. 2011. Effectiveness of school-based nutrition education interventions to prevent and reduce excessive weight gain in children and adolescents: A systematic review. *Jornal de Pediatria*, Volume 87(5):382-392.

1c. Aliments provenant d'un potager scolaire et éducation nutritionnelle

- Jaenke, R.L., Collins, C.E., Morgan, P.J., Lubans, D.R., Saunders, K.L. & Warren, J.M. 2012. The impact of a school garden and cooking program on boys' and girls' fruit and vegetable preferences, taste rating, and intake. *Health Education & Behavior*, Volume 39(2):131-141.

2a. Protection contre le marketing relatif à des aliments et boissons néfastes pour la santé

- Boyland, E.J., Nolan, S., Kelly, B., Tudur-Smith, C., Jones, A., Halford, J.C.G. & Robinson, E. 2016. Advertising as a cue to consume: A systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 103(2):519-33. Available at <http://ajcn.nutrition.org/content/early/2016/01/20/ajcn.115.120022>.
- Cairns, G., Angus, K. & Hastings, G. 2009. *The extent, nature and effects of food promotion to children: A review of the evidence to December 2008*. WHO. Geneva. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44237/1/9789241598835_eng.pdf.
- Osei-Assibey, G., Dick, S., Macdiarmid, J., Semple, S., Reilly, J.J., Ellaway, A., Cowie, H. & McNeill, G. 2012. The influence of the food environment on overweight and obesity in young children: A systematic review. *BMJ Open*, Volume 2(6):e001538.
- Sadeghirad, B., Duhaney, T., Motaghipisheh, S., Campbell, N.R.C. & Johnston, B.C. 2016. Influence of unhealthy food and beverage marketing on children's dietary intake and preference: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Obesity Reviews*, Volume 17:945–959. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.12445/abstract>.
- World Health Assembly. 2010. *World Health Assembly resolution WHA63.14: Marketing of food and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-P2-en.pdf?ua=1.
- WHO. 2013. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. Geneva. Available at http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.
- WHO. 2012. *A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Available at http://www.who.int/dietphysicalactivity/framework_marketing_food_to_children/en/.
- WHO. 2010. *Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/>.
- WHO. *Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/topics/guidance-inappropriate-food-promotion-iycc/en/>.
- WHO. *Reducing the impact of marketing of foods and non-alcoholic beverages on children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/food_marketing_children/en/.

2b. Protection contre les allégations de santé et de nutrition trompeuses

- Sims, J., Mikkelsen, L., Gibson, P. & Warming, E. 2011. *Claiming health: Front-of-package labeling of children's food*. Prevention Institute. Available at <http://www.preventioninstitute.org/component/jlibrary/article/id-293/127.html>.
- Codex Alimentarius. Adopted in 1997. Revised in 2004. Amended in 2001, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 and 2013. Annex adopted 2009. *Guidelines for use of nutrition and health claims*. CAC/GL 23-1997. Available at http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252FStandards%252FCAC%2BGL%2B23-1997%252FCXG_023e.pdf.
- WHO. 2013. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. Geneva. Available at http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

2c. Étiquetage nutritionnel, y compris au recto de l'emballage, sur les aliments et boissons préemballés

- Mozaffarian, D., Afshin, A., Benowitz, N.L., Bittner, V., Daniels, S.R., Franch, H.A., Jacobs, D.R., Kraus, W.E., Kris-Etherton, P.M., Krummel, D.A., Popkin, B.M., Whitsel, L.P. & Zakai, N.A. on behalf of the American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention, Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism, Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Disease in the Young, Council on the Kidney in Cardiovascular Disease, Council on Peripheral Vascular Disease, and the Advocacy Coordinating Committee. 2012. Population approaches to improve diet, physical activity, and smoking habits: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, Volume 126(12):1514-1563. Available at <http://circ.ahajournals.org/content/126/12/1514.long>.
- Roy, R., Kelly, B., Rangan, A. & Allman-Farinelli, M. 2015. Food environment interventions to improve the dietary behavior of young adults in tertiary education settings: A systematic literature review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, Volume 115(10):1647-1681. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26271691>.
- Sinclair, S.E., Cooper, M. & Mansfield, E.D. 2014. The influence of menu labeling on calories selected or consumed: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, Volume 114(9):1375-1388. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25037558>.
- Codex Alimentarius. Adopted in 1985. Revision: 1993 and 2011. Amendment: 2003, 2006, 2009, 2010, 2012, 2013, 2015 and 2016. ANNEX adopted in 2011. Revision: 2013, 2015 and 2016. *Guidelines on nutrition labelling*. CAC/GL 2-1985. Available at http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252FStandards%252FCAC%2BGL%2B2-1985%252FCXG_002e.pdf.
- WHO. 2013. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. Geneva. Available at http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

2d. Contrôle de la taille des portions

- Hollands, G.J., Shemilt, I., Marteau, T.M., Jebb, S.A., Lewis, H.B., Wei, Y., Higgins, J.P.T. & Ogilvie, D. 2015. Portion, package or tableware size for changing selection and consumption of food, alcohol and tobacco. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. Art. No. CD011045. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011045.pub2/abstract>.
- Osei-Assibey, G., Dick, S., Macdiarmid, J., Semple, S., Reilly, J.J., Ellaway, A., Cowie, H. & McNeill, G. 2012. The influence of the food environment on overweight and obesity in young children: A systematic review. *BMJ Open*, Volume 2(6):e001538.
- WHO & FAO. 2003. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: Report of the joint WHO/FAO expert consultation*. WHO Technical Report Series, No. 916 (TRS 916). Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916/en/.
- WHO. *Limiting portion sizes to reduce the risk of childhood overweight and obesity*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/portion_childhood_obesity/en/.

2e. Mesures relatives à la sécurité sanitaire des aliments

- FAO & WHO. *Codex Alimentarius International Food Standards*. Available at <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-home/en/>.
- FAO. *Food safety and quality*. Available at <http://www.fao.org/food/food-safety-quality/home-page/en/>.
- WHO. *Food safety: The five keys to safer food programme*. Available at http://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-hygiene/5keys/en/.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

ACTION 3. Alimentation complémentaire

3a. Promotion de la diversification alimentaire dans le cadre d'une alimentation complémentaire optimale

- Arimond, M. & Ruel, M.T. 2004. Dietary diversity is associated with child nutritional status: Evidence from 11 demographic and health surveys. *Journal of Nutrition*, Volume 134:2579–2585.
- Gibson, R.S. & Anderson, V.P. 2009. A review of interventions based on dietary diversification or modification strategies with the potential to enhance intakes of total and absorbable zinc. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 30(Suppl.):108-143.
- Girard, A.W., Self, J.L., McAuliffe, C. & Olude, O. 2012. The effects of household food production strategies on the health and nutrition outcomes of women and young children: A systematic review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, Volume 26(Suppl. 1):205–222.
- Lassi, Z.S., Das, J.K., Zahid, G., Imdad, A. & Bhutta, Z.A. 2013. Impact of education and provision of complementary feeding on growth and morbidity in children less than 2 years of age in developing countries: A systematic review. *BMC Public Health*, Volume 13(Suppl. 3):13.
- Ruel, M.T. 2003. Operationalizing dietary diversity: A review of measurement issues and research priorities. *Journal of Nutrition*, Volume 133(Suppl. 2):3911–3926.
- FAO. 2013. *Promoting improved infant and young child feeding: Facilitator's book*. Rome.
- FAO. 2011. *Complementary feeding for children aged 6-23 months: A recipe book for mothers and caregivers*. Available at <http://www.fao.org/docrep/014/am866e/am866e00.pdf>.
- PAHO/WHO. 2003. *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Washington D.C. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_comfeeding_breastfed.pdf.
- WHO. 2005. *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/.
- WHO & UNICEF. 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.
- WHO. *Appropriate complementary feeding*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/en/.

3b. Promotion d'aliments enrichis pour l'alimentation complémentaire, lorsque cela paraît adapté

- Adu-Afarwuah, S., Lartey, A., Brown, K.H., Zlotkin, S., Briend, A. & Dewey, K.G. 2007. Randomized comparison of 3 types of micronutrient supplements for home fortification of complementary foods in Ghana: Effects on growth and motor development. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 86:412–420.
- De-Regil, L.M., Suchdev, P.S., Vist, G.E., Walleiser, S. & Peña-Rosas, J.P. 2011. Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. Art. No. CD008959.
- Dewey, K.G. & Adu-Afarwuah, S. 2008. Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal and Child Nutrition*, Volume 4:24–85.
- Dewey, K.G. 2013. The challenge of meeting nutrient needs of infants and young children during the period of complementary feeding: An evolutionary perspective. *Journal of Nutrition*, Volume 143(12):2050–2054.
- Hess, S.Y., Abbeddou, S., Jimenez, E.Y., Somé, J.W., Vosti, S.A., Ouédraogo, Z.P., Guissou, R.M., Ouédraogo, J.B. & Brown, K.H. 2015. Small-quantity lipid-based nutrient supplements, regardless of their zinc content, increase growth and reduce the prevalence of stunting and wasting in young Burkinabe children: A cluster-randomized trial. *PLOS ONE*, Volume 10(3):e0122242.
- Hoddinott, J., Maluccio, J.A., Behrman, J.R., Flores, R. & Martorell, R. 2008. Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults. *Lancet*, Volume 371:411–416.

- Mridha, M.K., Matias, S.L., Chaparro, C.M., Paul, R.R., Hussain, S., Vosti, S.A., Harding, K.L., Cummins, J.R., Day, L.T., Saha, S.L., Peerson, J.M. & Dewey, K.G. 2016. Lipid-based nutrient supplements for pregnant women reduce newborn stunting in a cluster-randomized controlled effectiveness trial in Bangladesh. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 103:236-49.
- Salam, R.A., MacPhail, C., Das, J.K. & Bhutta, Z.A. 2013. Effectiveness of micronutrient powders (MNP) in women and children. *BMC Public Health*, Volume 13(Suppl. 3):22.
- Santika, O., Fahmida, U. & Ferguson, E.L. 2009. Development of food-based complementary feeding recommendations for 9- to 11-month-old peri-urban Indonesian infants using linear programming. *Journal of Nutrition*, 139(1):135–141.
- Skau, J.K., Touch, B., Chhoun, C., Chea, M., Unni, U.S., Makurat, J., Filteau, S., Wieringa, F.T., Dijkhuizen, M.A., Ritz, C., Wells, J.C., Berger, J., Friis, H.I., Michaelsen, K.F. & Roos, N. 2015. Effects of animal source food and micronutrient fortification in complementary food products on body composition, iron status, and linear growth: A randomized trial in Cambodia. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 101(4):742-751.
- PAHO/WHO. 2003. *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Washington D.C. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf.
- WHO. 2012. *Technical note: Supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/9789241504423/en/.
- WHO. 2011. *Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6–23 months of age*. Geneva. Available at http://who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/guideline_mnp_infants_children/en/.
- WHO. 2005. *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/.
- WHO & UNICEF. 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.
- WHO. *Appropriate complementary feeding*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/en/.
- WHO. *Multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by children 6–23 months of age*. eLENA. Available at http://who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/en/.

3c. Campagnes publiques d'information pour les pratiques d'alimentation complémentaire optimales²⁷

- Arimond, M., Hawkes, C., Ruel, M.T., Sifri, Z., Berti, P.R., Leroy, J.L., Low, J.W., Brown, L.R. & Frongillo, E.A. 2010. *Agricultural interventions and nutrition: Lessons from the past and new evidence*, Chapter 3: *Combating micronutrient deficiencies: Food-based approaches*, edited by Thompson, B. & Amoroso, L. FAO & CAB International, Rome.
- De Pee, S., Bloem, M.W., Satoto, Yip, R., Sukaton, A., Tjiong, R., Shrimpton, R., Muhilal & Kodyat, B. 1998b. Impact of a social marketing campaign promoting dark-green leafy vegetables and eggs in Central Java, Indonesia. *International Journal for Vitamin and Nutrition Research*, Volume 68(6):389-398.
- Ruel, M. 2001. Can food-based strategies help reduce vitamin A and iron deficiencies? A review of recent evidence. *Food Policy Review 5*. IFPRI, Washington D.C.
- Smitasiri, S., Attg, G. A., Valyasevi, A., Dhanamitta, S. & Tontisirin, K. 1993. *Social marketing vitamin A rich foods in Thailand: A model nutrition communication for behavior change process*. The Institute of Nutrition, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- WHO. 2015. *Healthy diet fact sheet*. No. 394. Geneva. Available at <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>.
- World Health Assembly. 2010. *World Health Assembly resolution WHA63.14: Marketing of food and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-P2-en.pdf?ua=1.
- WHO. *Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/topics/guidance-inappropriate-food-promotion-iycc/en/>.
- WHO. *Five keys to a healthy diet*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/topics/5keys_healthydiet/en/.

ACTION 4. Création d'environnements propices à la promotion des régimes alimentaires sains dans différents contextes

4a. Promotion des régimes alimentaires sains et d'une nutrition adéquate dans les programmes scolaires

- Dudley, D.A., Cotton, W.G. & Peralta, L.R. 2015. Teaching approaches and strategies that promote healthy eating in primary school children: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Volume 12(1):28.
- Flodmark, C.E., Marcus, C. & Britton, M. 2006. Interventions to prevent obesity in children and adolescents: A systematic literature review. *International Journal of Obesity*, Volume 30(4):579-589.
- Flynn, M.A.T., McNeil, D.A., Maloff, B., Mutasingwa, D., Wu, M., Ford, C. & Tough, S.C. 2006. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: A synthesis of evidence with 'best practice' recommendations. *Obesity Reviews*, Volume 7(Suppl. 1):7-66.
- Howerton, M.W., Bell, B.S., Dodd, K.W., Berrigan, D., Stolzenberg-Solomon, R. & Nebeling, L. 2007. School-based nutrition programs produced a moderate increase in fruit and vegetable consumption: Meta and pooling analyses from 7 studies. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, Volume 39(4):186-196.

27 Primary evidence to be published soon on Alive & Thrive's impacts on IYCF practices.

- Kropski, J.A., Keckley, P.H. & Jensen, G.L. 2008. School-based obesity prevention programs: An evidence-based review. *Obesity*, Volume 16(5):1009-1018.
- Lima-Serrano, M. & Lima-Rodríguez, J.S. 2014. Impact of school-based health promotion interventions aimed at different behavioral domains: A systematic review. *Gaceta Sanitaria*, Volume 28(5):411-417.
- Nixon, C.A., Moore, H.J., Douthwaite, W., Gibson, E.L., Vogeles, C., Kreichauf, S., Wildgruber, A., Manios, Y., Summerbell C.D. & ToyBox-study group. 2012. Identifying effective behavioural models and behaviour change strategies underpinning preschool- and school-based obesity prevention interventions aimed at 4-6-year-olds: A systematic review. *Obesity Reviews*, Volume 13(Suppl. 1):106-117.
- Skar, M., Kirstein, E. & Kapur, A. 2015. Lessons learnt from school-based health promotion projects in low- and middle-income countries. *Child: Care, Health and Development*, Volume 41(6):1114-1123.
- Stevens, C.J. 2010. Obesity prevention interventions for middle school-age children of ethnic minority: A review of the literature. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, Volume 15(3):233-243.
- Thomas, H., Ciliska, D., Micucci, S., Wilson-Abra, J. & Dobbins, M. 2004. Effectiveness of physical activity enhancement and obesity prevention programs in children and youth. *Healthy Weights Review*, Public Health Research, Education and Development Program. Available at http://www.ehp.ca/PDF/2004_HWR.pdf.
- Van Cauwenberghe, E., Maes, L., Spittaels, H., van Lenthe, F.J., Brug, J., Oppert, J.M. & De Bourdeaudhuij, I. 2010. Effectiveness of school-based interventions in Europe to promote healthy nutrition in children and adolescents: Systematic review of published and 'grey' literature. *British Journal of Nutrition*, Volume 103(6):781-797.
- Williams, A.J., Henley, W.E., Williams, C.A., Hurst, A.J., Logan, S. & Wyatt, K.M. 2013. Systematic review and meta-analysis of the association between childhood overweight and obesity and primary school diet and physical activity policies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Volume 10(1):101.
- WHO. 2013. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. Geneva. Available at http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

4b. Programmes sur les lieux de travail pour la promotion des régimes alimentaires sains et d'une nutrition adéquate

- Anderson, L.M., Quinn, T.A., Glanz, K., Ramirez, G., Kahwati, L.C., Johnson, D.B., Buchanan, L.R., Archer, W.R., Chattopadhyay, S., Kalra, G.P. & Katz, D.L.; Task Force on Community Preventive Services. 2009. The effectiveness of worksite nutrition and physical activity interventions for controlling employee overweight and obesity: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 37(4):340-57. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19765507>.
- Engbers, L.H., van Poppel, M.N., Chin A Paw, M.J. & van Mechelen, W. 2005. Worksite health promotion programs with environmental changes: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 29(1):61-70. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15958254>.
- WHO. 2013. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. Geneva. Available at http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.



Environnement favorable

ACTION 1. Évaluation et information

1a. Données sur la composition des aliments portant sur les aliments disponibles localement

- FAO. 2016. *Voluntary guidelines for mainstreaming biodiversity into policies, programmes and national and regional plans of action on nutrition*. Commission on Genetic Resources for Food and Agriculture. Available at www.fao.org/documents/card/en/c/68b200ba-928a-4db9-a6ac-6b8fdc3c464b/.
- FAO/INFOODS. 2016. *Food Composition Database for Biodiversity*. Available at www.fao.org/infoods/infoods/food-biodiversity/en/.
- FAO. 2010. Expert consultation on nutrition indicators for biodiversity. 2. *Food consumption*. Available at <http://www.fao.org/docrep/014/i1951e/i1951e00.htm>.
- FAO. 2008. Expert consultation on nutrition indicators for biodiversity. 1. *Food composition*. Available at <http://www.fao.org/docrep/010/a1582e/a1582e00.htm>.

ACTION 2. Cohérence des politiques

2a. Les éléments pour la promotion des régimes alimentaires sains sont inclus dans les politiques agricoles et dans les politiques en matière de gestion des ressources naturelles, de commerce, de santé, d'éducation et de protection sociale, et ces éléments sont mis en lien avec les politiques en matière de nutrition et de sécurité alimentaire

- CFS. 2014. *Principles for responsible investment in agriculture and food systems*. Rome. Available at <http://www.fao.org/cfs/cfs-home/activities/rai/en/>.

3a. Concrétisation progressive du droit à une alimentation adéquate

- FAO. 2005. *Voluntary guidelines to support the progressive realization of the right to adequate food in the context of national food security*. Rome. Available at <http://www.fao.org/3/a-y7937e.pdf>.

3b. Formulation et mise en œuvre de recommandations nutritionnelles nationales fondées sur le choix des aliments

- Albert, J.L., Samuda, P.M., Molina, V., Regis, T.M., Severin, M., Finlay, B. & Prevost J.L. 2007. Developing food-based dietary guidelines to promote healthy diets and lifestyles in the Eastern Caribbean. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, Volume 39(6):343-50.
- FAO & the University of Oxford. 2016. *Plates, pyramids and planets; Developments in national healthy and sustainable dietary guidelines: A state of play assessment*. Rome. Available at <http://www.fao.org/documents/card/en/c/d8dfeaf1-f859-4191-954f-e8e1388cd0b7/>.
- WHO. 2015. *Guideline: Sugars intake for adults and children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/.
- WHO. 2015. *Healthy diet fact sheet*. Geneva. Available at <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>.
- WHO. 2012 (Reprinted 2014). *Guidelines: Potassium intake for adults and children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/potassium_intake/en/.
- WHO. 2012 (Reprinted 2014). *Guideline: Sodium intake for adults and children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake/en/.
- WHO. *5 keys to a healthy diet*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/topics/5keys_healthydiet/en/.
- WHO. *WHO procedural manual for developing food-based dietary guidelines*.
- WHO. *Increasing fruit and vegetable consumption to reduce the risk of noncommunicable diseases*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/en/.
- WHO. *Increasing potassium intake to reduce blood pressure and risk of cardiovascular diseases in adults*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/potassium_cvd_adults/en/.
- WHO. *Increasing potassium intake to reduce blood pressure in children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/potassium_bp_children/en/.
- WHO. *Reducing consumption of sugar-sweetened beverages to reduce the risk of childhood overweight and obesity*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/ssbs_childhood_obesity/en/.
- WHO. *Reducing sodium intake to reduce blood pressure and risk of cardiovascular diseases in adults*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/en/.
- WHO. *Reducing sodium intake to reduce blood pressure in children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/sodium_bp_children/en/.

3c. Étiquetage des aliments conformément aux directives et normes du Codex Alimentarius, selon les cas

- Hawkes, C., Smith, T.G., Jewell, J., Wardle, J., Hammond, R.A., Friel, S., Thow, A.M. & Kain, J. 2015. Smart food policies for obesity prevention. *Lancet*, Volume 385:2410–2421.
- FAO & WHO. *Codex Alimentarius International Food Standards*. Available at <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-home/en/>.
- WHO. 2015. *Eliminating trans fats in Europe; A policy brief*. Copenhagen. Available at http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/288442/Eliminating-trans-fats-in-Europe-A-policy-brief.pdf?ua=1.

3d. Système de contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité des aliments, portant notamment sur la législation et les règlements, les systèmes d'inspection et le développement des capacités pour les producteurs, transformateurs, et détaillants du secteur alimentaire

- FAO. *Food safety and quality*. Available at <http://www.fao.org/food/food-safety-quality/home-page/en/>.
- WHO. *Food safety: The five keys to safer food programme*. Available at http://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-hygiene/5keys/en/.

3e. Législation et règlements relatifs à la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées, ainsi qu'à la sécurité sanitaire des aliments visant à protéger les régimes alimentaires sains

- Abdulwadud, O.A. & Snow, M.E. 2012. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No. CD006177. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006177.pub3/abstract>.
- Baker, M. & Milligan, K. 2008. Maternal employment, breastfeeding, and health: Evidence from maternity leave mandates. *Journal of Health Economics*, Volume 27(4):871–887. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629608000131>.
- Piwoz, E.G. & Huffman, S.L. 2015. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 36(4):373-386. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26314734>.

- Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., Piwoz, E.G., Richter, L.M. & Victora, C.G. on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group. 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, Volume 387:491-504. Available at [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01044-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01044-2.pdf).
- Smith, J.P., Sargent, G.M., Mehta, K., James, J., Berry, N., Koh, C., Salmon, L. & Blake, M. 2015. *A rapid evidence assessment. Does marketing of commercially available complementary foods affect infant and young child feeding?* Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_anu_effects_marketingcommercial.pdf?ua=1.
- Tzioumis, E., Kay, M., Wright, M. & Adair, L. *Health effects of commercially available complementary foods: A systematic review*. Department of Nutrition, Gillings School of Global Public Health, University of North Carolina at Chapel Hill. Chapel Hill. Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_health_effects_commercially_systematicreview.pdf.
- Euromonitor International Consulting Ltd. 2015. *Baby food trends in Brazil and Norway*. WHO.
- IBFAN. *The Full Code, WHA Resolutions*. (WHA34.22, WHA34.23, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2, WHA55.25, WHA58.32, WHA59.11, WHA59.21, WHA61.20, WHA63.23). Geneva. Available at <http://ibfan.org/the-full-code>.
- Scientific and Technical Advisory Group on Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children. *Background paper 4: Report on the regulatory environment*. WHO. First Meeting of the WHO Scientific and Technical Advisory Group on Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children on 24&25 June 2013. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_stag_backgroundpaper_report_regulatory_environment.pdf.
- Scientific and Technical Advisory Group. *Draft clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children: Report of the Scientific and Technical Advisory Group (STAG) on inappropriate promotion of foods for infants and young children*. WHO. Available at <http://www.who.int/nutrition/events/stag-report-inappropriate-promotion-infant-foods-en.pdf>.
- WHO. 2012. *A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Available at http://www.who.int/dietphysicalactivity/framework_marketing_food_to_children/en/.
- World Health Assembly. 2010. *World Health Assembly resolution WHA63.14: Marketing of food and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-P2-en.pdf?ua=1.
- WHO. *Discussion paper: Clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children – Draft*. Consultation on the public draft of the clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children. 17&18 August 2015, Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/events/inappropriate-food-promotion-consultation-comments/en/>.
- WHO. 2010. *Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/>.
- WHO. 1981. *International code of marketing of breast-milk substitutes*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf.
- WHO. *Reducing the impact of marketing of foods and non-alcoholic beverages on children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/food_marketing_children/en/.
- WHO. *Regulation of marketing breast-milk substitutes*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/regulation_breast-milk_substitutes/en/.

3f. Autres législations et règlements en soutien aux régimes alimentaires sains

- Ello-Martin, J.A., Ledikwe, J.H. & Rolls, B.J. 2005. The influence of food portion size and energy density on energy intake: Implications for weight management. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 82(Suppl.):236– 241.
- Hollands, G.J., Shemilt, I., Marteau, T.M., Jebb, S.A., Lewis, H.B., Wei, Y., Higgins, J.P.T. & Ogilvie, D. 2015. Portion, package or tableware size for changing selection and consumption of food, alcohol and tobacco. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. Art. No. CD011045. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011045.pub2/abstract>.
- Osei-Assibey, G., Dick, S., Macdiarmid, J., Semple, S., Reilly, J.J., Ellaway, A., Cowie, H. & McNeill, G. 2012. The influence of the food environment on overweight and obesity in young children: A systematic review. *BMJ Open*, Volume 2(6):e001538.
- WHO. *Limiting portion sizes to reduce the risk of childhood overweight and obesity*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/portion_childhood_obesity/en/.

ACTION 4. Politiques fiscales

4a. Taxes et subventions en soutien aux régimes alimentaires sains

- Alagiyawanna, A., Townsend, N., Mytton, O., Scarborough, P., Roberts, N. & Rayner, M. 2015. Studying the consumption and health outcomes of fiscal interventions (taxes and subsidies) on food and beverages in countries of different income classifications; A systematic review. *BMC Public Health*, Volume 14(15):887. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26369695>.
- Cabrera Escobar, M.A., Veerman, J.L., Tollman, S.M., Bertram, M.Y. & Hofman, K.J. 2013. Evidence that a tax on sugar sweetened beverages reduces the obesity rate: A meta-analysis. *BMC Public Health*, Volume 13(13):1072. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24225016>.
- FAO. 2013. *The state of food and agriculture: Food systems for better nutrition*. Rome. Available at <http://www.fao.org/publications/sofa/2013/en/>.
- WHO. 2013. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. Geneva. Available at http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

ACTION 5. Planification, budgétisation et gestion

5a. Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines associés que sont l'agriculture, la gestion des ressources naturelles, le commerce, la santé et l'éducation, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la protection sociale

- Ag2Nut Community of Practice. *Key recommendations for improving nutrition through agriculture and food systems*. Available at: http://unscn.org/files/Agriculture-Nutrition-CoP/Agriculture-Nutrition_Key_recommendations.pdf.
- Alderman, H., Elder, L., Goyal, A., Herforth, A., Hoberg, Y.T., Marini, A., Ruel-Bergeron, J., Saavedra, J., Shekar, M., Tiwari, S. & Zaman, H. 2013. *Improving nutrition through multi-sectoral approaches*. The World Bank, Washington D.C. Available at <http://documents.worldbank.org/curated/en/2013/01/17211210/improving-nutrition-through-multisectoral-approaches>.
- FAO. 2013. *Synthesis of guiding principles on agriculture programming for nutrition*. Available at: <http://www.fao.org/docrep/017/aq194e/aq194e00.htm>.
- WFP. 2014. *A WFP approach to operationalise resilience: Part 3: Community-based participatory planning*. Rome. Available at <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp264473.pdf>.

ACTION 7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social

7a. Éducation en matière d'hygiène alimentaire pour protéger la nutrition

- FAO. *Food safety and quality*. Available at <http://www.fao.org/food/food-safety-quality/home-page/en/>.
- WHO. *Food safety: The five keys to safer food programme*. Available at http://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-hygiene/5keys/en/.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

7c. Campagnes d'information publiques pour la promotion d'aliments nutritifs à des fins de consommation

- Arimond, M., Hawkes, C., Ruel, M.T., Sifri, Z., Berti, P.R., Leroy, J.L., Low, J.W., Brown, L.R. & Frongillo, E.A. 2010. *Agricultural interventions and nutrition: Lessons from the past and new evidence*, Chapter 3: *Combating micronutrient deficiencies; Food-based approaches*, edited by Thompson, B. & Amoroso, L. FAO & CAB International, Rome.
- Berti, P.R., Krusevec, J. & FitzGerald, S. 2004. A review of the effectiveness of agriculture interventions in improving nutrition outcomes. *Public Health Nutrition*, Volume 7(5):599–609.
- Gordon, R., McDermott, L., Stead, M. & Angus, K. 2006. The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: What's the evidence? *Public Health*, Volume 120(12):1133-1139.
- Ruel, M. 2001. Can food-based strategies help reduce vitamin A and iron deficiencies? A review of recent evidence. *Food Policy Review*, Volume 5. IFPRI, Washington D.C.
- Wang, G. & Labarthe, D. 2011. The cost-effectiveness of interventions designed to reduce sodium intake. *Journal of Hypertension*, Volume 29(9):1693-1699.

ACTION 8. Infrastructures et technologies

8a. Infrastructures liées à l'hygiène et la sécurité des aliments, technologies, et assurance qualité (Analyse des risques – points critiques pour leur maîtrise, HACCP) pour la protection de la nutrition

- FAO. *Food safety and quality*. Available at <http://www.fao.org/food/food-safety-quality/home-page/en/>.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

ACTION 10. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

10a. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

- WHO. 2016. *Technical report: Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level*. Report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8-9 October 2015. Geneva.



Réseau des Nations Unies



REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



SOINS MATERNELS ET INFANTILES



COMPENDIUM DES ACTIONS DE NUTRITION



“

Lorsque des services abordables de garde d'enfants ne sont pas disponibles, le soin des bébés peut être relégué aux frères et sœurs de l'enfant (généralement aux filles plus âgées), les nourrissons peuvent alors être allaités moins souvent, le temps de préparation des aliments peut être réduit, avec pour conséquence des régimes alimentaires moins nutritifs; les membres de la famille peuvent être moins enclins à accéder aux services de santé, les autres productions agricoles peuvent en pâtir et les femmes peuvent manquer de saisir les éventuelles opportunités de générer des revenus non agricoles.

”

(Alderman et al., 2013)

Le **Compendium des actions de nutrition (CAN)** est une ressource de facilitation élaborée par le REACH dans le cadre du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN, à l'intention des autorités nationales et de leurs partenaires (notamment les acteurs gouvernementaux du Mouvement SUN, les facilitateurs du REACH et les Réseaux SUN) dans le but de promouvoir un dialogue multisectoriel au niveau des pays, particulièrement pour l'élaboration et la planification de politiques liées à la nutrition. Il présente un éventail large d'actions possibles pour combattre la malnutrition, avec des sous-actions classées selon trois catégories distinctes de données probantes, comme indiqué dans ces matrices. Une description des catégories de données probantes est proposée dans les rubriques qui contiennent des matrices, tandis que les références à l'origine de cette classification des données probantes sont indiquées dans la bibliographie. Par ailleurs, les références relatives aux informations contextuelles des différentes sous-actions sont indiquées dans la colonne « Notes et remarques ». Le niveau de causalité de chaque sous-action est également indiqué dans les matrices, ainsi que les facteurs contribuant à un environnement favorable à la nutrition, qui sont indiqués pour chaque domaine thématique. Ces facteurs favorables sont associés à des niveaux variables de données probantes. Bien que le CAN ne prescrive aucun ensemble spécifique d'actions de nutrition, il reconnaît qu'il est absolument critique de définir des priorités. Il reconnaît par ailleurs que les priorités doivent être définies en fonction du contexte, en s'appuyant sur une analyse rigoureuse de la situation, sur les données probantes disponibles et sur les priorités du pays, en consultation avec un ensemble de parties prenantes. De plus amples informations sur la structure et le contenu de ces matrices ainsi que sur le processus d'élaboration du CAN et sur la manière d'utiliser cet outil sont disponibles dans la rubrique « Présentation ».

SOINS MATERNELS ET INFANTILES

INTRODUCTION	77
MATRICE D' ACTIONS	79
Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	79
BIBLIOGRAPHIE	86
Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	86

INTRODUCTION

Bien que des soins adaptés, tant pour les mères que pour les enfants, figurent parmi les déterminants les plus essentiels d'une nutrition adéquate, ceux-ci sont pourtant souvent négligés et sous-évalués. La rubrique « Soins maternels et infantiles » englobe un ensemble de questions telles que l'alimentation des nourrissons et des enfants (par exemple, l'allaitement maternel et les pratiques d'alimentation complémentaire), le soutien à la nutrition des femmes enceintes et des mères allaitantes, la promotion de l'hygiène personnelle et alimentaire, le recours à des services de santé lorsque des signes de maladie apparaissent, et enfin la garde d'enfants. Les données probantes disponibles relatives aux 1 000 premiers jours de vie soulignent la nécessité d'agir tôt pour protéger la santé et la nutrition des femmes enceintes et des mères allaitantes et, plus généralement, de toutes les adolescentes et femmes en âge de procréer.¹

Les pratiques d'allaitement maternel recommandées à l'échelle internationale (telles que le démarrage précoce de l'allaitement maternel,² et l'allaitement maternel exclusif puis poursuivi)^{3,4} et une alimentation complémentaire adéquate ont été jugées essentielles pour protéger la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants, prévenir les décès d'enfants évitables, soutenir une croissance et un développement sains (sur le plan cognitif et physique) et assurer une bonne santé à l'âge adulte.^{5,6} Une récente série de Lancet a permis de consolider les données empiriques relatives à l'allaitement maternel et à la nutrition: elle a relevé qu'en plus de son impact sur la survie, l'intelligence et le bien-être de l'enfant, l'allaitement maternel confère également des avantages à la santé et au bien-être de la mère. La même série a indiqué que si l'allaitement maternel était pratiqué à grande échelle, environ 823 000 décès d'enfants (soit 13,8% des décès d'enfants de moins de 2 ans) pourraient être évités chaque année dans 75 pays à revenu faible et intermédiaire avec des taux de mortalité élevés.⁷ D'autres études ont permis de souligner que la promotion d'une alimentation complémentaire adéquate est l'un des moyens les plus efficaces pour prévenir le retard de croissance.^{8,9}

La rubrique « Soins » du Compendium des actions de nutrition (CAN) comprend des sous-actions liées à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), compte tenu de son importance critique en matière de nutrition (voir les matrices de la rubrique « Soins »). Cette rubrique fournit un complément d'informations sur les autres aspects de l'ANJE, dont il est question dans les autres rubriques du CAN. Des liens vers ces domaines thématiques sont proposés dans les matrices dans le but d'orienter les utilisateurs. Les sous-actions liées à l'alimentation du nourrisson (y compris l'éducation et le conseil en matière d'allaitement maternel) présentées dans la rubrique « Soins » sont axées au niveau de la communauté afin de protéger, de promouvoir et

1 Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Disponible à l'adresse: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).

2 L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande que les mères démarrent l'allaitement maternel dans l'heure suivant la naissance: OMS. *Démarrage précoce de l'allaitement maternel*. Bibliothèque électronique de données factuelles pour les interventions nutritionnelles (eLENA). Disponible à l'adresse: http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/fr/.

3 L'« allaitement maternel exclusif » fait référence à la pratique selon laquelle « le nourrisson n'absorbe que du lait maternel. Il ne reçoit aucun autre aliment liquide ou solide, pas même de l'eau, à l'exception des solutions de réhydratation orale, ou des gouttes/sirops de vitamines, minéraux ou médicaments. » OMS. *Allaitement maternel exclusif*. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/fr/.

4 L'OMS recommande que « pour que sa croissance, son développement et sa santé soient optimaux, le nourrisson doit être exclusivement nourri au sein pendant ses 6 premiers mois de vie. Par la suite, en fonction de l'évolution de ses besoins nutritionnels, le nourrisson doit recevoir une alimentation complémentaire sûre et adéquate sur le plan nutritionnel tout en continuant d'être allaité jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus. » Directives nutritionnelles de l'OMS, voir: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/fr/; OMS. *Poursuite de l'allaitement maternel*. eLENA. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/elena/titles/continued_breastfeeding/fr/.

5 OMS. *Allaitement maternel exclusif*. eLENA. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/fr/.

6 Black, R.E., Victora, C.G., Walker, S.P., Bhutta, Z.A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., Uauy, R. & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 1: Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. Disponible à l'adresse: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X).

7 Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J.D., França, G.V.A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M.J., Walker, N. and Rollins, N.C. for The Lancet Breastfeeding Series Group. 2016. Breastfeeding 1: Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, Volume 387:475-490. Disponible à l'adresse: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/abstract).

8 Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Disponible à l'adresse: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).

9 Lassi, Z.S., Das, J.K., Zahid, G., Imdad, A. & Bhutta, Z.A. 2013. Impact of education and provision of complementary feeding on growth and morbidity in children less than 2 years of age in developing countries: A systematic review. *BMC Public Health*, Volume 13 (Suppl. 3):13.

d'appuyer les pratiques d'allaitement recommandées,¹⁰ notamment la mise au sein précoce (dans l'heure suivant la naissance), l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de vie, et une poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans ou plus.^{11,12}

La matrice de l'ANJE dirige le lecteur vers des sous-actions pertinentes telles que l'accompagnement relatif à l'alimentation du nourrisson dispensé par le biais de services de santé. Cette action est présentée dans le domaine thématique sur les interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique. De même, les sous-actions relatives à l'alimentation complémentaire incluses dans la partie sur l'ANJE de la rubrique « Soins » précisent que le soutien relatif aux aspects alimentaires (par exemple, la nécessité d'une alimentation fréquente et adaptée à l'appétit de l'enfant), à la disponibilité et à l'accès à des aliments diversifiés et riches en nutriments pour l'alimentation complémentaire,¹³ est décrit en détail dans les domaines thématiques suivants : « Alimentation, agriculture et régimes alimentaires sains », « Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique », et « Supplémentations en micronutriments » (dans la rubrique « Santé »), ainsi que « Assistance sociale » (dans la rubrique « Protection sociale »). Les activités d'éducation nutritionnelle, de marketing social et de communication pour le changement de comportement (CCC), ainsi que les facteurs favorables associés à l'ANJE, sont également décrits dans les matrices « Soins ».

Pour limiter les répétitions, d'autres aspects de la partie « Soins » ont été décrits dans des domaines thématiques connexes rattachés à d'autres rubriques du CAN. Toutes les sous-actions de « Soins » devraient être mises en œuvre avec une attention particulière accordée aux différents aspects de la problématique hommes-femmes.

Des informations supplémentaires, notamment les recommandations et les liens vers des domaines thématiques connexes, sont présentées dans la colonne « Notes et remarques » des matrices, dans le but d'enrichir le dialogue multisectoriel de la nutrition au niveau des pays.

Enfin, une analyse rigoureuse de la situation est fondamentale pour le choix des sous-actions de nutrition présentées dans les matrices de la rubrique « Soins ». À cette fin, une évaluation nutritionnelle (utilisant des indicateurs anthropométriques et fondés sur les micronutriments),^{14,15} ainsi qu'une évaluation des pratiques d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire chez les nourrissons et les jeunes enfants¹⁶ sont également essentiels. Cela permettra aux parties prenantes au niveau des pays d'obtenir un constat précis de la situation en matière de nutrition, en reconnaissant que celle-ci doit orienter les réponses en matière de politiques, de planification et de programmation.

10 Le soutien à l'ANJE assuré par les services de santé est détaillé dans le domaine thématique « Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique ».

11 OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). 2003. *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. Genève. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/fr/>.

12 WHO. 2013. *Essential Nutrition Actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.

13 En plus des pratiques d'allaitement recommandées mentionnées ci-dessus, l'OMS préconise que les nourrissons reçoivent des aliments de complément adéquats et sûrs du point de vue de la nutrition afin de répondre à leurs besoins évolutifs en nutrition à partir de six mois, tout en continuant à allaiter jusqu'à 2 ans ou plus. OMS. *Alimentation complémentaire*. eLENA. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/fr/; OMS et UNICEF. 2003. *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. Genève. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/fr/>.

14 WHO. *Nutrition Landscape Information System (NLIS)*. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/nutrition/databases/en/>.

15 OMS. *Système d'informations nutritionnelles sur les vitamines et les minéraux (VMNIS)*. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/vmnis/fr/>.

16 WHO. 2015. *Global reference list of 100 core health indicators*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173589/1/WHO_HIS_HSI_2015_3_eng.pdf?ua=1; WHO. 2010. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/nlis_interpretationguide_isbn9789241599955/en/; WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS & IFPRI. 2010. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 3 – Country Profiles*. Geneva. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241599757/en/>; WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS & IFPRI. 2010. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 2 – Measurement*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.unicef.org/nutrition/files/IYCF_Indicators_part_II_measurement.pdf; WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS & IFPRI. 2008. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 1 – Definitions*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf.

MATRICE D' ACTIONS

Alimentation du nourrisson et du jeune enfant

INTERVENTIONS POSSIBLES

 ACTION 1 APPUI aux pratiques optimales d'allaitement maternel		
SOUS-ACTION 1a Éducation et conseil relatifs à l'allaitement maternel pour APPUYER les pratiques optimales d'allaitement maternel au niveau de la communauté	NIVEAU DE CAUSALITÉ* Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES** Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES <p>Au niveau de la communauté (par exemple, par le biais de groupes de soutien entre jeunes mères, d'éducateurs pour les pairs, ou de conseillers non professionnels), cette sous-action comprend un soutien psychosocial pour aider les mères à adopter les pratiques d'allaitement maternel recommandées. Les hôpitaux et cliniques peuvent référer les mères à ces services de soutien à leur sortie. Le soutien à l'ANJE dispensé par le biais de systèmes de santé est présenté dans le domaine thématique « Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique » (à l'exception de l'Initiative Hôpital Ami des Bébés).</p> <p>L'OMS recommande que:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Les mères commencent à allaiter leur enfant au sein dans l'heure qui suit la naissance. Immédiatement après la naissance, les nouveau-nés doivent être placés peau contre peau avec leur mère pendant une heure au moins et les mères doivent être incitées à reconnaître le moment où leur enfant est prêt à prendre le sein, en leur proposant une aide si nécessaire.2) Pour des résultats optimaux en termes de croissance, de développement et de santé, le nourrisson doit être exclusivement nourri au sein pendant les 6 premiers mois de vie.3) Par la suite, en fonction de l'évolution de ses besoins en nutrition, le nourrisson doit recevoir une alimentation complémentaire sûre et nutritionnellement adéquate, tout en continuant d'être allaité jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus. <p>Lorsque des substituts du lait maternel sont nécessaires pour des raisons sociales ou médicales (par exemple pour les orphelins ou les nourrissons dont la mère est séropositive), des efforts doivent être faits pour fournir ces substituts tant que les nourrissons concernés en éprouvent le besoin (OMS et UNICEF, 2003).</p> <ul style="list-style-type: none">• OMS et UNICEF. 2003. <i>Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant</i>. Genève. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/fr/.		

(Suite de l'ACTION 1...)

* **Causes immédiates:** Causes associées à un apport alimentaire inadéquat et à l'exposition à une maladie. **Causes sous-jacentes:** Facteurs associés aux niveaux des ménages et de la communauté. Ces facteurs peuvent être influencés par des questions relatives, par exemple, aux pratiques agricoles et au climat, au manque de disponibilité et d'accès à une eau saine, à des services d'assainissement et de santé, ou encore à l'éducation des filles et à d'autres aspects de la problématique hommes-femmes. **Causes fondamentales:** Structures et processus sociétaux qui entravent l'accès des groupes vulnérables aux ressources essentielles. Les causes fondamentales découlent en général de facteurs institutionnels, politiques, économiques et sociaux, notamment la gouvernance, le commerce, les questions liées à l'environnement et à la problématique hommes-femmes, et la pauvreté.

** Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées:** ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études, tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées:** il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique:** il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches.

(...Suite de l'ACTION 1)

SOUS-ACTION 1b Conseil et SOUTIEN relatifs aux pratiques d'allaitement maternel recommandées dans des circonstances difficiles	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées et études fondées sur la pratique, en fonction des circonstances
--	---	--

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action inclut le conseil et le soutien relatifs aux pratiques d'allaitement maternel recommandées dans un contexte de faible poids de naissance, d'urgence, de VIH et d'autres circonstances telles que la maladie du virus Zika ou Ebola (MVE).

De plus amples renseignements sur le conseil et le soutien relatifs aux pratiques d'allaitement maternel recommandées dispensés par les services de santé sont disponibles dans les domaines thématiques « Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique » et « Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition ».

- OMS et UNICEF. 2003. *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. Genève. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/fr/>.

SOUS-ACTION 1c Institutionnalisation des « Dix conditions pour le succès de l'allaitement » dans tous les établissements comprenant des services de maternité, y compris via la mise en œuvre de l'Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB)	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
--	---	---

NOTES ET REMARQUES

L'OMS recommande que toutes les maternités mettent en pratique les « Dix conditions pour le succès de l'allaitement » tels que décrits dans le document d'orientation.

Cette sous-action contribue par le fait qu'elle « garantit que les pratiques et les protocoles hospitaliers demeurent pleinement favorables à un démarrage et une mise en place de l'allaitement maternel réussies » et qu'elle « élargit l'Initiative aux cliniques, aux centres de santé et aux hôpitaux pédiatriques » (OMS et UNICEF, 2003). Cette sous-action englobe également des initiatives visant à rendre les communautés plus favorables à l'accueil des bébés.

Cette sous-action comprend un soutien assuré en cas d'urgence. Un soutien supplémentaire à l'ANJE assuré par les services de santé est détaillé dans les domaines thématiques « Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique », et « Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition ».

- OMS et UNICEF. 2003. *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. Genève. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/fr/>.



ACTION 2

SOUTIEN à une alimentation complémentaire adaptée à la situation

SOUS-ACTION 2a APPUI à l'accès aux aliments diversifiés et riches en nutriments pour l'alimentation complémentaire	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat et/ou sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
--	--	---

NOTES ET REMARQUES

Ces aliments peuvent inclure des aliments de complément enrichis pour combler les carences nutritionnelles documentées chez les enfants de 6 à 23 mois.

Pour un résultat optimal, cette sous-action devrait être menée en parallèle d'une éducation nutritionnelle (Lassi et al., 2013; Girard et Olude, 2012).

Cette sous-action comprend un soutien fourni en cas d'urgence. De plus amples informations sur l'appui à un accès aux aliments diversifiés et riches en nutriments pour l'alimentation complémentaire (et les données probantes associées) sont réparties par type de soutien et/ou modalité dans le domaine thématique « Assistance sociale » (cf. sous-actions 1a, 2a, 3a, 5b et 6b).

L'OMS recommande que « pour que sa croissance, son développement et sa santé soient optimaux, le nourrisson doit être exclusivement nourri au sein pendant les 6 premiers mois de vie. » Par la suite, en fonction de l'évolution de ses besoins nutritionnels, le nourrisson doit recevoir des aliments de complément sûrs et adéquats sur le plan nutritionnel tout en continuant d'être allaité jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus.

- Lassi, Z. S., Das, J. K., Zahid, G., Imdad, A. & Bhutta, Z.A. 2013. Impact of education and provision of complementary feeding on growth and morbidity in children less than 2 years of age in developing countries: A systematic review. *BMC Public Health*, volume 13 (Suppl 3): S13.
- Girard, A.W. & Olude, O. 2012. Nutrition education and counseling provided during pregnancy: Effects on maternal, neonatal and child health outcomes. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, Volume 26(s1):191–204.

(Suite de l'ACTION 2...)

(...Suite de l'ACTION 2)

SOUS-ACTION 2b Éducation nutritionnelle portant sur une alimentation complémentaire adaptée	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

L'OMS recommande que « pour que sa croissance, son développement et sa santé soient optimaux, le nourrisson doit être exclusivement nourri au sein pendant les 6 premiers mois de vie. » Par la suite, en fonction de l'évolution de ses besoins nutritionnels, le nourrisson doit recevoir des aliments de complément sûrs et adéquats sur le plan nutritionnel tout en continuant d'être allaité jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus. Cette sous-action devrait donc comprendre une éducation à l'hygiène alimentaire pour la préparation des aliments de complément ainsi que du conseil portant sur les autres comportements importants pour une alimentation complémentaire adaptée à la situation (par exemple, pour apprendre à reconnaître les signes d'appétit) (voir les principes directeurs de l'OMS concernant l'alimentation complémentaire).

- Organisation panaméricaine de la santé (PAHO)/OMS 2003. *Principes directeurs pour l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité au sein*. Washington, DC. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/a85622/fr/.
- OMS. 2005. *Principes directeurs pour l'alimentation des enfants de 6 à 24 mois qui ne sont pas allaités au sein*. Genève. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/fr/.



ACTION 3

PROTECTION des pratiques d'ANJE recommandées

SOUS-ACTION 3a Protection d'une ANJE adaptée par le biais d'une limitation de la commercialisation des substituts du lait maternel et des aliments de complément, ainsi qu'au travers d'une protection de la maternité pour les mères qui travaillent	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action vise à restreindre la commercialisation des substituts du lait maternel conformément au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et aux directives visant à mettre un terme à la commercialisation inappropriée d'aliments de complément. Elle englobe également la protection de la maternité fondée sur la Convention 183 (2000) sur la protection de la maternité et la Recommandation 191 (2000) de l'Organisation internationale du travail (OIT).

Une telle protection implique la mise en œuvre de procédures et de mécanismes pour appliquer et s'assurer du respect de la législation, des règlements et/ou normes, des protocoles et des recommandations dans l'objectif de protéger les pratiques d'ANJE recommandées.

Environnement favorable

Ces sous-actions reflètent des facteurs qui contribuent à créer un environnement favorable à la nutrition, tels que la cohérence des politiques, la législation, les règlements, les normes, les mécanismes commerciaux, le marketing social et la communication pour le changement de comportement. L'absence de ces facteurs peut contribuer à créer un environnement invalidant. Les facteurs répertoriés dans cette rubrique sont justifiés par des niveaux variables de données probantes; les références applicables ont été citées lorsqu'elles étaient disponibles. Ces sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.

ACTION 1. Évaluation et information	
SOUS-ACTION 1a Évaluations des pratiques d'ANJE recommandées	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
<p>NOTES ET REMARQUES</p> <p>Cette sous-action comprend l'évaluation des indicateurs de nutrition suivants:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la mise au sein précoce (pourcentage d'enfants nés dans les derniers 24 mois qui ont été mis au sein dans l'heure suivant leur naissance), (2) l'allaitement maternel exclusif des nourrissons de 0 à 5 mois (pourcentage d'enfants de 0 à 5 mois qui n'ont reçu que du lait maternel la veille), (3) la poursuite de l'allaitement maternel (soit le pourcentage d'enfants de 12 à 15 mois qui ont reçu du lait maternel la veille, soit le pourcentage d'enfants de 20 à 23 mois qui ont reçu du lait maternel la veille); et (4) le régime alimentaire minimum adéquat chez les enfants de 6 à 23 mois (pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois qui reçoivent une alimentation minimum acceptable). <p>Cette sous-action devrait également comprendre des initiatives pour inclure ces indicateurs de nutrition dans les systèmes d'information sur la gestion de la santé.</p>	
SOUS-ACTION 1b Tests de dépistage du VIH chez les femmes enceintes et les mères allaitantes afin de minimiser le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant par le biais de l'allaitement maternel	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent
<p>NOTES ET REMARQUES</p> <p>Cette sous-action peut également être mise en œuvre par le biais de services de santé pour la prévention et la prise en charge des maladies liées à la nutrition, et pour la santé reproductive.</p> <p>Davantage d'informations sont disponibles dans les domaines thématiques « Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique », et « Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition ».</p>	
SOUS-ACTION 1c Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
SOUS-ACTION 1d Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
SOUS-ACTION 1e Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental

ACTION 2. Cohérence des politiques

SOUS-ACTION 2a

Cohérence des politiques entre les différentes politiques et/ou stratégies relatives à la santé maternelle, reproductive et néonatale, à l'agriculture et/ou l'alimentation, au travail, au commerce, aux questions liées à la problématique hommes-femmes, à la protection sociale, à l'industrie et à la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend le subventionnement ou la suppression des taxes appliquées aux produits et aux intrants associés (par exemple les fortifiants, les prémélanges de micronutriments et les matériaux d'emballage pour aliments de complément enrichis) afin de protéger, promouvoir et soutenir les pratiques d'ANJE recommandées.

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

SOUS-ACTION 3a

Législation et règlements sur les points suivants pour protéger les pratiques optimales d'ANJE:

- (1) la protection de la maternité fondée sur la Convention 183 (2000 et Recommandation 191, 2000) sur la protection de la maternité de l'Organisation internationale du travail (OIT);
- (2) la santé au travail fondée sur la Convention n°155 de l'OIT sur la sécurité et la santé des travailleurs (1981);
- (3) la nécessité de mettre fin à la commercialisation inappropriée d'aliments de complément;
- (4) la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions et mesures nationales adoptées postérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé pour leur concrétisation; et
- (5) les normes pour les centres et services de garde d'enfants.

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend la formulation, la mise en œuvre et l'application de la législation et des règlements. Elle reflète le contenu des trois points figurant à la rubrique « En ce qui concerne la protection » de la Stratégie mondiale pour l'ANJE. Ceci peut également porter sur la législation et les règlements relatifs au travail physique (par exemple, la manutention d'objets lourds) et d'autres types de problèmes de santé au travail (par exemple, l'exposition à des substances chimiques telles que les engrais), qui peuvent compromettre la santé ou la nutrition des femmes enceintes, de leurs fœtus ou des nourrissons.

- OMS et UNICEF. 2003. *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. Genève. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/fr/>.

SOUS-ACTION 3b

Stratégies pour établir ou étendre la protection de la maternité pour les mères (et dans l'idéal, pour les pères) engagées dans un travail informel ou dans des formes atypiques de travail dépendant

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

ACTION 4. Politiques fiscales

SOUS-ACTION 4a

Taxes et subventions en soutien à une nutrition adéquate

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend le subventionnement ou la suppression des taxes appliquées aux produits et aux intrants associés (par exemple les fortifiants, les prémélanges de micronutriments et les matériaux d'emballage pour aliments de complément enrichis) afin de protéger, promouvoir et soutenir les pratiques d'ANJE recommandées.

ACTION 5. Planification, budgétisation et gestion

SOUS-ACTION 5a

Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines de la santé, de l'agriculture et/ou l'alimentation du travail, du commerce, des questions liées à la problématique hommes-femmes, de la protection sociale et de l'industrie, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action contribue à promouvoir la planification et la budgétisation coordonnées au service de la nutrition.

ACTION 6. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social

SOUS-ACTION 6a

CCC (médias et marketing social) pour **PROMOUVOIR** les pratiques d'ANJE recommandées

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action implique de « veiller à ce que tous les responsables de la communication avec le grand public, notamment les autorités des domaines de l'éducation et des médias, apportent des informations fiables et complètes sur les pratiques alimentaires appropriées du nourrisson et du jeune enfant, en tenant compte des conditions sociales, culturelles et environnementales » (OMS et UNICEF, 2003).

L'impact maximal est atteint lorsqu'une communication de masse est associée à de la communication interpersonnelle communautaire et à une mobilisation des communautés (Alive and Thrive, 2014).

• OMS et UNICEF. 2003. *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. Genève. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/fr/>.

• Alive and Thrive. 2014. *Mass communication: Infant and young child feeding at scale*. Disponible à l'adresse: <https://www.fhi360.org/resource/mass-communication-infant-and-young-child-feeding-scale>.

ACTION 7. Infrastructures et technologies

SOUS-ACTION 7a

Utilisation de technologies permettant un gain de temps dans d'autres actions et/ou programmes liés à la nutrition afin d'aider à libérer du temps à consacrer au soin des enfants, particulièrement lorsque les femmes et les mères sont ciblées

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

Les transferts monétaires ou de bons d'achat par téléphone mobile ou par voie électronique employés comme alternative à la distribution d'aliments sont des exemples de la façon dont une technologie permettant un gain de temps peut être utilisée pour protéger les pratiques recommandées d'ANJE.

L'adoption des pratiques d'ANJE recommandées figure parmi les aspects des soins aux enfants liés à la nutrition.

Cette sous-action requiert la mise à disposition de directives sur l'utilisation de ces technologies.

ACTION 8. Coordination

SOUS-ACTION 8a

Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives à l'ANJE puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action implique un soutien aux ministères de la santé, de l'agriculture, du travail, des aspects relatifs à la problématique hommes-femmes, et des affaires sociales, de l'industrie, et d'autres ministères engagés dans des plates-formes multisectorielles multi-acteurs de la nutrition – aux niveaux décisionnel et technique – pour garantir que les politiques, les plans et les directives sont appliqués et qu'une approche multisectorielle cohérente est adoptée pour lutter contre la malnutrition.

ACTION 9. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

SOUS-ACTION 9a

APPUI à la disponibilité d'aliments pour l'alimentation complémentaire qui soient adaptés, diversifiés, riches en nutriments et de préférence disponibles localement

NIVEAU DE

CAUSALITÉ

Immédiat et/ou
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Ces aliments peuvent inclure des aliments de complément enrichis pour combler les carences nutritionnelles documentées chez les enfants de 6 à 23 mois.

Cette sous-action concerne la production d'aliments de complément. Davantage d'informations sont disponibles dans les domaines thématiques « Cultures/horticulture », « Bétail et pêche », et « Transformation, enrichissement et stockage des aliments ».

Pour un résultat optimal, cette sous-action devrait être menée en parallèle d'une éducation nutritionnelle (Lassi et al. 2013).

Une aide relative à cette sous-action est disponible dans le domaine thématique de la rubrique « Alimentation, agriculture et régimes alimentaires sains ».

L'OMS recommande que « pour que sa croissance, son développement et sa santé soient optimaux, le nourrisson doit être exclusivement nourri au sein pendant les 6 premiers mois de vie. » Par la suite, en fonction de l'évolution de ses besoins nutritionnels, le nourrisson doit recevoir des aliments de complément sûrs et adéquats sur le plan nutritionnel tout en continuant d'être allaité jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus.

- Lassi, Z. S., Das, J. K., Zahid, G., Imdad, A. & Bhutta, Z.A. 2013. Impact of education and provision of complementary feeding on growth and morbidity in children less than 2 years of age in developing countries: A systematic review. *BMC Public Health*, volume 13 (Suppl. 3):13.

SOUS-ACTION 9b

Services de garde d'enfants et soutien pour la protection des pratiques d'ANJE recommandées

NIVEAU DE

CAUSALITÉ

Immédiat et/ou
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Par exemple, les activités de « Vivres contre Travail » (VCT, cf. action 6 du domaine thématique « Programmes visant le marché du travail ») « doivent envisager un soutien aux femmes enceintes et aux mères allaitantes afin de réduire la charge de travail en se concentrant sur des activités moins conséquentes et via la mise en place de dispositifs de soutien spécifiques comme des crèches pour placer les jeunes enfants pendant que les femmes travaillent » (PAM, 2016).

- WFP. 2016. *Food assistance for assets (FFA) for zero hunger and resilient livelihoods: A programme guidance manual*. Rome. Disponible à l'adresse: http://docustore.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp285184.zip.

SOUS-ACTION 9c

Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

NIVEAU DE

CAUSALITÉ

Immédiat et/ou
Sous-jacent

BIBLIOGRAPHIE



Alimentation du nourrisson et du jeune enfant

INTERVENTIONS POSSIBLES

ACTION 1. APPUI aux pratiques optimales d'allaitement maternel

1a. Éducation et conseil relatifs à l'allaitement maternel pour APPUYER les pratiques optimales d'allaitement maternel au niveau de la communauté

- Bhutta, Z.A., Ahmed, T., Black, R.E., Cousens, S., Dewey, K., Giugliani, E., Haider, B.A., Kirkwood, B., Morris, S.S., Sachdev, P.S. & Shekar, M. for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. 2008. Paper 3: What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*, Volume 371:1-24.
- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452-477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., Piwoz, E.G., Richter, L.M. & Victora, C.G. on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group. 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, Volume 387:491-504. Available at [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01044-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01044-2.pdf).
- UNICEF. 2012. *Programming guide: Infant and young child feeding*. New York. Available at http://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_June_2012.pdf.
- WHO & UNICEF. 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO. 2013. *WHO recommendations on post-natal care of the mother and newborn*. Geneva. Available at http://who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/.
- WHO. *Guidelines on maternal, newborn, child and adolescent health: Recommendations on maternal and perinatal health*. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/guidelines-recommendations-maternal-health.pdf?ua=1.
- WHO. *Breastfeeding education for increased breastfeeding duration*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/breastfeeding_education/en/.
- WHO. *Continued breastfeeding*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/continued_breastfeeding/en/.
- WHO. *Early initiation of breastfeeding*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/en/.
- WHO. *Exclusive breastfeeding*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/.

1b. Conseil et SOUTIEN relatifs aux pratiques d'allaitement maternel recommandées dans des circonstances difficiles

- Boyd, C.A., Quigley, M.A. & Brocklehurst, P. 2007. Donor breast milk versus infant formula for preterm infants: Systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood- Fetal and Neonatal Edition*, Volume 92:F169-F175.
- Chetty, T., Naidu, K.K. & Newell, M.L. 2010. *A systematic review of HIV-free survival by feeding practices from birth to 18 months: Annex 2*. WHO, Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535_annex_2.pdf?ua=1.
- Chetty, T., Naidu, K.K. & Newell, M.L. 2009. *Evidence summaries of individual reports identified through a systematic review of HIV-free survival by infant feeding practices from birth to 18-24 months Annex 5: Evidence summaries*. WHO, Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535_annex_5.pdf?ua=1.
- Collins, C.T., Makrides, M., Gillis, J. & McPhee, A.J. 2008. Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD005252.
- Edmond, K. & Bahl, R. 2006. *Optimal feeding of low-birth-weight infants: Technical review*. WHO, Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241595094/en/.

- Flint, A., New, K. & Davies, M.W. 2007. Cup-feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD005092.
- Henderson, G., Anthony, M.Y. & McGuire, W. 2007. Formula milk versus maternal breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD002972.
- Horvath, T., Madi, B.C., Iuppa, I.M., Kennedy, G.E., Rutherford, G.W. & Read, J.S. 2009. Interventions for preventing late postnatal mother-to-child transmission of HIV. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No. CD006734.
- IFE Core Group. 2007. *Operational guidance on infant and young child feeding in emergencies*. Version 2.1 (2007). Oxford. Available at <http://www.enonline.net/operationalguidanceicycfv2.1>.
- Kuschel, C.A. & Harding, J.E. 2004. Multicomponent fortified human milk for promoting growth in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No. CD000343.
- Long, H., Yi, J.M., Hu, P.L., Li, Z.B., Qiu, W.Y., Wang, F. & Zhu, S. 2012. Benefits of iron supplementation for low birth weight infants: A systematic review. *BMC Pediatrics*, Volume 12:99.
- Mills, R.J. & Davies, M.W. 2012. Enteral iron supplementation in preterm and low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No. CD005095.
- Morgan, J., Young, L. & McGuire, W. 2015. Slow advancement of enteral feed volumes to prevent necrotising enterocolitis in very low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No. CD001241.
- Morgan, J., Young, L. & McGuire, W. 2014. Delayed introduction of progressive enteral feeds to prevent necrotising enterocolitis in very low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No. CD001970.
- Picot, J., Hartwell, D., Harris, P., Mendes, D., Clegg, A.J. & Takeda, A. 2012. The effectiveness of interventions to treat severe acute malnutrition in young children: A systematic review. *Health Technology Assessment*, Volume 16(19):1-316.
- Quigley, M. & McGuire, W. 2014. Formula milk versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD002971.
- Watson, J. & McGuire, W. 2013. Nasal versus oral route for placing feeding tubes in preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD003952.
- Watson, J. & McGuire, W. 2015. Responsive versus scheduled feeding for preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No. CD005255.
- Young, L., Embleton, N.D., McCormick, F.M. & McGuire, W. 2013. Multinutrient fortification of human breast milk for preterm infants following hospital discharge. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD004866.
- Young, L., Morgan, J., McCormick, F.M. & McGuire, W. 2012. Nutrient-enriched formula versus standard term formula for preterm infants following hospital discharge. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No. CD004696.
- UNICEF, WHO, CDC & ENN. 2014. *Infant feeding in the context of Ebola: Updated guidance*. Available at <http://www.enonline.net/infantfeedinginthecontextofebola2014>.
- WHO. 2016. *Guideline: Infant feeding in areas of Zika virus transmission*.¹⁷ Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/infantfeeding_zikavirus_transmission/en/.
- WHO. 2016. *Guideline: Updates on HIV and infant feeding*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/hivaid/guideline_hiv_infantfeeding_2016/en/.
- WHO, UNICEF & WFP. 2014. *Interim guideline: Nutritional care of children and adults with Ebola virus disease in treatment centres*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/nutritionalcare_with_ebolavirus/en/.
- WHO. 2013. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach*. Geneva. Available at <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/en/>.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO. 2013. *Guidelines for the management of common childhood illnesses: Pocket book of hospital care for children*. Second edition. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child_hospital_care/en/.
- WHO. 2013. *Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/.
- WHO. 2012. *WHO guidelines on HIV and infant feeding 2010: An updated framework for priority action*. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590777/en/.
- WHO. 2011. *Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/.
- WHO. 2010. *Communicable diseases and severe food shortage: WHO technical note*. Geneva. Available at http://www.who.int/diseasecontrol_emergencies/publications/food_shortage/en/.
- WHO. 2010. *Guidelines on HIV and infant feeding 2010: Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence*. Geneva.

17 Information about the systematic review on this topic is reported in the referenced WHO Guideline (2016).

- WHO & UNICEF. 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.
- WHO. *Breastfeeding of low-birth-weight infants*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/supplementary_feeding/en/.
- WHO. *Breastfeeding education for increased breastfeeding duration*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/breastfeeding_education/en/.
- WHO. *Cup feeding for low-birth-weight infants unable to fully breastfeed*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/cupfeeding_infants/en/.
- WHO. *Demand feeding for low-birth-weight infants*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/demandfeeding_infants/en/.
- WHO. *Donor human milk for low-birth-weight infants*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/donormilk_infants/en/.
- WHO. *Feeding of low-birth-weight infants in low- and middle-income countries; Full set of recommendations*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/full_recommendations/feeding_lbwt/en/.
- WHO. *Feeding of very low-birth-weight infants*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/feeding_vlbw_infants/en/.
- WHO. *Infant feeding for the prevention of mother-to-child transmission of HIV*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/hiv_infant_feeding/en/.
- WHO. *Infant feeding in areas of Zika virus transmission*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/zika_breastfeeding/en/.
- WHO. *Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low-birth-weight infants*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/kangaroo_care_infants/en/.
- WHO. *Micronutrient supplementation in low-birth-weight infants and very low-birth-weight infants*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/supplementation_lbwt_infants/en/.
- WHO. *Mother's milk for low-birth-weight infants*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/mothersmilk_infants/en/.
- WHO. *Nutritional care of children and adults with Ebola virus disease in treatment centres*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/nutrition_ebola/en/.
- WHO. *Nutritional care of children and adults with Ebola virus disease in treatment centres. Full set of WHO recommendations*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/full_recommendations/nutrition_ebola/en/.
- WHO. *Standard formula for low-birth-weight infants following hospital discharge*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/formula_infants/en/.

1c. Institutionnalisation des « Dix conditions pour le succès de l'allaitement » dans tous les établissements comprenant des services de maternité, y compris via la mise en œuvre de l'Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB)

- Al Ghazal, H., Rashid, S. & Ruf, E. 2015. The Sharjah Baby-Friendly Campaign: A community-based model for breastfeeding promotion, protection, and support. *Breastfeeding Medicine*, Volume 10(9):437-441. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26501892>.
- Allyn, P. 1996. Health department steps toward a baby-friendly community. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, Volume 12(4):340. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9025453>.
- Angeletti, M. & Nothdurft, C. 2011-2012. A group case study assignment: Implementation of the Baby Friendly Hospital Initiative in a U.S. community hospital setting. *International Quarterly of Community Health Education*, Volume 32(3):251-258. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23353565>.
- Baerug, A., Langsrud, Ø., Løland, B.F., Tuft, E., Tylleskär, T. & Fretheim, A. 2016. Effectiveness of baby-friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: A pragmatic trial. *Maternal and Child Nutrition*, Volume 12(3):428-439. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27062084>.
- Bettinelli, M.E., Chapin, E.M. & Cattaneo, A. 2012. Establishing the Baby-Friendly Community Initiative in Italy: Development, strategy, and implementation. *Journal of Human Lactation*, Volume 28(3):297-303. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22674964>.
- Binns, C.W. & Scott, J.A. 2003. Can we make hospitals and the community baby friendly? *Acta Paediatrica*, Volume 92(6):646-647. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12856970>.
- Cattaneo, A., Bettinelli, M.E., Chapin, E., Macaluso, A., Córdova do Espírito Santo, L., Murante, A.M., Montico, M. & BFCI Study Group. 2016. Effectiveness of the Baby Friendly Community Initiative in Italy: A non-randomised controlled study. *BMJ Open*, Volume 6(5):e010232. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27154476>.
- Dyson, L., McCormick, F.M. & Renfrew, M.J. 2005. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD001688.
- Haiek, L.N. 2012. Compliance with baby-friendly policies and practices in hospitals and community health centers in Quebec. *Journal of Human Lactation*, Volume 28(3):343-358. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22843803>.
- Henry, S. & Butler, D. 2012. Motivational messages: Lead a baby friendly initiative community project. *The Practising Midwife*, Volume 15(1):46-48. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22324135>.
- Henry, S. 2009. 'Believing in breastfeeding': Towards baby friendly community accreditation. *The Practising Midwife*, Volume 12(5):13-15. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19517963>.
- Ingram, J., Johnson, D. & Condon, L. 2011. The effects of Baby Friendly Initiative training on breastfeeding rates and the breastfeeding attitudes, knowledge and self-efficacy of community health-care staff. *Primary Health Care Research and Development*, Volume 12(3):266-275. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21798124>.
- Jaafar, S.H., Lee, K.S. & Ho, J.J. 2012. Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. Art. No. CD006641.

- Kimani-Murage, E.W., Kimiywe, J., Kabue, M., Wekesah, F., Matiri, E., Muhia, N., Wanjohi, M., Muriuki, P., Samburu, B., Kanyuira, J.N., Young, S.L., Griffiths, P.L., Madise, N.J. & McGarvey, S.T. 2015. Feasibility and effectiveness of the baby friendly community initiative in rural Kenya: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, Volume 28(16):431. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26416177>.
- Koenig, H.F. 2014. Breastfeeding education for healthier babies. Baby-friendly designation improves infant, mother and community health. *Healthcare Executive*, Volume 29(4):46, 48-49. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25672109>.
- Kuo, S.C. & Lin, Y.L. 2013. [Constructing a baby-friendly community]. *Hu Li Za Zhi Journal of Nursing*, Volume 60(1):23-28. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23386522>.
- Moore, E.R., Anderson, G.C., Bergman, N. & Dowswell, T. 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5. Art. No. CD003519.
- Pérez-Escamilla, R., Martínez, J.L. & Segura-Pérez, S. 2016. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: A systematic review. *Maternal and Child Nutrition*, Early view (online only).
- Shariff, F., Levitt, C., Kaczorowski, J., Wakefield, J., Dawson, H., Sheehan, D. & Sellors, J. 2000. Workshop to implement the baby-friendly office initiative. Effect on community physicians' offices. *Canadian Family Physician*, Volume 46:1090-1097. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10845135>.
- Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M.J., Martínez, J., Taneja, S., Mazumder, S., Rollins, N., Bahl, R. & Bhandari, N. 2015. Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, Volume 104:114-134.
- Thomson, G., Bilson, A. & Dykes, F. 2012. Implementing the WHO/UNICEF Baby Friendly Initiative in the community: A 'hearts and minds' approach. *Midwifery*, Volume 28(2):258-264. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21459498>.
- WHO & UNICEF. 2009. *Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/.
- WHO & UNICEF. 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.
- WHO. *Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/implementation_bfhi/en/.

ACTION 2. SOUTIEN à une alimentation complémentaire adaptée à la situation

2a. Appui à l'accès aux aliments diversifiés et riches en nutriments pour l'alimentation complémentaire

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452-477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Dewey, K.G. & Adu-Afarwah, S. 2008. Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal & Child Nutrition*, Volume 4:24-85.
- Imdad, A., Yakoob, M.Y. & Bhutta, Z.A. 2011. Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries. *BMC Public Health*, Volume 13(11 Suppl. 3):25.
- WHO & UNICEF. 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.
- WHO. *Appropriate complementary feeding*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/en/.

2b. Éducation nutritionnelle portant sur une alimentation complémentaire adaptée

- Arikpo, D., Edet, E.S., Chibuzor, M.T., Odey, F. & Caldwell, D.M. 2015. Educational interventions for improving complementary feeding practices (protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No. CD011768.
- Bhutta, Z.A., Ahmed, T., Black, R.E., Cousens, S., Dewey, K., Giugliani, E., Haider, B.A., Kirkwood, B., Morris, S.S., Sachdev, P.S. & Shekar, M. for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. 2008. Paper 3: What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*, Volume 371:1-24.
- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452-477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Dewey, K.G. & Adu-Afarwah, S. 2008. Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal & Child Nutrition*, Volume 4:24-85.
- Golden, M.H. 2009. Proposed recommended nutrient densities for moderately malnourished children. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 30(3 Suppl.). Available at http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/FNBv30n3_suppl_paper1.pdf?ua=1.
- Imdad, A., Yakoob, M.Y. & Bhutta, Z.A. 2011. Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries. *BMC Public Health*, Volume 13(11 Suppl. 3):25.
- Lassi, Z.S., Das, J.K., Zahid, G., Imdad, A. & Bhutta, Z.A. 2013. Impact of education and provision of complementary feeding on growth and morbidity in children less than 2 years of age in developing countries: A systematic review. *BMC Public Health*, Volume 13 (Suppl. 3):13.
- WHO & UNICEF. 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.
- WHO. *Appropriate complementary feeding*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/en/.

3a. Protection d'une ANJE adaptée par le biais d'une limitation de la commercialisation des substituts du lait maternel et des aliments de complément, ainsi qu'au travers d'une protection de la maternité pour les mères qui travaillent

- Abdulwadud, O.A. & Snow, M.E. 2012. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No. CD006177. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006177.pub3/abstract>.
- Baker, M. & Milligan, K. 2008. Maternal employment, breastfeeding, and health: Evidence from maternity leave mandates. *Journal of Health Economics*, Volume 27(4):871–887. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629608000131>.
- Euromonitor International Consulting Ltd. 2015. *Baby food trends in Brazil and Norway*. WHO.
- Piwoz, E.G. & Huffman, S.L. 2015. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 36(4):373-386. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26314734>.
- Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., Piwoz, E.G., Richter, L.M. & Victora, C.G. on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group. 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, Volume 387:491-504. Available at [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01044-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01044-2.pdf).
- Scientific and Technical Advisory Group on Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children. *Background paper 4: Report on the regulatory environment*. WHO. First Meeting of the WHO Scientific and Technical Advisory Group on Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children on 24&25 June 2013. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_stag_backgroundpaper_report_regulatory_environment.pdf.
- Scientific and Technical Advisory Group. *Draft clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children: Report of the Scientific and Technical Advisory Group (STAG) on inappropriate promotion of foods for infants and young children*. WHO. Available at <http://www.who.int/nutrition/events/stag-report-inappropriate-promotion-infant-foods-en.pdf>.
- Smith, J.P., Sargent, G.M., Mehta, K., James, J., Berry, N., Koh, C., Salmon, L. & Blake, M. 2015. *A rapid evidence assessment. Does marketing of commercially available complementary foods affect infant and young child feeding?* Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_anu_effects_marketingcommercial.pdf?ua=1.
- Tzioumis, E., Kay, M., Wright, M. & Adair, L. *Health effects of commercially available complementary foods: A systematic review*. Department of Nutrition, Gillings School of Global Public Health University of North Carolina at Chapel Hill. Chapel Hill. Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_health_effects_commercially_systematicreview.pdf.
- WHO. *Discussion paper: Clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children – Draft*. Consultation on the public draft of the clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children. 17&18 August 2015, Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/events/inappropriate-food-promotion-consultation-comments/en/>.
- WHO. 2012. *A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at http://www.who.int/dietphysicalactivity/framework_marketing_food_to_children/en/.
- World Health Assembly. 2010. *World Health Assembly resolution WHA63.14: Marketing of food and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-P2-en.pdf?ua=1.
- WHO. 2010. *Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/>.
- WHO. *Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/topics/guidance-inappropriate-food-promotion-iyf/en/>.
- WHO. *Reducing the impact of marketing of foods and non-alcoholic beverages on children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/food_marketing_children/en/.



Environnement favorable

ACTION 1. Évaluation et information

1a. Évaluations des pratiques d'ANJE recommandées

- WHO. 2015. *Global reference list of 100 core health indicators*. Geneva. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173589/1/WHO_HIS_HSI_2015.3_eng.pdf?ua=1.
- WHO. 2010. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/nlis_interpretationguide_isbn9789241599955/en/.
- WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS & IFPRI. 2010. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 3 – Country Profiles*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241599757/en/>.
- WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS & IFPRI. 2010. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 2 – Measurement*. Geneva. Available at http://www.unicef.org/nutrition/files/IYCF_Indicators_part_II_measurement.pdf.
- WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS & IFPRI. 2008. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 1 – Definitions*. Geneva. Available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf.

3a. Législation et règlements sur les points suivants pour protéger les pratiques optimales d'ANJE:

- (1) la protection de la maternité fondée sur la Convention 183 (2000) sur la protection de la maternité et la Recommandation 191 (2000) de l'OIT;**
- (2) la santé au travail fondée sur la Convention n °155 de l'OIT sur la sécurité et la santé des travailleurs (1981);**
- (3) la nécessité de mettre fin à la commercialisation inappropriée d'aliments de complément;**
- (4) la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions et mesures nationales adoptées postérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé pour leur concrétisation; et**
- (5) les normes pour les centres et services de garde d'enfants.**

- Abdulwadud, O.A. & Snow, M.E. 2012. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No. CD006177. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006177.pub3/abstract>.
- Baker, M. & Milligan, K. 2008. Maternal employment, breastfeeding, and health: Evidence from maternity leave mandates. *Journal of Health Economics*, Volume 27(4):871–887. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629608000131>.
- Cairns, G., Angus, K. & Hastings, G. 2009. *The extent, nature and effects of food promotion to children: A review of the evidence to December 2008*. Geneva. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44237/1/9789241598835_eng.pdf.
- Euromonitor International Consulting Ltd. 2015. *Baby food trends in Brazil and Norway*. WHO.
- McGinnis, J.M., Gootman, J.A. & Kraak, V.I. 2005. *Food marketing to children and youth: Threat or opportunity?* Institute of Medicine of the National Academies, Washington D.C. Available at <http://www.nap.edu/read/11514/chapter/1>.
- Osei-Assibey, G., Dick, S., Macdiarmid, J., Semple, S., Reilly, J.J., Ellaway, A., Cowie, H. & McNeill, G. 2012. The influence of the food environment on overweight and obesity in young children: A systematic review. *BMJ Open*, Volume 2(6):e001538.
- Piwoz, E.G. & Huffman, S.L. 2015. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 36(4):373-386. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26314734>.
- Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., Piwoz, E.G., Richter, L.M. & Victora, C.G. on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group. 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, Volume 387:491-504. Available at [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01044-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01044-2.pdf).
- Smith, J.P., Sargent, G.M., Mehta, K., James, J., Berry, N., Koh, C., Salmon, L. & Blake, M. 2015. *A rapid evidence assessment. Does marketing of commercially available complementary foods affect infant and young child feeding?* Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_anu_effects_marketingcommercial.pdf?ua=1.
- Tzioumis, E., Kay, M., Wright, M. & Adair, L. *Health effects of commercially available complementary foods: A systematic review*. Department of Nutrition, Gillings School of Global Public Health University of North Carolina at Chapel Hill. Chapel Hill. Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_health_effects_commercially_systematicreview.pdf.
- IBFAN. *The Full Code, WHA Resolutions*. (WHA34.22, WHA34.23, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2, WHA55.25, WHA58.32, WHA59.11, WHA59.21, WHA61.20, WHA63.23). Geneva. Available at <http://ibfan.org/the-full-code>.
- ILO. Maternity Protection Convention No. 183. 2000. *Convention concerning the revision of the Maternity Protection Convention (Revised), 1952*. 88th ILC session (15 Jun 2000). Geneva. Available at http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183.
- ILO. Maternity Protection Recommendation No. 191. 2000. *Recommendation concerning the revision of the Maternity Protection Recommendation, 1952*. 88th ILC session (15 Jun 2000). Geneva. Available at http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R191.
- ILO. Occupational Safety and Health Convention No.155. 1981. *Convention concerning Occupational Safety and Health and the Working Environment*. 67th ILC session (22 Jun 1981). Geneva. Available at http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::p12100_instrument_id:312300.
- Scientific and Technical Advisory Group on Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children. *Background paper 4: Report on the regulatory environment*. WHO. First Meeting of the WHO Scientific and Technical Advisory Group on Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children on 24&25 June 2013. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_stag_backgroundpaper_report_regulatory_environment.pdf.
- Scientific and Technical Advisory Group. *Draft clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children: Report of the Scientific and Technical Advisory Group (STAG) on inappropriate promotion of foods for infants and young children*. WHO. Available at <http://www.who.int/nutrition/events/stag-report-inappropriate-promotion-infant-foods-en.pdf>.
- WHO. 2012. *A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at http://www.who.int/dietphysicalactivity/framework_marketing_food_to_children/en/.
- World Health Assembly. 2010. *World Health Assembly resolution WHA63.14: Marketing of food and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-P2-en.pdf?ua=1.
- WHO. *Discussion paper: Clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children – Draft*. Consultation on the public draft of the clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children. 17&18 August 2015, Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/events/inappropriate-food-promotion-consultation-comments/en/>.
- WHO. 2010. *Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/>.
- WHO & UNICEF. 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.

- WHO. 1981. *International code of marketing of breast-milk substitutes*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf.
- WHO. *Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/topics/guidance-inappropriate-food-promotion-iycc/en/>.
- WHO. *Reducing the impact of marketing of foods and non-alcoholic beverages on children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/food_marketing_children/en/.
- WHO. *Regulation of marketing breast-milk substitutes*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/regulation_breast-milk_substitutes/en/.

ACTION 4. Politiques fiscales

4a. Taxes et subventions en soutien à une nutrition adéquate

- FAO. 2013. *The state of food and agriculture: Food systems for better nutrition*. Rome. Available at <http://www.fao.org/publications/sofa/2013/en/>.
- WHO. 2013. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. Geneva. Available at http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

ACTION 6. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, communication pour le changement de comportement (CCC) et marketing social

6a. CCC (médias et marketing social) pour PROMOUVOIR les pratiques d'ANJE recommandées

- Bhutta, Z.A., Ahmed, T., Black, R.E., Cousens, S., Dewey, K., Giugliani, E., Haider, B.A., Kirkwood, B., Morris, S.S., Sachdev, P.S. & Shekar, M. for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. 2008. Paper 3: What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*, Volume 371:1-24.
- Girard, A.W., Self, J.L., McAuliffe, C., & Olude, O. 2012. The effects of household food production strategies on the health and nutrition outcomes of women and young children: A systematic review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 26(Suppl. 1):205-222.
- Lassi, Z.S., Das, J.K., Zahid, G., Imdad, A. & Bhutta, Z.A. 2013. Impact of education and provision of complementary feeding on growth and morbidity in children less than 2 years of age in developing countries: A systematic review. *BMC Public Health*, Volume 13 (Suppl. 3):13.
- Murray, J., Remes, P., Ilboudo, R., Belem, M., Salouka, S., Snell, W., Wood, C., Lavoie, M., Deboise, L. & Head, R. 2015. The saturation+ approach to behavior change: Case study of a child survival radio campaign in Burkina Faso. *Global Health Science and Practice*, Volume 3(4):544-556.
- Alive and Thrive. 2014. *Mass communication: Infant and young child feeding at scale*. Washington D.C. Available at <http://www.fhi360.org/resource/mass-communication-infant-and-young-child-feeding-scale>.
- WHO & UNICEF. 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.

ACTION 9. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

9a. APPUI à la disponibilité d'aliments pour l'alimentation complémentaire qui soient adaptés, diversifiés, riches en nutriments et de préférence disponibles localement

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452-477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- PAHO/WHO. 2003. *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Washington D.C. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compefeeding_breastfed.pdf.
- WHO & UNICEF. 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.
- WHO. 2005. *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/.
- WHO. *Appropriate complementary feeding*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/en/.

9b. Services de garde d'enfants et soutien pour la protection des pratiques d'ANJE recommandées

- Leroy, J.L., Gadsden, P. & Guijarro, M. 2012. The impact of daycare programmes on child health, nutrition and development in developing countries: A systematic review. *Journal of Development Effectiveness*, Volume 4(3):472-496.
- WFP. 2016. *Food assistance for assets (FFA) for zero hunger and resilient livelihoods: A programme guidance manual*. Rome.

9c. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

- WHO. 2016. *Technical report: Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level*. Report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8-9 October 2015. Geneva.





“ Un enfant affaibli par une mauvaise santé et par la maladie (par exemple, la diarrhée) n’absorbera pas une quantité suffisante de nutriments, quelle que soit la qualité des aliments qui lui sont proposés. ”

(Nisbett, Gillespie, Haddad & Harris, 2014)

Le **Compendium des actions de nutrition (CAN)** est une ressource de facilitation élaborée par le REACH dans le cadre du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN, à l’intention des autorités nationales et de leurs partenaires (notamment les acteurs gouvernementaux du Mouvement SUN, les facilitateurs du REACH et les Réseaux SUN) dans le but de promouvoir un dialogue multisectoriel au niveau des pays, particulièrement pour l’élaboration et la planification de politiques liées à la nutrition. Il présente un éventail large d’actions possibles pour combattre la malnutrition, avec des sous-actions classées selon trois catégories distinctes de données probantes, comme indiqué dans ces matrices. Une description des catégories de données probantes est proposée dans les rubriques qui contiennent des matrices, tandis que les références à l’origine de cette classification des données probantes sont indiquées dans la bibliographie. Par ailleurs, les références relatives aux informations contextuelles des différentes sous-actions sont indiquées dans la colonne « Notes et remarques ». Le niveau de causalité de chaque sous-action est également indiqué dans les matrices, ainsi que les facteurs contribuant à un environnement favorable à la nutrition, qui sont indiqués pour chaque domaine thématique. Ces facteurs favorables sont associés à des niveaux variables de données probantes. Bien que le CAN ne prescrive aucun ensemble spécifique d’actions de nutrition, il reconnaît qu’il est absolument critique de définir des priorités. Il reconnaît par ailleurs que les priorités doivent être définies en fonction du contexte, en s’appuyant sur une analyse rigoureuse de la situation, sur les données probantes disponibles et sur les priorités du pays, en consultation avec un ensemble de parties prenantes. De plus amples informations sur la structure et le contenu de ces matrices ainsi que sur le processus d’élaboration du CAN et sur la manière d’utiliser cet outil sont disponibles dans la rubrique « Présentation ».

INTRODUCTION	95
MATRICE D’ACTIONS	99
Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique	99
Supplémentations en micronutriments	108
Prise en charge de la malnutrition aigüe	116
Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition	122
Eau, assainissement et hygiène pour une nutrition adéquate	132
BIBLIOGRAPHIE	138
Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique	138
Supplémentations en micronutriments	146
Prise en charge de la malnutrition aigüe	154
Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition	159
Eau, assainissement et hygiène pour une nutrition adéquate	168

INTRODUCTION

Les liens entre la santé et la nutrition ont été clairement établis – en termes de vulnérabilité physiologique comme en ce qui concerne le cercle vicieux de la maladie et de la malnutrition (cf. Figure 5). Les femmes et jeunes enfants risquent plus particulièrement de souffrir de sous-nutrition, en raison de leurs vulnérabilités physiologiques et sociales. Bien que les différences physiologiques chez les femmes puissent avoir pour origine des besoins nutritionnels accrus (par exemple en fer) nécessaires au maintien de processus biologiques comme la menstruation, la grossesse et l'allaitement, les vulnérabilités observées chez les jeunes enfants découlent de plusieurs autres problèmes. Par exemple: les enjeux alimentaires « de base » (le besoin d'aliments riches en nutriments¹ et le fait que les enfants en cours de sevrage ne peuvent consommer que de petites quantités de nourriture étant donné la petite taille de leur estomac), la croissance rapide caractéristique de cette période, et l'immaturation du système immunitaire des jeunes enfants, sont autant de facteurs qui contribuent à cette vulnérabilité.

Les données récentes sur l'adolescence font mention de tendances de croissance linéaire de rattrapage.² Ces données probantes ont permis d'élucider les liens entre les grossesses chez les adolescentes, le faible poids de naissance (inférieur à 2,5 kg) et autres mauvais résultats à la naissance, le retard de croissance chez les mères et les enfants, et le surpoids et l'obésité. Elles ont par ailleurs permis de mettre en évidence les liens qui existent entre l'anémie chez les adolescentes, la nutrition en début de grossesse et les résultats de naissance, et soulignent ainsi l'importance d'adopter une approche de la nutrition fondée sur le cycle de vie.^{3,4} Les vulnérabilités sociales peuvent par ailleurs avoir un effet négatif sur l'accès aux services de santé et d'assainissement essentiels à une nutrition adéquate.

La santé et la nutrition sont étroitement liées. Les personnes atteintes par la maladie peuvent avoir des besoins accrus en matière de nutrition afin d'aider à combattre l'infection. Une mauvaise nutrition, notamment lors de la petite enfance (y compris *in utero*) peut nuire à la croissance de l'enfant, entraver son développement cognitif et social et contribuer à la mortalité infantile. Des preuves scientifiques solides indiquent ainsi que la sous-nutrition contribue à 3 millions de décès d'enfants par an (chez les enfants de moins de 5 ans), soit environ 45% de mortalité infantile évitable.^{5,6} Une étude publiée dans les séries Lancet de 2013 sur la nutrition maternelle et infantile a ainsi établi que « les maladies infectieuses graves de la petite enfance – comme la rougeole, la diarrhée, la pneumonie, la méningite et le paludisme – peuvent avoir pour conséquence une émaciation aiguë et avoir des effets à long terme sur la croissance linéaire ». ⁷ Dans certains cas, il existe des liens réciproques directs entre la sous-nutrition infantile et la maladie, comme par exemple entre la carence en vitamine A et la rougeole, où la première accentue la seconde, et réciproquement. Certaines carences en micronutriments (vitamines et minéraux) sont également associées à une incidence accrue de maladies telles que les maladies diarrhéiques, la pneumonie et d'autres infections respiratoires aiguës.^{8,9}

1 « Riche en nutriments » fait référence à la quantité de nutriments par unité d'énergie [par exemple, mg de fer/100 kcal ou g de protéines/100 kcal] (Drewnowski, A. 2005. Concept of a nutritious food: Toward a nutrient density score. Commentary. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 82(4):721-732; De Pee, S. (forthcoming) *Nutrient needs and approaches to meeting them*, Chapter 8: Nutrition and Health in a Developing World. Third edition, edited by De Pee, S., Taren, D. & Bloem, M.W. Humana Press. Totowa.).

2 Prentice, A.M., Ward, K.A., Goldberg, G.R., Jarjou, L.M., Moore, S.E., Fulford, A.J. & Prentice, A. 2013. Critical windows for nutritional interventions against stunting. *American Journal of Clinical Nutrition*. Published ahead of print April 3, 2013 as doi: 10.3945/ajcn.112.052332.

3 United Nations Standing Committee on Nutrition (UNSCN). 2010. 6th Report on the world nutrition situation: *Progress in nutrition*. Geneva.

4 Black, R.E., Victora, C.G., Walker, S.P., Bhutta, Z.A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., Uauy, R., the Maternal & Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and child nutrition 1: Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. Disponible à l'adresse: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X).

5 *Ibid.*

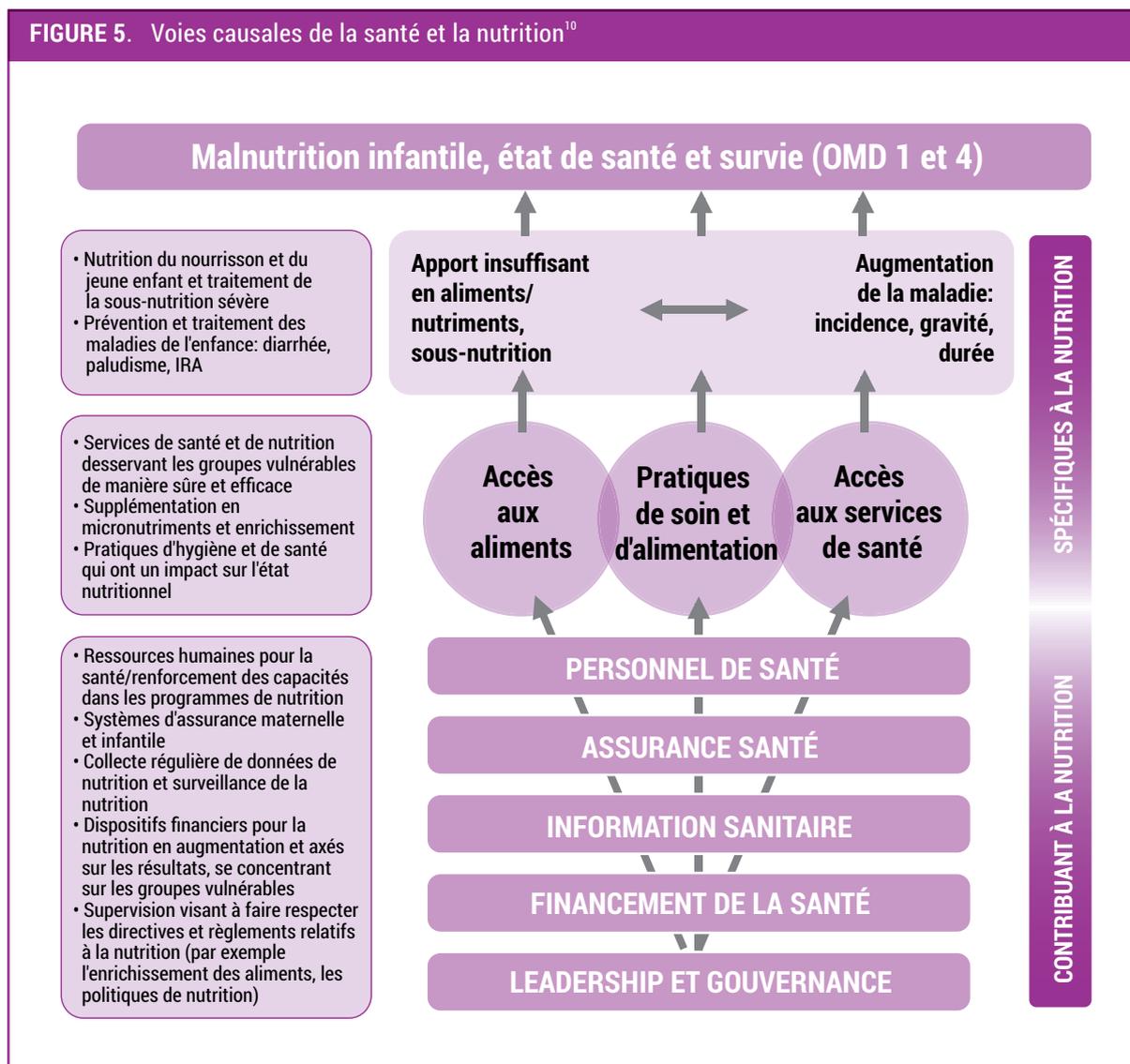
6 Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and child nutrition: Building momentum for impact. *Lancet*. Disponible à l'adresse: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60988-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60988-5).

7 Black, R.E., Victora, C.G., Walker, S.P., Bhutta, Z.A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., Uauy, R., the Maternal & Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and child nutrition 1: Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. Disponible à l'adresse: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X).

8 Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). 2013. *Mettre fin aux décès évitables d'enfants par pneumonie et diarrhée d'ici 2025: Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée (GAPPD)*. France.

9 Black, R.E., Allen, L.H., Bhutta, Z.A., Caulfield, L.E., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., Rivera, J. for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. 2008. Maternal and child undernutrition: Global and regional exposures and health consequences. *Lancet*, Volume 371:243-260.

FIGURE 5. Voies causales de la santé et la nutrition¹⁰



Les liens entre la nutrition et les maladies non transmissibles (MNT) ont été bien documentés¹¹ et occupent une place de plus en plus importante dans l'agenda politique international.¹² La manière dont « la dénutrition subie dans les premières années prédispose à la surnutrition et aux maladies non transmissibles à un âge plus avancé » est par ailleurs mieux comprise.¹³ Une étude séminale publiée dans *The Lancet* (2015) a permis d'identifier le régime alimentaire comme principal facteur de risque de la charge mondiale de morbidité.¹⁴

10 Alderman, H., Elder, L., Goyal, A., Herforth, A., Hoberg, Y.T., Marini, A., Ruel-Bergeron, J., Saavedra, J., Shekar, M., Tiwari, S. & Zaman, H. 2013. *Improving nutrition through multi-sectoral approaches*. The World Bank. Washington, D.C. Available at <http://documents.worldbank.org/curated/en/2013/01/17211210/improving-nutrition-through-multisectoral-approaches>.

11 OMS. 2015. *Aide-mémoire sur une alimentation saine*. No. 394. Genève. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/fr/>.

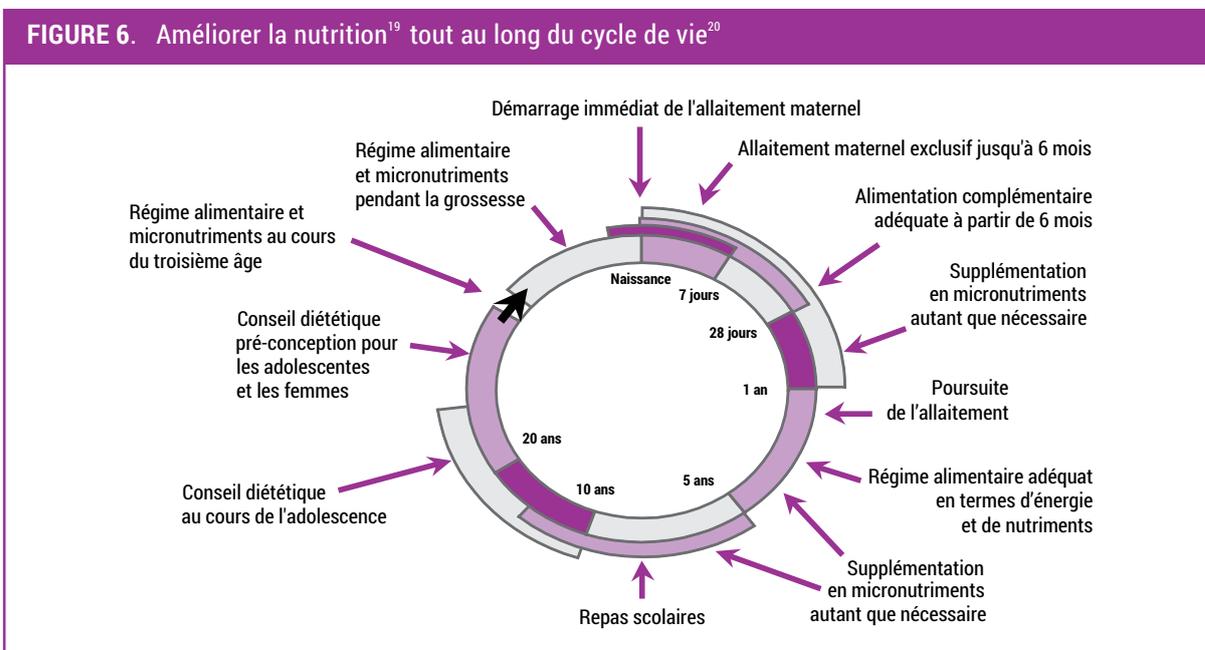
12 FAO et OMS. 2014. *Document final deuxième Conférence internationale sur la nutrition: Cadre d'action*. Deuxième Conférence internationale sur la nutrition, du 19 au 21 novembre 2014, Rome. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/3/a-mm215f.pdf>.

13 De Pee, S. Basel, S. 2013. *The road to good nutrition*. Chapter 13: *The Evolving World of Nutrition*, edited by Eggersdorfer, M., Kraemer, K., Ruel, M., Van Ameringen, M., Biesalski, H.K., Bloem, M., Chen, J., Lateef, A. & Mannar V. Karger A.G., Publishers.

14 Global Burden of Disease (GBD) 2013 Risk Factors Collaborators. 2015. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, doi: 10.1016/S0140-6736(15)00128-2.

Les interventions fondées sur la santé et liées à la nutrition adoptent généralement une approche fondée sur le cycle de vie, depuis la conception jusqu'à la fin de l'âge adulte (cf. Figure 6). Ces interventions soulignent la période cruciale en termes d'opportunités, de la conception aux 2 ans de l'enfant (soit les 1 000 premiers jours) et ont recours à des services de santé tels que les soins pré- et postnatals pour dispenser un soutien en nutrition.¹⁵

Des données empiriques démontrent que les femmes qui présentent des déficits de nutrition *in utero* ou au cours des deux premières années de vie sont ensuite susceptibles d'avoir une petite taille à l'âge adulte et de donner naissance à des nouveau-nés à faible poids de naissance, ce qui perpétue le cycle intergénérationnel de la malnutrition.^{16,17,18}



La rubrique « Santé » du CAN comprend cinq domaines thématiques: (1) Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique; (2) Supplémentations en micronutriments;^{21,22} (3) Prise en charge de la malnutrition aiguë;²³ (4) Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition ; et (5) Eau, assainissement et hygiène pour une nutrition adéquate. Les activités d'éducation nutritionnelle, de marketing social et de communication pour le changement de comportement (CCC), ainsi que les autres facteurs favorables sont présentés dans ces domaines thématiques.

15 Fanzo, J., Curran, S., Remans, R., Mara, V., Sanchez Briseño, J., Cisewski, D., Denning, G. & Fracassi, P. 2014. *Simulating potential of nutrition-sensitive investments*. Center for Globalization and Sustainable Development. New York: The Earth Institute, Columbia University.

16 The World Bank. 2006. *Repositioning nutrition as central to development: A strategy for large-scale action*. Washington D.C.

17 UNSCN. 2010. *6th Report on the world nutrition situation: Progress in nutrition*. Geneva.

18 Darnton-Hill, I., Nishida, C. & James, W.P. 2004. A life course approach to diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. *Public Health Nutrition*, Volume 7(1A):101–121.

19 Y compris la sur-nutrition (*ibid.*)

20 WHO. 2013. *Essential Nutrition Actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en.

21 Y compris les programmes de prévention de la santé publique faisant appel aux supplémentations en micronutriments et aux supplémentations en micronutriments en lien avec un traitement.

22 En plus des sous-actions répertoriées dans ce domaine thématique, plusieurs pays procèdent à une supplémentation en vitamine A chez les femmes en postpartum, compte tenu des avantages nutritionnels conférés aux nourrissons en améliorant la teneur en vitamine A du lait maternel, comme le montre la littérature empirique (voir: de Pee, S. 2012. Benefits of postpartum vitamin A supplementation. *Jornal de Pediatria*, Volume 88(2):99-100). Cependant, la supplémentation en vitamine A n'est pas considérée comme une sous-action distincte du CAN, compte tenu de la recommandation de l'OMS de ne pas procéder à cette intervention. La recommandation de l'OMS est basée sur des données probantes qui suggèrent que la supplémentation en vitamine A chez les femmes en postpartum ne réduit pas le risque de maladie ou de décès ni chez les mères, ni chez leurs nourrissons. Bibliothèque électronique de données factuelles pour les interventions nutritionnelles (eLENA) de l'OMS, disponible à l'adresse: http://www.who.int/elena/titles/vitamina_postpartum/fr/; et OMS. 2011. *Directive: Supplémentation en vitamine A chez les femmes pendant la période postnatale*. Genève. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/vas_postpartum/fr/.

23 Ceci inclut à la fois le traitement et la prévention de la malnutrition aiguë.

Les actions et sous-actions de ces domaines thématiques devraient être mises en œuvre avec une attention particulière portée aux différents aspects de la problématique hommes-femmes. Les informations pertinentes, notamment les recommandations et les liens vers des domaines thématiques connexes du CAN, sont présentées dans la colonne « Notes et remarques » des matrices, dans le but de fournir des informations contextuelles aux utilisateurs du CAN pour enrichir le dialogue multisectoriel en nutrition au niveau des pays.

Quel que soit le domaine thématique, il est essentiel d'obtenir une description précise de la situation en matière de nutrition, et cela dès le début, en reconnaissant qu'une telle compréhension devrait orienter les politiques, la planification et la programmation. Une évaluation nutritionnelle réalisée auprès des groupes cibles, à l'aide d'indicateurs anthropométriques et axés sur les micronutriments^{24,25} est donc considérée comme une action transversale commune aux cinq domaines thématiques. La sélection de sous-actions de nutrition parmi les matrices de la rubrique « Santé » pourra ainsi être motivée par une solide compréhension du contexte en matière de nutrition.

24 WHO. *Nutrition Landscape Information System (NLIS)*. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/nutrition/databases/en/>.

25 OMS. *Système d'informations nutritionnelles sur les vitamines et les minéraux (VMNIS)*. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/vmnis/fr/>.

MATRICE D' ACTIONS

Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique

INTERVENTIONS POSSIBLES

 ACTION 1 Appui à la planification familiale dans le cadre de services de santé reproductive pour un espacement optimal des naissances et pour éviter les grossesses chez les adolescentes		
SOUS-ACTION 1a Élevage extensif d'animaux pour la production d'aliments d'origine animale en soutien aux régimes alimentaires sains	NIVEAU DE CAUSALITÉ* Sous-jacent et/ou fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES** Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES <p>Au cours de la grossesse chez les adolescentes, les besoins en nutrition du corps en pleine croissance de l'adolescente sont en concurrence avec ceux du fœtus, qui est lui aussi en pleine croissance (Gigante et al., 2005). Des rapports entre la grossesse chez les adolescentes, un risque élevé de complications et des résultats défavorables à la naissance, la mortalité et le retard de croissance, ont été mis en évidence. Ceci est particulièrement pertinent pour les pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure) (PRITI) puisque « la fécondité chez les adolescentes est trois fois plus élevée dans les PRITI que dans les pays à revenu élevé » (Black et al., 2013). Par ailleurs, « la grossesse à l'adolescence ralentit la croissance de la fille et a pour conséquence un retard de croissance » (Black et al., 2013). Il existe des données probantes contradictoires quant à savoir si la grossesse chez les adolescentes est associée à un indice de masse corporelle (IMC) plus élevé après la grossesse chez les filles qui ont été enceintes au cours de leur adolescence (Gigante et al., 2005), ou, au contraire, à une perte de poids et à l'épuisement des graisses et de la masse maigre du corps (Rah et al., 2008).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gigante, D.P., Rasmussen, K.M. & Victora, C.G. 2005. Pregnancy increases BMI in adolescents of a population-based birth cohort. <i>Journal of Nutrition</i>, Volume 135:74–80. • Black, R.E., Victora, C.G., Walker, S.P., Bhutta, Z.A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., Uauy, R. & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. <i>Lancet</i>. Disponible à l'adresse: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X. • Rah, J.H., Christian, P., Shamim, A.A., Arju, U.T., Labrique, A.B. & Rashid, M. 2008. Pregnancy and lactation hinder growth and nutritional status of adolescent girls in rural Bangladesh. <i>Journal of Nutrition</i>, Volume 138:1505–1511. 		

(Suite de l'ACTION 1...)

- * **Causes immédiates:** Causes associées à un apport alimentaire inadéquat et à l'exposition à une maladie. **Causes sous-jacentes:** Facteurs associés aux niveaux des ménages et de la communauté. Ces facteurs peuvent être influencés par des questions relatives, par exemple, aux pratiques agricoles et au climat, au manque de disponibilité et d'accès à une eau saine, à des services d'assainissement et de santé, ou encore à l'éducation des filles et à d'autres aspects de la problématique hommes-femmes. **Causes fondamentales:** Structures et processus sociétaux qui entravent l'accès des groupes vulnérables aux ressources essentielles. Les causes fondamentales découlent en général de facteurs institutionnels, politiques, économiques et sociaux, notamment la gouvernance, le commerce, les questions liées à l'environnement et à la problématique hommes-femmes, et la pauvreté.
- ** Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées:** ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études, tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées:** il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique:** il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches.

SOUS-ACTION 1b Planification familiale volontaire et éducation et soutien à la santé reproductive	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend la promotion d'intervalles optimaux entre deux grossesses (également appelé « espacement des naissances ») compte tenu des liens démontrés entre les intervalles courts et longs entre les naissances et des effets indésirables comme l'anémie maternelle, les naissances prématurées et le faible poids à la naissance. (Bhutta et al., 2013). Cette sous-action est particulièrement importante étant donné les liens entre le faible poids à la naissance et le retard de croissance (Black et al., 2013).

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., Black R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*. Disponible à l'adresse: <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673613609964.pdf>.
- Black, R.E., Victora, C.G., Walker, S.P., Bhutta, Z.A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., Uauy, R. & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 1: Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. Disponible à l'adresse: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X).



ACTION 2

Interventions de nutrition dispensées dans le cadre de soins prénatals, de services d'accouchement et de soins postnatals

SOUS-ACTION 2a Conseil en nutrition et santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	--	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend notamment du conseil sur les avantages de l'allaitement maternel et sur les risques de l'alimentation artificielle.

Le conseil en nutrition maternelle couvre la nutrition des adolescentes dans le cas des grossesses chez ces dernières. Selon la bibliothèque eLENA de l'OMS, le conseil en nutrition pendant la grossesse implique: (1) d'inciter les femmes enceintes à améliorer la qualité de leur alimentation en accroissant la diversité et la quantité des aliments consommés; (2) d'encourager un gain de poids adéquat par le biais d'un apport en protéines et en énergie suffisant et équilibré; et (3) de promouvoir le recours systématique à la supplémentation en micronutriments, aux suppléments alimentaires ou aux aliments enrichis.

L'OMS recommande que les mères mettent leur nouveau-né au sein dans l'heure suivant sa naissance et que les nourrissons soient exclusivement nourris au sein pendant les 6 premiers mois de vie pour un résultat optimal en termes de croissance, de développement et de santé. Par la suite, l'OMS recommande également qu'en fonction de l'évolution de ses besoins nutritionnels, le nourrisson reçoive des aliments de complément sûrs et adéquats sur le plan nutritionnel tout en continuant d'être allaité jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus.

Les résultats d'une méta-analyse ont indiqué que les interventions de conseil dispensées au cours des périodes prénatale et post-natale s'avéraient plus efficaces que celles ciblant une seule de ces périodes, tandis que les interventions ciblant les pères ont conduit à des résultats mitigés (Rollins et al., 2016).

Le soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) dispensé dans des circonstances particulières est exposé en détail dans le domaine thématique de l'ANJE. Ces circonstances comprennent par exemple les situations d'urgence, le cas des nourrissons à faible ou très faible poids de naissance (FPN ou TFPN) ou encore le cas de ceux infectés par le VIH, la maladie du virus Ebola ou Zika. Le soutien à l'ANJE au niveau de la communauté est également décrit en détail dans le domaine thématique de l'ANJE.

- Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., Piwoz, E.G., Richter, L.M. & Victora, C.G. on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group. 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, Volume 387:491-504. Disponible à l'adresse: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01044-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01044-2.pdf).

SOUS-ACTION 2b Supplémentations en micronutriments pour femmes enceintes et chez les femmes en postpartum	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	--	---

NOTES ET REMARQUES

De plus amples informations sur les supplémentations en micronutriments et les données probantes associées classées par type de complément sont disponibles dans le domaine thématique sur la supplémentation en micronutriments. Cette sous-action devrait être menée conformément aux politiques et directives nationales. Il est considéré comme une bonne pratique d'accompagner cette sous-action d'une éducation nutritionnelle et de communication pour le changement de comportement portant sur la supplémentation en micronutriments.

SOUS-ACTION 2c Supplémentation en acides gras polyinsaturés à longue chaîne pendant la grossesse	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES La supplémentation en acides gras polyinsaturés à longue chaîne n-3 est associée à une réduction du risque d'accouchement prématuré et à une légère augmentation du poids à la naissance.		
SOUS-ACTION 2d Suppléments alimentaires (équilibre énergétique et protéique) pendant la grossesse	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES Des conseils prénatals en nutrition peuvent s'avérer efficaces pour augmenter la consommation de protéines chez la mère et réduire le risque de naissance prématurée.		
SOUS-ACTION 2e Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition chez les femmes enceintes et les femmes en postpartum	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées et études primaires selon le type d'intervention, le groupe cible et les circonstances
NOTES ET REMARQUES Certains aspects de cette sous-action sont fondés sur des données probantes synthétisées alors que d'autres sont associés à des données probantes documentées uniquement dans des études primaires. De plus amples informations sur la prévention et la prise en charge des maladies liées à la nutrition chez les femmes enceintes et les femmes en postpartum, y compris la catégorisation des données probantes, sont disponibles dans le domaine thématique « Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition ».		
SOUS-ACTION 2f Moment optimal pour le clampage du cordon pour la prévention de l'anémie ferriprive chez les nourrissons	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES L'OMS recommande le clampage tardif du cordon ombilical (pas avant une minute après la naissance) afin d'améliorer la santé maternelle et infantile et les résultats en matière de nutrition. L'OMS recommande spécifiquement que le cordon ombilical ne soit pas clampé plus tôt que nécessaire afin d'appliquer la traction du cordon dans le but de réduire l'hémorragie post-partum et d'accélérer l'expulsion du placenta, qui dure normalement environ trois minutes (OMS, eLENA). • OMS. <i>Clampage du cordon pour la prévention de l'anémie ferriprive chez les nourrissons: moment optimal</i> . eLENA. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/elena/titles/full_recommendations/cord_clamping/en/ .		
SOUS-ACTION 2g Aide à l'alimentation et au soin des nourrissons à faible poids de naissance et très faible poids de naissance	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES Cette sous-action comprend un soutien concernant les aspects suivants de l'alimentation des nourrissons à faible poids de naissance (FPN) dans les PRITI, selon les recommandations de l'OMS: (1) quelle alimentation choisir pour le nourrisson en termes de choix de lait et de suppléments; (2) quand et comment commencer à alimenter le nourrisson; (3) la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif; (4) comment nourrir l'enfant; et (5) la fréquence de l'alimentation et comment augmenter les rations quotidiennes. Les recommandations de l'OMS concernant les nourrissons à TFPN sont également indiquées. Aucune des recommandations sur l'alimentation des nourrissons à FPN ne fait référence aux nourrissons malades ou dont le poids de naissance est inférieur à 1,0 kg. Des ressources supplémentaires sur l'alimentation des nourrissons à FPN sont référencées dans la bibliographie du CAN.		

(Suite de l'ACTION 2...)

(... Suite de l'ACTION 2)

SOUS-ACTION 2h La méthode « mère kangourou »	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
--	--	---

NOTES ET REMARQUES

L'OMS recommande que les bébés soient placés en contact peau contre peau avec leur mère immédiatement après la naissance pendant au moins une heure, et que les mères soient encouragées à reconnaître quand leurs bébés sont prêts à téter, en leur proposant une aide si nécessaire. Il est en général recommandé de maintenir un contact rapproché avec les bébés, comme le soulignent les « Dix Conditions Pour le Succès de l'Allaitement » qui préconisent de placer l'enfant auprès de sa mère dans tous les établissements offrant des services de maternité, y compris via la mise en œuvre de l'Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB). Bien que le contact peau contre peau soit recommandé pour tous les nourrissons, la méthode « mère kangourou » s'avère particulièrement utile dans le cas des nourrissons à FPN (surtout lorsque l'aide disponible est limitée).

Les aspects généraux du soutien à l'allaitement sont présentés dans d'autres sous-actions de ce domaine thématique.

SOUS-ACTION 2i Institutionnalisation des « Dix Conditions Pour le Succès de l'Allaitement » dans tous les établissements offrant des services de maternité, y compris via la mise en œuvre de l'Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB)	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

Les dix étapes sont identifiées dans les documents directifs ci-dessous.

- WHO & UNICEF. 2009. *Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/.
- WHO. *Guidance Summary: Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative*. eLENA. http://www.who.int/elena/titles/guidance_summaries/implementation_bfhi/en/.



ACTION 3

Interventions de nutrition au cours de la petite enfance dispensées par le biais de soins primaires pédiatriques

SOUS-ACTION 3a Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition au cours de la petite enfance	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées et études primaires en fonction du type d'intervention, du groupe cible et des circonstances
--	--	--

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

Certains aspects de cette sous-action sont fondés sur des données probantes synthétisées alors que d'autres sont associés à des données probantes documentées uniquement dans des études primaires. Pour plus d'informations, consultez le domaine thématique sur la prévention et la prise en charge des maladies liées à la nutrition, qui comprend la classification des données probantes.

SOUS-ACTION 3b Supplémentations en micronutriments chez les enfants	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	--	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action peut être classée comme étant fondée sur des données probantes synthétisées ou des données probantes documentées uniquement dans des études primaires, en fonction du groupe cible et des circonstances. De plus amples informations sur la supplémentation en micronutriments et les données probantes associées, classées par type de supplémentation en micronutriments, sont consultables dans le domaine thématique sur la supplémentation en micronutriments.

L'accompagnement de cette sous-action avec une éducation nutritionnelle et de la CCC sur la supplémentation en micronutriments est considéré une bonne pratique.

(... Suite de l'ACTION 3)

SOUS-ACTION 3c Conseil en alimentation du nourrisson et du jeune enfant	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	--	---

NOTES ET REMARQUES

Le conseil comprend des informations sur les avantages de l'allaitement maternel et les risques de l'alimentation artificielle, ainsi que sur les pratiques optimales en matière d'alimentation complémentaire.

L'OMS recommande que les mères mettent leur nouveau-né au sein dans l'heure suivant sa naissance et que les nourrissons soient exclusivement nourris au sein pendant les 6 premiers mois de vie pour que une croissance, un développement et une santé optimaux. Par la suite, l'OMS recommande qu'en fonction de l'évolution de ses besoins en nutrition, le nourrisson doit recevoir une alimentation complémentaire sûre et adéquate sur le plan de la nutrition, tout en continuant d'être allaité jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus.

Les résultats d'une méta-analyse ont indiqué que les interventions de conseil dispensées au cours des périodes prénatale et post-natale s'avéraient plus efficaces que celles qui ciblaient une seule de ces périodes, tandis que les interventions ciblant les pères ont donné des résultats mitigés.

Le soutien à l'ANJE dispensé au niveau de la communauté est présenté dans le domaine thématique « Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ».

SOUS-ACTION 3d Vaccinations	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---------------------------------------	---	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend les vaccins contre la rougeole et le rotavirus.

Les individus atteints de maladie peuvent avoir des besoins accrus en nutrition pour lutter contre l'infection, ou une absorption altérée des nutriments. Il existe par ailleurs une relation réciproque entre la rougeole et le statut en vitamine A des individus. Le rotavirus et le choléra sont associés à environ un tiers des cas de diarrhée grave (Fanzo et al., 2014). C'est pourquoi la vaccination contre ces maladies est particulièrement pertinente pour protéger l'absorption des nutriments.

- Fanzo, J., Curran, S., Remans, R., Mara, V., Sanchez Briseño, J., Cisewski, D., Denning, G. & Fracassi, P. 2014. *Simulating potential of nutrition-sensitive investments*. Center for Globalization and Sustainable Development. New York. The Earth Institute. Columbia University.



ACTION 4

Interventions de nutrition dispensées par le biais de soins primaires en pédiatrie durant l'adolescence

SOUS-ACTION 4a Conseil sur les régimes alimentaires sains	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

Les données probantes associées à cette sous-action se réfèrent aux données existantes en matière d'éducation nutritionnelle dispensées dans les établissements scolaires (voir la sous-action 1b du domaine thématique « Pratiques de consommation alimentaire pour les régimes alimentaires sains »). Les données relatives à ce groupe cible dans d'autres contextes ou pour d'autres mécanismes de mise en œuvre ne sont pas disponibles dans l'immédiat.

SOUS-ACTION 4b Supplémentation en micronutriments chez les adolescents	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
--	--	---

Environnement favorable

Ces sous-actions reflètent des facteurs qui contribuent à créer un environnement favorable à la nutrition, tels que la cohérence des politiques, la législation, les règlements, les normes, les mécanismes commerciaux, le marketing social et la communication pour le changement de comportement. L'absence de ces facteurs peut contribuer à créer un environnement invalidant. Les facteurs répertoriés dans cette rubrique sont justifiés par des niveaux variables de données probantes; les références applicables ont été citées lorsqu'elles étaient disponibles. Ces sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.

ACTION 1. Évaluation et information

SOUS-ACTION 1a

Évaluations nutritionnelles réalisées dans le cadre de services de santé reproductive, et aiguillage des femmes enceintes et des mères allaitantes malnutries vers des programmes de nutrition pour la prise en charge de la malnutrition aiguë, selon les cas

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action porte notamment sur le poids, le périmètre brachial dans les pays où cette mesure est réalisée, l'état micronutritionnel (par exemple l'anémie) chez les femmes enceintes et l'état micronutritionnel et le périmètre brachial chez les femmes en postpartum. Elle implique par ailleurs d'adopter des seuils pour l'évaluation de l'émaciation, du surpoids et de l'obésité sur la base de normes mondiales, et nécessite la disponibilité d'équipements pour quantifier ces formes de malnutrition.

Pour plus d'informations sur les évaluations nutritionnelles relatives à la prise en charge de la malnutrition aiguë, se référer au domaine thématique « Prise en charge de la malnutrition aiguë ».

SOUS-ACTION 1b

Suivi et promotion de la croissance des nourrissons et jeunes enfants dans le cadre des services de santé primaires pédiatriques

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou immédiat

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend des mesures anthropométriques successives chez les nourrissons et les jeunes enfants afin de comparer leurs taux de croissance à la norme dans le but de déterminer si la croissance est adéquate. Ceci permet d'identifier toute chute de croissance, en vue de prévenir la sous-nutrition. Les normes de croissance de l'enfant établies par l'OMS sont disponibles à l'adresse: <http://www.who.int/childgrowth/fr/>.

Cette sous-action comprend par ailleurs d'adopter le périmètre brachial et les normes de croissance de l'enfant établies par l'OMS dans le but de faciliter l'identification des individus souffrant de malnutrition aiguë sévère ou modérée. Elle comprend également l'adoption de seuils d'évaluation de l'émaciation, du retard de croissance, du surpoids et de l'obésité infantiles, en fonction de normes mondiales et de la disponibilité d'équipements utilisés pour mesurer ces formes de malnutrition. Pour de plus amples informations sur les évaluations nutritionnelles relatives à la malnutrition aiguë, se référer au domaine thématique « Prise en charge de la malnutrition aiguë ».

SOUS-ACTION 1c

Test de dépistage du VIH chez les femmes enceintes et mères allaitantes afin de minimiser le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant par le biais de l'allaitement maternel

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Pour de plus amples informations, se référer aux domaines thématiques « Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition » et « ANJE ».

SOUS-ACTION 1d

Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

SOUS-ACTION 1e

Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

SOUS-ACTION 1f

Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

ACTION 2. Cohérence des politiques	
<p>SOUS-ACTION 2a Cohérence des politiques entre les différentes politiques et/ou stratégies relatives à la santé maternelle et/ou reproductive, néonatale, infantile et à d'autres domaines de santé liés à la nutrition, ainsi que les politiques et/ou stratégies relatives à la protection sociale, à l'agriculture, à l'alimentation, au commerce, au travail, à la nutrition et à d'autres domaines transversaux concernés</p>	<p>NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental</p>
<p>NOTES ET REMARQUES</p> <p>Les politiques et stratégies agricoles et alimentaires pertinentes comprennent les politiques d'enrichissement, tandis que les politiques et stratégies transversales peuvent inclure celles sur l'ANJE et celles relatives à la problématique hommes-femmes. Les politiques du travail constituent un mécanisme pour assurer la protection de la maternité.</p>	
ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives	
<p>SOUS-ACTION 3a Élaboration de courbes de croissance nationales</p>	<p>NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental</p>
<p>NOTES ET REMARQUES</p> <p>L'élaboration de courbes de croissance nationales devrait être effectuée sur la base des normes de croissance de l'enfant établies par l'OMS.</p>	
<p>SOUS-ACTION 3b Mise en œuvre et suivi du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions et mesures nationales pour leur concrétisation ayant été adoptées postérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé</p>	<p>NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental</p>
<p>NOTES ET REMARQUES</p> <p>Dans le contexte des services de santé reproductive et pédiatrique, cette sous-action implique de restreindre la commercialisation des substituts du lait maternel dans ces services de santé.</p>	
<p>SOUS-ACTION 3c Législation et règlements relatifs à la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées, ainsi qu'à la sécurité sanitaire des aliments visant à protéger les régimes alimentaires sains</p>	<p>NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental</p>
<p>NOTES ET REMARQUES</p> <p>Cette sous-action comprend l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de ce type de législation et de règlements, qui sont éventuellement applicables aux aliments et boissons non alcoolisées, y compris les substituts du lait maternel et les aliments de complément.</p> <p>La publicité destinée aux enfants est reconnue comme étant un facteur de risque d'obésité.</p> <p>L'OMS a élaboré un ensemble de 12 recommandations approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé qui visent à réduire l'impact de la commercialisation des aliments riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres et en sel (OMS, 2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> • OMS. 2010. <i>Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisés destinées aux enfants</i>. Genève. Disponible à l'adresse: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44421/1/9789242500219_fre.pdf. 	
<p>SOUS-ACTION 3d Mise en œuvre de mesures liées à la protection de la maternité, en accord avec la Convention 183 sur la protection de la maternité (2000) et la Recommandation 191 (2000) de l'OIT</p>	<p>NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent</p>

(Suite de « Environnement favorable »...)

SOUS-ACTION 3e Législation sur l'âge minimum du mariage pour prévenir le mariage des enfants et les grossesses chez les adolescentes dans le but de protéger la nutrition chez les adolescentes, les nourrissons et les jeunes enfants	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
NOTES ET REMARQUES Cette sous-action comprend l'élaboration, l'incorporation et la mise en œuvre de législations établissant un âge minimum pour le mariage.	
SOUS-ACTION 3f Promotion de la couverture sanitaire universelle pour améliorer l'accès aux services de santé liés à la nutrition et spécialisés en santé reproductive, en soins de santé primaires pédiatriques, et en prévention et prise en charge de maladies liées à la nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental
NOTES ET REMARQUES De plus amples informations sur les services de santé liés à la nutrition sont disponibles dans les domaines thématiques « Supplémentation en micronutriments » et « Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition ». La couverture sanitaire universelle est également traitée dans la rubrique « Protection sociale ».	
SOUS-ACTION 3g Législation sur l'éducation obligatoire pour les filles et les garçons	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
ACTION 4. Politiques fiscales	
SOUS-ACTION 4a Taxes et subventions en soutien à une nutrition adéquate	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
NOTES ET REMARQUES Cette sous-action comprend le subventionnement ou la suppression des taxes appliquées au matériel et aux équipements utilisés par les services de santé reproductive et pédiatrique.	
SOUS-ACTION 4b Politique fiscale soutenant une éducation adéquate pour les filles et les garçons	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
ACTION 5. Planification, budgétisation et gestion	
SOUS-ACTION 5a Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la protection sociale, de l'agriculture et/ou l'alimentation, du commerce, du travail, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la nutrition aux niveaux national et décentralisé	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
NOTES ET REMARQUES Cette sous-action contribue à promouvoir la planification et la budgétisation coordonnées au service de la nutrition dans ces domaines. Elle implique les éléments suivants afin de s'assurer que des capacités techniques suffisantes existent pour la mise en œuvre des sous-actions dans ce domaine thématique: (1) recrutement de nutritionnistes dans les organismes gouvernementaux, (2) renforcement des programmes de nutrition dans l'éducation formelle, et (3) dispense de formations de base en nutrition aux services chargés de la planification et de la mise en œuvre.	

ACTION 6. Assurance

SOUS-ACTION 6a

Assurance-maladie destinée à accroître le recours aux services de santé liés à la nutrition, et ce associé à une amélioration des services de santé et des formations des professionnels de santé, dans l'objectif de favoriser une bonne santé et un bon état nutritionnel

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

De plus amples renseignements sur les services de santé liés à la nutrition sont disponibles dans les domaines thématiques « Supplémentation en micronutriments » et « Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition ».

Certains dispositifs (par exemple l'assurance-maladie) peuvent être incompatibles avec l'approche de couverture sanitaire universelle qui est de plus en plus promue (cf. Kutzin, 2013).

Les individus en mesure de cotiser peuvent être couverts par une assurance-maladie, tandis que les personnes qui ne sont pas en capacité de contribuer à l'assurance-maladie peuvent bénéficier de subventions afin d'arriver à une couverture universelle (Organisation internationale du Travail [OIT], 2014).

- Kutzin, J. 2013. Health financing for universal coverage and health system performance: Concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 9(8):602-611. Disponible à l'adresse: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3738310/>
- ILO. 2014. Colombia: Universalizing health protection. Social protection in action – Building social protection floors, No. 03/2014.

ACTION 7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, communication pour le changement de comportement (CCC) et marketing social

SOUS-ACTION 7a

Promotion du recours aux services de santé reproductive et aux services de santé primaire pédiatrique par l'intermédiaire desquels un soutien en nutrition est dispensé

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou fondamental

SOUS-ACTION 7b

Campagnes de marketing social sur les comportements de nutrition en association avec les services de santé reproductive et pédiatrique

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action couvre: la planification familiale et un accompagnement visant à optimiser l'âge de la mère à la première grossesse, le nombre d'enfants auxquels elle donne naissance et ses intervalles inter-généraliques, l'allaitement maternel optimal, la supplémentation en micronutriments et d'autres points présentés dans ce domaine thématique.

SOUS-ACTION 7c

Promotion d'un meilleur accès à l'éducation, pour les filles en particulier, afin de prévenir la grossesse chez les adolescentes

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Fondamental

ACTION 8. Coordination

SOUS-ACTION 8a

Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives aux services de santé reproductive et pédiatrique puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Ceci implique un appui à la participation des ministères de la santé, de l'agriculture, et d'autres ministères concernés, dans les plateformes multi-acteurs multisectorielles de nutrition – aux niveaux décisionnel et technique – afin de garantir que les politiques, les plans et les directives sont appliqués et qu'une approche multisectorielle cohérente est adoptée pour lutter contre la malnutrition.

ACTION 9. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

SOUS-ACTION 9a

Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou fondamental

Supplémentation en micronutriments

INTERVENTIONS POSSIBLES



ACTION 1

Dispositifs de supplémentation en micronutriments pour les femmes en âge de procréer

SOUS-ACTION 1a

Supplémentation intermittente en fer et en acide folique chez les femmes non enceintes et les adolescentes

NIVEAU DE CAUSALITÉ*

Sous-jacent et/ou immédiat

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES**

Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

Dans les populations où la prévalence de l'anémie chez les femmes non enceintes en âge de procréer est de 20% ou plus, l'OMS recommande une supplémentation intermittente en fer et en acide folique comme intervention de santé publique visant à augmenter le taux d'hémoglobine et le statut en fer des femmes menstruées, et à réduire le risque d'anémie.

Dans les zones où le paludisme est endémique, l'OMS recommande de fournir une supplémentation en acide folique et en fer en parallèle de mesures adéquates pour prévenir, diagnostiquer et traiter le paludisme, y compris pendant la grossesse.

SOUS-ACTION 1b

Supplémentation quotidienne en fer et en acide folique chez les femmes non enceintes et les adolescentes

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou immédiat

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES

Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

Dans les populations où la prévalence de l'anémie chez les femmes non enceintes en âge de procréer est de 40% ou plus, l'OMS recommande une supplémentation intermittente quotidienne en fer et en acide folique comme intervention de santé publique visant à augmenter le taux d'hémoglobine et le statut en fer des femmes menstruées et à réduire le risque d'anémie.

Dans les zones où le paludisme est endémique, l'OMS recommande de fournir des suppléments en acide folique et en fer en parallèle de mesures adéquates pour prévenir, diagnostiquer et traiter le paludisme, y compris pendant la grossesse.

SOUS-ACTION 1c

Supplémentation quotidienne en acide folique chez les femmes qui essaient de concevoir (supplémentation péri-conceptionnelle en acide folique)

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou immédiat

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES

Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

L'OMS recommande que « toutes les femmes, dès qu'elles commencent à essayer de concevoir un enfant et jusqu'à 12 semaines de gestation, prennent un supplément d'acide folique ». Par ailleurs, les femmes chez qui une malformation du tube neural du fœtus a été diagnostiquée, ou qui ont donné naissance à un enfant atteint d'une malformation du tube neural, devraient: (1) être informées du risque de récurrence, (2) être averties des effets protecteurs qu'apporte une supplémentation péri-conceptionnelle en acide folique, (3) se voir offrir une supplémentation fortement dosée et (4) être incitées à augmenter leurs apports alimentaires en folate.

* **Causes immédiates:** Causes associées à un apport alimentaire inadéquat et à l'exposition à une maladie. **Causes sous-jacentes:** Facteurs associés aux niveaux des ménages et de la communauté. Ces facteurs peuvent être influencés par des questions relatives, par exemple, aux pratiques agricoles et au climat, au manque de disponibilité et d'accès à une eau saine, à des services d'assainissement et de santé, ou encore à l'éducation des filles et à d'autres aspects de la problématique hommes-femmes. **Causes fondamentales:** Structures et processus sociétaux qui entravent l'accès des groupes vulnérables aux ressources essentielles. Les causes fondamentales découlent en général de facteurs institutionnels, politiques, économiques et sociaux, notamment la gouvernance, le commerce, les questions liées à l'environnement et à la problématique hommes-femmes, et la pauvreté.

** Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées:** ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études, tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées:** il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique:** il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches.



ACTION 2

Dispositifs de supplémentation en micronutriments pour les femmes enceintes

SOUS-ACTION 2a

Supplémentation quotidienne en fer et en acide folique chez les femmes non enceintes et les adolescentes

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou immédiat

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES

Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

L'OMS recommande une supplémentation orale quotidienne en fer et en acide folique dans le cadre des soins prénatals pour réduire le risque d'insuffisance pondérale à la naissance, d'anémie maternelle et de carence en fer.

Dans les zones où le paludisme est endémique, l'OMS recommande de fournir des suppléments en acide folique et en fer en parallèle de mesures adéquates pour prévenir, diagnostiquer et traiter le paludisme, y compris pendant la grossesse.

SOUS-ACTION 2b

Supplémentation intermittente en fer et en acide folique chez les femmes enceintes non anémiées

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou immédiat

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES

Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

Dans les populations où la prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes est inférieure à 20%, l'OMS recommande une supplémentation intermittente en fer et en acide folique chez les femmes enceintes non anémiées comme option pour prévenir l'anémie et améliorer les résultats des grossesses.

Dans les zones où le paludisme est endémique, l'OMS recommande de fournir des suppléments en acide folique et en fer en parallèle de mesures adéquates pour prévenir, diagnostiquer et traiter le paludisme, y compris pendant la grossesse.

SOUS-ACTION 2c

Supplémentation en vitamine A chez les femmes enceintes

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou immédiat

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES

Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

La supplémentation en vitamine A pendant la grossesse dans le cadre des soins prénatals de routine n'est pas recommandée pour la prévention de la morbidité maternelle et infantile. Dans les environnements où il existe un grave problème de santé publique lié à la carence en vitamine A (lorsque la prévalence de la cécité nocturne est d'au moins 5% chez les femmes enceintes ou chez les enfants de 24 à 59 mois), l'OMS recommande la supplémentation en vitamine A pendant la grossesse, quel que soit le statut VIH, comme mesure de prévention de la cécité nocturne.

SOUS-ACTION 2d

Supplémentation en calcium chez les femmes enceintes

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Immédiat

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES

Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

Chez les populations à faible consommation de calcium, l'OMS recommande une supplémentation en calcium dans le cadre des soins prénatals (y compris pour les femmes enceintes atteintes de tuberculose active) afin de prévenir la prééclampsie chez les femmes enceintes, en particulier chez celles qui ont un risque élevé d'hypertension.

SOUS-ACTION 2e

Supplémentation en iode chez les femmes enceintes

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Immédiat

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES

Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

L'OMS et l'UNICEF recommandent une supplémentation en iode chez les femmes enceintes dans les pays où moins de 20% des ménages ont accès au sel iodé, et ceci jusqu'à ce que le programme d'iodation du sel soit mis à l'échelle. Selon l'OMS, les pays dans lesquels l'accès des ménages au sel iodé se situe entre 20 et 90% devraient s'efforcer d'accélérer l'iodation du sel ou d'évaluer la faisabilité d'une augmentation de l'apport en iode par le biais de suppléments ou d'aliments enrichis en iode pour les populations les plus sensibles.

(Suite de l'ACTION 2...)

(... Suite de l'ACTION 2)

SOUS-ACTION 2f Supplémentation en micronutriments multiples chez les femmes enceintes	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES Les études les plus récentes indiquent qu'administrer une supplémentation en micronutriments multiples aux femmes enceintes, en comparaison à une supplémentation en fer et en acide folique uniquement, peut réduire le risque qu'un fœtus soit de faible poids à la naissance ou de petite taille pour l'âge gestationnel. Une directive de l'OMS comprenant des recommandations relatives à cette sous-action sera publiée prochainement.		
SOUS-ACTION 2g Supplémentation en zinc pour les femmes enceintes	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES Les données probantes actuelles suggèrent que cette sous-action peut contribuer à réduire les naissances prématurées dans les milieux à faible revenu, mais n'empêche pas d'autres résultats sous-optimaux de la grossesse tels que le faible poids de naissance ou la pré-éclampsie.		



ACTION 3

Dispositifs de supplémentation en micronutriments pour les mères allaitantes

SOUS-ACTION 3a Supplémentation quotidienne en fer et en acide folique chez les femmes en postpartum	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES L'OMS recommande une supplémentation en fer et en acide folique chez les femmes pendant au moins trois mois suivant l'accouchement. Dans les zones où le paludisme est endémique, l'OMS recommande de fournir des suppléments en acide folique et en fer en parallèle de mesures adéquates pour prévenir, diagnostiquer et traiter le paludisme, y compris pendant la grossesse.		
SOUS-ACTION 3b Supplémentation en iode chez les mères allaitantes	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES L'OMS et l'UNICEF recommandent une supplémentation en iode chez les femmes enceintes et mères allaitantes dans les pays où moins de 20% des ménages ont accès au sel iodé, et ce jusqu'à ce que le programme d'iodation du sel soit mis à l'échelle. Selon l'OMS, les pays dans lesquels 20 à 90% des ménages ont accès au sel iodé devraient s'efforcer d'accélérer l'iodation du sel ou d'évaluer la faisabilité d'une augmentation de l'apport en iode via des suppléments ou des aliments enrichis en iode pour les populations les plus sensibles.		



ACTION 4

Dispositifs de supplémentation en micronutriments pour nourrissons et enfants

SOUS-ACTION 4a Supplémentation en vitamine K néonatale	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
SOUS-ACTION 4b Supplémentation quotidienne en fer chez les nourrissons et les enfants	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES Pour prévenir la carence en fer et l'anémie, l'OMS recommande une supplémentation quotidienne en fer en tant qu'intervention de santé publique pour les nourrissons et les jeunes enfants de 6 mois à 12 ans, dans les environnements où la prévalence de l'anémie chez cette tranche d'âge est d'au moins 40%.		

(Suite de l'ACTION 4...)

<p>SOUS-ACTION 4c Supplémentation intermittente en fer chez les nourrissons et les enfants</p>	<p>NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou immédiat</p>	<p>CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées</p>
<p>NOTES ET REMARQUES</p> <p>Dans des contextes où la prévalence de l'anémie chez les enfants d'âge préscolaire (24 à 59 mois) ou d'âge scolaire (5 à 12 ans) est de 20% ou plus, l'OMS recommande l'utilisation intermittente de supplémentation en fer comme intervention de santé publique visant à améliorer le statut en fer et à réduire le risque d'anémie chez les enfants. Dans les zones où le paludisme est endémique, une supplémentation en fer devrait être proposée en parallèle de mesures adéquates pour prévenir, diagnostiquer et traiter le paludisme.</p>		
<p>SOUS-ACTION 4d Supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois</p>	<p>NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou immédiat</p>	<p>CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées</p>
<p>NOTES ET REMARQUES</p> <p>Dans les environnements où la carence en vitamine A est un problème de santé publique (c'est à dire où la prévalence de cécité nocturne chez les enfants de 24 à 59 mois est supérieure ou égale à 1%, ou bien où un minimum de 20% des nourrissons et enfants de 6 à 59 mois ont des concentrations sériques en rétinol inférieures ou égales à 0,70 µmol/l), l'OMS recommande une supplémentation en vitamine A à fortes doses chez les nourrissons et les enfants de 6 à 59 mois, y compris dans les populations où les nourrissons et les enfants peuvent être infectés par le VIH.</p> <p>Dans plusieurs pays, la supplémentation en vitamine A est également proposée aux femmes postpartum conformément aux politiques nationales, bien que les directives publiées en 2011 par l'OMS ne recommandent pas cette intervention pour la prévention de la morbidité et de la mortalité maternelles et infantiles. Comme indiqué dans la bibliothèque eLENA de l'OMS: « Là où la carence en vitamine A et/ou la sous-alimentation sont des problèmes courants, il se peut que la teneur en vitamine A du lait maternel soit insuffisante. On pourrait donc s'attendre à ce que la supplémentation en vitamine A des femmes en post-partum améliore le statut vitaminique A des mères, avec à la clé une augmentation de la teneur en vitamine A du lait maternel et une meilleure santé pour la mère et le nourrisson. Les données actuelles indiquent toutefois que cette intervention ne réduit les risques de maladie et de décès ni chez la mère, ni chez le nourrisson. Il faudrait inciter la femme en post-partum à recevoir une nutrition adéquate, un régime équilibré étant le meilleur moyen d'y parvenir. »</p> <ul style="list-style-type: none"> • OMS. 2011. <i>Directive: Supplémentation en vitamine A chez les femmes pendant la période postnatale</i>. Genève. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/vas_postpartum/fr/. • OMS. <i>Supplémentation en vitamine A pour les femmes après l'accouchement</i>. eLENA. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/elena/titles/vitamina_postpartum/fr/. 		
<p>SOUS-ACTION 4e Poudres de micronutriments multiples pour les enfants de 6 à 23 mois</p>	<p>NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat</p>	<p>CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées</p>
<p>NOTES ET REMARQUES</p> <p>« Enrichissement à domicile » est un autre terme utilisé pour désigner l'utilisation de poudres de micronutriments multiples.</p> <p>Dans les situations où la prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 2 ans ou de moins de 5 ans est de 20% ou plus, l'OMS recommande l'enrichissement des aliments à domicile à l'aide de poudres de micronutriments multiples afin d'améliorer le statut en fer et de réduire l'anémie chez les nourrissons et les enfants de 6 à 23 mois.</p> <p>De plus amples informations sur cette sous-action sont disponibles dans le domaine thématique « Transformation, enrichissement et stockage des aliments ».</p>		
<p>SOUS-ACTION 4f Supplémentation en iode chez les enfants de 6 à 23 mois</p>	<p>NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat</p>	<p>CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées</p>
<p>NOTES ET REMARQUES</p> <p>L'OMS recommande que les enfants de 6 à 23 mois reçoivent des suppléments en iode dans les endroits où l'accès des ménages au sel iodé est inférieur à 20%.</p>		
<p>SOUS-ACTION 4g Supplémentation en zinc chez les enfants de 6 à 59 mois</p>	<p>NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou immédiat</p>	<p>CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées</p>
<p>NOTES ET REMARQUES</p> <p>Cette sous-action devrait être entreprise pour soutenir la croissance linéaire.</p>		



ACTION 5

Supplémentation en micronutriments dans d'autres circonstances

SOUS-ACTION 5a

Traitement sous la forme de réhydratation orale avec du zinc chez les enfants de moins de cinq ans

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou immédiat

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES

Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

L'OMS recommande que les mères, les autres personnes prenant soin des enfants et les professionnels de santé administrent une supplémentation journalière en zinc aux enfants souffrant de diarrhée, pendant une durée de 10 à 14 jours.

SOUS-ACTION 5b

Supplémentation en vitamine A chez les enfants atteints de rougeole

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou immédiat

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES

Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

Les individus atteints de maladie peuvent avoir des besoins accrus en nutrition afin de lutter contre l'infection, ou encore une absorption altérée des nutriments. Il existe par ailleurs une relation réciproque entre la rougeole et le statut en vitamine A des individus. Une carence grave en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans peut compromettre leur immunité et augmenter le risque de morbidité et de mortalité due à plusieurs facteurs, dont la rougeole (OMS, 2013).

L'OMS recommande que tous les enfants atteints de rougeole reçoivent une supplémentation en vitamine A, et ce dans tous les pays. La dose doit être augmentée lorsqu'il est estimé que la rougeole conduit au décès dans plus de 1% des cas, lorsque la prévalence de la carence en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans est élevée, ou lorsque les enfants présentent des signes cliniques de carence en vitamine A, selon les directives internationales en vigueur (OMS, 2013).

- WHO. 2013. *Essential Nutrition Actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en.

SOUS-ACTION 5c

Supplémentation en micronutriments chez les nourrissons à très faible poids de naissance

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou immédiat

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES

Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

Le très faible poids de naissance (TFPN) fait référence aux nourrissons dont le poids de naissance est inférieur à 1,5 kg.

Cette sous-action s'inscrit dans le cadre d'un ensemble plus vaste de mesures de soutien pour les soins et l'alimentation des nourrissons à TFPN, tel que décrit dans le domaine thématique « Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique ».

Selon l'OMS, les nourrissons à TFPN:

- (1) devraient recevoir une supplémentation quotidienne en fer entre l'âge de 2 semaines et de 6 mois, dans le cas des nourrissons qui reçoivent le lait de leur mère ou du lait donné par une tierce personne; (2) devraient recevoir des suppléments quotidiens en vitamine D jusqu'à l'âge de 6 mois; et
- (2) devraient recevoir une supplémentation quotidienne en calcium et en phosphore pendant leurs premiers mois de vie, dans le cas des nourrissons qui reçoivent le lait de leur propre mère ou du lait donné par une tierce personne.

SOUS-ACTION 5d

Supplémentation en vitamine E chez les nourrissons prématurés

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou immédiat

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES

Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action s'effectue dans le contexte des soins prodigués par des services d'accouchement aux nouveau-nés prématurés.

Environnement favorable

Ces sous-actions reflètent des facteurs qui contribuent à créer un environnement favorable à la nutrition, tels que la cohérence des politiques, la législation, les règlements, les normes, les mécanismes commerciaux, le marketing social et la communication pour le changement de comportement. L'absence de ces facteurs peut contribuer à créer un environnement invalidant. Les facteurs répertoriés dans cette rubrique sont justifiés par des niveaux variables de données probantes; les références applicables ont été citées lorsqu'elles étaient disponibles. Ces sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.

ACTION 1. Évaluation et information

SOUS-ACTION 1a Évaluation de l'état micronutritionnel

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend l'adoption de seuils pour les carences en micronutriments sur la base des normes mondiales et selon la disponibilité d'équipements de mesure (Système d'informations nutritionnelles sur les vitamines et les minéraux [VMNIS] de l'OMS).

- OMS. *Système d'informations nutritionnelles sur les vitamines et les minéraux (VMNIS)*. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/vmnis/fr/>.

SOUS-ACTION 1b Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

SOUS-ACTION 1c Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

SOUS-ACTION 1d Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

ACTION 2. Cohérence des politiques

SOUS-ACTION 2a Cohérence des politiques entre les différentes politiques et/ou stratégies relatives à la santé maternelle et/ou reproductive, néonatale, à la survie et la santé de l'enfant, à la santé de l'adolescent, à l'alimentation et l'agriculture (par exemple l'enrichissement) et à la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

SOUS-ACTION 3a Législation et normes et/ou règlements sur la supplémentation en micronutriments et les doses recommandées pour garantir la sécurité de leur administration chez les individus

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de la législation et des règlements dans le domaine de la supplémentation en micronutriments.

SOUS-ACTION 3b Protocoles pour la prévention et le traitement des carences en micronutriments

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de ces protocoles, en fonction des orientations de l'OMS.

(Suite de « Environnement favorable »...)

SOUS-ACTION 3c Appui à l'enregistrement, et à d'autres mesures de gouvernance de la nutrition, pour l'introduction de nouveaux produits de supplémentation en micronutriments, selon les cas	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
SOUS-ACTION 3d Promotion de la couverture sanitaire universelle pour un meilleur accès aux services de santé liés à la nutrition spécialisés en santé reproductive, en soins de santé primaires en pédiatrie, et en prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental
NOTES ET REMARQUES De plus amples renseignements sur les services de santé liés à la nutrition sont présentés dans les domaines thématiques « Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique » et « Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition ». La couverture sanitaire universelle est par ailleurs traitée dans la rubrique « Protection sociale ».	

ACTION 4. Politiques fiscales

SOUS-ACTION 4a Taxes et subventions en soutien à une nutrition adéquate	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
NOTES ET REMARQUES Cette sous-action comprend le subventionnement ou la suppression des taxes appliquées au matériel et aux équipements utilisés pour la supplémentation en micronutriments.	

ACTION 5. Planification, budgétisation et gestion

SOUS-ACTION 5a Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines de la santé, de l'agriculture et/ou l'alimentation, et dans la planification et la mise en œuvre de la nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
NOTES ET REMARQUES Cette sous-action favorise la planification et la budgétisation coordonnées au service de la nutrition dans ces domaines.	

ACTION 6. Assurance

SOUS-ACTION 6a Assurance-maladie destinée à accroître le recours aux services de santé liés à la nutrition, associée à une amélioration des services de santé et de la formation des professionnels de santé, dans l'objectif de favoriser une bonne santé et un bon état nutritionnel	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental
NOTES ET REMARQUES De plus amples informations sur les services de santé liés à la nutrition sont disponibles dans les domaines thématiques « Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique » et « Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition ». Certains dispositifs (par exemple l'assurance-maladie) peuvent être incompatibles avec une approche de couverture sanitaire universelle qui est de plus en plus promue (Kutzin, 2013). Toutefois, si les individus en mesure de cotiser peuvent être couverts par des dispositifs d'assurance-maladie, la population qui n'est pas en capacité de contribuer à l'assurance-maladie peut bénéficier de subventions afin d'arriver à être protégé par la couverture universelle (OIT, 2014). • Kutzin, J. 2013. Financement des soins de santé pour une couverture santé universelle et résultats du système de santé: concepts et implications politiques. <i>Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé</i> , Volume 9(8):602-611. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/bulletin/volumes/91/8/12-113985-ab/fr/ . • ILO. 2014. Colombia: Universalizing health protection. Social protection in action – Building social protection floors, No. 03/2014.	

ACTION 7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social

SOUS-ACTION 7a

Éducation nutritionnelle et CCC sur la supplémentation en micronutriments

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Des approches fondées sur l'alimentation peuvent être envisagées lors de l'élaboration et la mise en œuvre de cette sous-action.

De plus amples informations concernant les approches fondées sur l'alimentation sont disponibles dans la rubrique « Alimentation, agriculture et régimes alimentaires sains ».

ACTION 8. Coordination

SOUS-ACTION 8a

Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives à la supplémentation en micronutriments puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend un appui à la participation des ministères de la santé, de l'agriculture, des affaires sociales, de l'éducation et d'autres ministères concernés, dans les plates-formes multi-acteurs multisectorielles de nutrition – aux niveaux décisionnel et technique – afin de garantir que les politiques, les plans et les directives sont appliqués et qu'une approche multisectorielle cohérente est adoptée pour lutter contre la malnutrition.

ACTION 9. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

SOUS-ACTION 4a

Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

Prise en charge de la malnutrition aiguë

INTERVENTIONS POSSIBLES



ACTION 1

Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS)

SOUS-ACTION 1a

Prise en charge ambulatoire de la MAS

NIVEAU DE CAUSALITÉ*
Sous-jacent

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES**
Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

L'OMS recommande que les enfants de 6 à 59 mois atteints de MAS qui ont de l'appétit, sont cliniquement bien portants et sont alertes soient pris en charge dans le cadre de soins ambulatoires. Ces enfants devraient se voir administrer des antibiotiques oraux (par exemple de l'amoxicilline) dans le cadre de cette sous-action.

L'OMS recommande également que les enfants qui consultent pour une diarrhée aiguë ou persistante se voient administrer des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) de la même manière que les enfants ne souffrant pas de diarrhée, qu'ils soient hospitalisés ou pris en charge dans le cadre de soins ambulatoires. Étant donné que les ATPE ne contiennent pas d'eau, de l'eau potable à volonté devrait également être mise à la disposition des enfants. L'allaitement maternel devrait être poursuivi à la demande.

Enfin, l'OMS recommande que les enfants âgés de 6 à 59 mois souffrant de MAS et hospitalisés dans le cadre de la prise en charge de la MAS soient transférés aux soins ambulatoires lorsque leurs complications médicales – y compris l'œdème – sont résolues, qu'ils sont cliniquement bien portants et alertes.

(Suite de l'ACTION 1...)

- * **Causes immédiates:** Causes associées à un apport alimentaire inadéquat et à l'exposition à une maladie. **Causes sous-jacentes:** Facteurs associés aux niveaux des ménages et de la communauté. Ces facteurs peuvent être influencés par des questions relatives, par exemple, aux pratiques agricoles et au climat, au manque de disponibilité et d'accès à une eau saine, à des services d'assainissement et de santé, ou encore à l'éducation des filles et à d'autres aspects de la problématique hommes-femmes. **Causes fondamentales:** Structures et processus sociétaux qui entravent l'accès des groupes vulnérables aux ressources essentielles. Les causes fondamentales découlent en général de facteurs institutionnels, politiques, économiques et sociaux, notamment la gouvernance, le commerce, les questions liées à l'environnement et à la problématique hommes-femmes, et la pauvreté.
- ** Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées:** ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études, tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées:** il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique:** il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches.

SOUS-ACTION 1b Prise en charge hospitalière de la MAS	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
<p>NOTES ET REMARQUES</p> <p>L'OMS recommande que les nourrissons de moins de 6 mois atteints de MAS et qui présentent des facteurs de complication tels que définis par l'OMS soient admis en soins hospitaliers. L'OMS recommande par ailleurs que les nourrissons de moins de 6 mois atteints de MAS reçoivent les mêmes soins médicaux généraux que les nourrissons de 6 mois ou plus atteints de MAS. Les approches en matière d'alimentation pour les nourrissons de moins de 6 mois atteints de MAS devraient donner la priorité à la mise en place ou à la réintroduction de l'allaitement maternel exclusif par la mère ou un autre personne prenant soin des enfants.</p> <p>L'OMS recommande par ailleurs que les enfants âgés de 6 à 59 mois présentant des complications médicales, un œdème sévère (même s'ils ne souffrent pas de complications médicales et ont de l'appétit), un mauvais appétit ou au moins un signe de danger associés à la PCIME soient pris en charge dans le cadre d'une hospitalisation.</p> <p>Le traitement ou la prévention de l'hypoglycémie et de l'hypothermie devrait faire partie du traitement initial administré aux enfants souffrant de malnutrition sévère lorsqu'ils sont admis pour la première fois en soins hospitaliers pour une MAS, en accord avec les recommandations de l'OMS. L'OMS recommande par ailleurs d'administrer un traitement pour l'hypoglycémie à tous les enfants en hypothermie souffrant de malnutrition. L'OMS recommande aussi que tous les enfants souffrant de malnutrition chez qui une hypoglycémie est suspectée soient également traités à l'aide d'antimicrobiens à large spectre pour la lutte contre une infection systémique grave.</p> <p>Les recommandations de l'OMS indiquent également que les enfants de moins de 5 ans atteints de MAS chez qui une déshydratation est observée mais qui ne sont pas en état de choc devraient être réhydratés lentement, soit par voie orale, soit par sonde nasogastrique. À l'inverse, les enfants de moins de 5 ans atteints de MAS qui présentent des signes d'état de choc ou de déshydratation sévère et qui ne peuvent être réhydratés par voie orale ou par sonde nasogastrique devraient être traités par voie intraveineuse.</p> <p>L'OMS recommande que tous les enfants souffrant de malnutrition sévère reçoivent les vitamines et minéraux adéquats. C'est la raison pour laquelle les laits thérapeutiques disponibles dans le commerce, les ATPE et les solutions de réhydratation pour enfants malnutris contiennent un mélange de micronutriments. Il est également possible d'utiliser des mélanges de vitamines et de minéraux prêts à l'emploi pour la préparation d'aliments thérapeutiques et de solutions de réhydratation au point d'utilisation.</p> <p>Selon les recommandations de l'OMS, les enfants qui se présentent pour une diarrhée aiguë ou persistante peuvent recevoir des ATPE de la même manière que les enfants sans diarrhée, qu'ils soient hospitalisés ou pris en charge dans le cadre de soins ambulatoires. Étant donné que les ATPE ne contiennent pas d'eau, de l'eau potable à volonté devrait également être mise à la disposition des enfants. L'allaitement maternel devrait être poursuivi à la demande.</p> <p>Une fois que les enfants sont stabilisés, qu'ils ont de l'appétit et que l'œdème est réduit, l'OMS recommande que les enfants de 6 à 59 mois à qui un traitement hospitalier pour la MAS est administré reçoivent une alimentation de transition, et ce pendant la période de transition vers la phase de réhabilitation.</p>		

 **ACTION 2**
Prise en charge de la malnutrition aigüe modérée (MAM)

SOUS-ACTION 2a Suppléments alimentaires ciblés pour traiter la MAM	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
<p>NOTES ET REMARQUES</p> <p>L'OMS recommande que les enfants de 6 à 59 mois atteints de MAM consomment des aliments riches en nutriments afin de répondre à leurs besoins exceptionnels visant un gain de poids, de taille et une récupération fonctionnelle (OMS, 2012).</p> <ul style="list-style-type: none"> • WHO. 2012. <i>Technical note: Supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age</i>. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/9789241504423/en/. 		
SOUS-ACTION 2b Supplémentation alimentaire généralisée	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action cible les sous-groupes de population vulnérables en matière de nutrition (par exemple les femmes enceintes et mères allaitantes, les enfants de 6 à 23 mois et les enfants de 6 à 59 mois), dans des circonstances particulières, généralement liées à un choc externe (comme par exemple une catastrophe naturelle ou une augmentation du prix des aliments) ou à une pénurie alimentaire pendant la période de soudure. Elle est limitée dans le temps (de trois à six mois) et vise à prévenir une incidence accrue de MAM parmi les groupes cibles. Cette sous-action réduit ainsi la probabilité d'une augmentation de la charge de travail liée à des suppléments alimentaires ciblés.

SOUS-ACTION 2c Conseil renforcé en nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
--	--	---

NOTES ET REMARQUES

« La prise en charge de la malnutrition aigüe modérée chez les enfants âgés de 6 à 59 mois doit inclure des actions essentielles en nutrition telles que la promotion de l'allaitement, l'éducation et le conseil en nutrition à l'intention des familles, ainsi que d'autres activités qui identifient et préviennent les causes sous-jacentes de la malnutrition, notamment l'insécurité alimentaire. » (OMS, 2012).

Le conseil comprend des recommandations sur la prise en charge de la MAM du point de vue du régime alimentaire, et promeut « l'utilisation optimale d'aliments riches en nutriments disponibles localement pour améliorer l'état nutritionnel des enfants et les empêcher de souffrir de malnutrition sévère ou de ne pas se développer normalement » dans des circonstances habituelles (OMS, 2012). Il s'agit également de fournir des informations sur la manière dont les aliments d'origine animale sont plus susceptibles de fournir les éléments nutritifs nécessaires à la récupération des enfants que les aliments d'origine végétale (étant donné que les antinutriments tels que les phytates et les tanins présents dans les aliments d'origine végétale empêchent l'absorption de certains micronutriments). Le conseil comprend également des explications sur les techniques de transformation des aliments d'origine végétale (par exemple, la fermentation, la germination, le maltage et le trempage), ce qui peut minimiser l'action de ces antinutriments (OMS, 2012).

- WHO. 2012. *Technical note: Supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/9789241504423/en/.

Environnement favorable

Ces sous-actions reflètent des facteurs qui contribuent à créer un environnement favorable à la nutrition, tels que la cohérence des politiques, la législation, les règlements, les normes, les mécanismes commerciaux, le marketing social et la communication pour le changement de comportement. L'absence de ces facteurs peut contribuer à créer un environnement invalidant. Les facteurs répertoriés dans cette rubrique sont justifiés par des niveaux variables de données probantes; les références applicables ont été citées lorsqu'elles étaient disponibles. Ces sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.

ACTION 1. Évaluation et information	
SOUS-ACTION 1a Adoption des normes de l'OMS relatives au périmètre brachial et adoption des normes de croissance de l'enfant établies par l'OMS dans le but de faciliter l'identification des individus atteints de malnutrition aiguë sévère ou modérée	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental
NOTES ET REMARQUES Se référer aux notes fournies pour la sous-action 1b ci-dessous.	
SOUS-ACTION 1b Identification de la MAS chez les enfants de moins de 5 ans	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent
NOTES ET REMARQUES L'OMS recommande que les nourrissons de 0 à 5 mois soient identifiés comme étant atteints de MAS si leur indice poids-taille est inférieur de -3 z-scores par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant établies par l'OMS ou si des œdèmes bilatéraux sont observés. L'OMS recommande que les enfants âgés de 6 à 59 mois dont le périmètre brachial est inférieur à 115 mm, l'indice poids-taille/longueur est inférieur de -3 z-scores par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant établies par l'OMS, ou chez qui un œdème bilatéral est observé, soient référés à un centre de traitement de la MAS pour un bilan complet. Il est par ailleurs conseillé que l'évaluation de cette tranche d'âge soit effectuée, dans les communautés, par des agents de santé communautaires formés et par des membres de la communauté, et dans les centres de santé primaire et les hôpitaux, par des professionnels de santé. Dans les deux cas, les nourrissons et les enfants devraient être examinés pour la recherche d'un œdème bilatéral. Les enfants âgés de 6 à 59 mois avec un indice poids-taille entre -3 et -2 z-scores par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant établies par l'OMS, mais sans œdème, devraient être identifiés comme atteints de MAM et référés à des programmes de soutien en nutrition adaptés au cas spécifique de la MAM. Les orientations relatives à la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë utilisent par ailleurs le périmètre brachial pour identifier les enfants souffrant de MAM.	
SOUS-ACTION 1c Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
SOUS-ACTION 1d Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
SOUS-ACTION 1e Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
ACTION 2. Cohérence des politiques	
SOUS-ACTION 2a Intégration de la production, l'importation et l'utilisation d'aliments formulés spécifiquement pour la prise en charge de la malnutrition aiguë dans les politiques et/ou stratégies nationales relatives à la nutrition, à l'agriculture et/ou l'alimentation, au commerce et à l'industrie, à la protection sociale, et à toutes les politiques transversales relatives à l'ANJE, l'objectif étant d'améliorer la cohérence des politiques	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

SOUS-ACTION 3a

Élaboration et mise en œuvre d'un ou plusieurs protocoles nationaux pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sur la base des normes et directives de l'OMS

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou fondamental

ACTION 4. Politiques fiscales

SOUS-ACTION 4a

Taxes et subventions en soutien à une nutrition adéquate

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend le subventionnement ou l'élimination des taxes appliquées aux fournitures (en particulier les aliments formulés tels que les ATPE et les aliments de supplément prêts à l'emploi) et aux intrants associés (tels que les préparations de fortifiants et/ou micronutriments ou encore les matériaux d'emballage) pour la prise en charge de la malnutrition aiguë.

ACTION 5. Planification, budgétisation et gestion

SOUS-ACTION 5a

Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines de la santé, du commerce, de l'agriculture et/ou l'alimentation, de l'industrie, de la protection sociale, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action favorise la planification et la budgétisation coordonnées au service de la nutrition dans ces domaines.

ACTION 6. Commerce

SOUS-ACTION 6a

Mise à profit des outils analytiques, des efforts de développement des capacités et des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives à la prise en charge de la malnutrition aiguë puissent être abordées dans les forums commerciaux internationaux et nationaux

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou fondamental

ACTION 7. Infrastructures et technologies

SOUS-ACTION 7a

Appui aux technologies alimentaires pour la production locale d'aliments formulés spécifiquement pour la prise en charge de la malnutrition aiguë, conformément aux normes internationales en vigueur établies par l'OMS relatives à la fabrication locale d'aliments prêts à l'emploi, dans le but de garantir la disponibilité de ces aliments

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou fondamental

ACTION 8. Coordination

SOUS-ACTION 8a

Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives à la prise en charge de la malnutrition aiguë puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action implique d'appuyer la participation des ministères de la santé, l'agriculture, l'industrie et d'autres ministères concernés, dans les plates-formes multi-acteurs multisectorielles de nutrition – aux niveaux décisionnel et technique – afin de garantir que les politiques, les plans et les directives sont appliqués et qu'une approche multisectorielle cohérente est adoptée pour lutter contre la malnutrition.

ACTION 9. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

SOUS-ACTION 9a

Mise à disposition de crédits et/ou microcrédits et services de microfinance au profit des agriculteurs et transformateurs des secteurs agro-industriel et alimentaire, ciblant les hommes comme les femmes, afin de contribuer à augmenter la disponibilité d'aliments formulés spécifiquement pour la prise en charge de la malnutrition aiguë

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Le crédit, le microcrédit et la microfinance peuvent permettre: (1) d'aider les agriculteurs à acquérir des équipements et des technologies de stockage des intrants pour la production d'aliments formulés spécifiquement pour la prise en charge de la malnutrition aiguë (y compris les aliments prêts à l'emploi); et (2) d'aider les transformateurs des secteurs agro-industriel et alimentaire à acquérir des technologies et du matériel pour la transformation des aliments, ainsi que des ingrédients pour ces aliments.

SOUS-ACTION 9b

Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines de la santé, du commerce, de l'agriculture et/ou l'alimentation, de l'industrie, de la protection sociale, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition

INTERVENTIONS POSSIBLES



ACTION 1

Lutte contre l'anémie

SOUS-ACTION 1a Supplémentation en fer

NIVEAU DE CAUSALITÉ*
Sous-jacent

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES**
Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

« La cause la plus fréquente de l'anémie à travers le monde est une carence en fer résultant d'un déficit prolongé en fer, qui peut être dû à une absorption ou un apport en fer inadéquats dans le cadre de l'alimentation, à des besoins en fer accrus en période de grossesse ou de croissance, ou à une augmentation des pertes en fer due aux menstruations ou à une infestation par des helminthes (vers intestinaux). Il est estimé que 50% de l'anémie chez les femmes dans le monde est due à une carence en fer » (OMS, 2014).

Pour de plus amples informations sur la supplémentation en fer, et notamment sur la catégorisation des données probantes, classées par groupe cible et facteurs contextuels, se référer au domaine thématique sur les suppléments en micronutriments.

- WHO. 2014. *Global nutrition targets 2025: Anaemia policy brief*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_anaemia/en/.

SOUS-ACTION 1b Déparasitage pour lutter contre l'impact des infections parasitaires intestinales sur la santé et la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES
Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

« Les géohelminthiases peuvent avoir des conséquences sur l'état nutritionnel des personnes infectées en causant une mauvaise absorption des nutriments, une perte d'appétit et une augmentation de la perte de sang. Les infections lourdes à *Trichuris trichiura* et *Ascaris lumbricoides* peuvent nuire à la croissance (O'Lorcain et Holland, 2000). Les infections à *Necator americanus* et *Ancylostoma duodenale* sont une cause majeure d'anémie chez les femmes enceintes et les enfants. En Afrique, près d'un tiers des femmes enceintes sont exposées au risque d'anémie liée à *Necator americanus* et *Ancylostoma duodenale* (Brooker, Hotez et Bundy, 2008), ce qui augmente le risque d'accouchement prématuré, de faible poids à la naissance et, à terme, de sous-nutrition infantile (Black et al., 2013). » (OMS, 2015).

Une mise à jour des directives de l'OMS sur le déparasitage est en cours d'élaboration. L'OMS recommande néanmoins d'administrer périodiquement un traitement au moyen de médicaments anthelminthiques (pour le déparasitage) à toutes les personnes à risque vivant dans les zones d'endémie, sans diagnostic préalable (y compris les enfants d'âge préscolaire et scolaire, les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes au deuxième et au troisième trimestre de grossesse, et les mères allaitantes). Selon l'OMS, ce traitement devrait être administré une fois par an lorsque la prévalence des géohelminthiases dans la communauté concernée est supérieure à 20%, et deux fois par an lorsqu'elle dépasse 50%.

En favorisant les comportements sains, l'éducation sanitaire et l'éducation à l'hygiène permettent de limiter la transmission et la réinfection, ce qui, par voie de conséquence, protège l'absorption des nutriments.

Bien que la présence d'un système sanitaire adapté soit également importante, ceci n'est pas toujours possible dans les zones où les ressources sont limitées (voir le domaine thématique « Eau, assainissement et hygiène pour une nutrition adéquate »).

- WHO. 2014. *Global nutrition targets 2025: Anaemia policy brief*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_anaemia/en/.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and the United States Agency for International Development (USAID). Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

(Suite de l'ACTION 1...)

* **Causes immédiates:** Causes associées à un apport alimentaire inadéquat et à l'exposition à une maladie. **Causes sous-jacentes:** Facteurs associés aux niveaux des ménages et de la communauté. Ces facteurs peuvent être influencés par des questions relatives, par exemple, aux pratiques agricoles et au climat, au manque de disponibilité et d'accès à une eau saine, à des services d'assainissement et de santé, ou encore à l'éducation des filles et à d'autres aspects de la problématique hommes-femmes. **Causes fondamentales:** Structures et processus sociétaux qui entravent l'accès des groupes vulnérables aux ressources essentielles. Les causes fondamentales découlent en général de facteurs institutionnels, politiques, économiques et sociaux, notamment la gouvernance, le commerce, les questions liées à l'environnement et à la problématique hommes-femmes, et la pauvreté.

** Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées:** ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études, tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées:** il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique:** il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches.

SOUS-ACTION 1c Traitement préventif intermittent du paludisme pour les femmes enceintes	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
--	---	---

NOTES ET REMARQUES

Les liens entre la sous-nutrition et le paludisme sont complexes et font l'objet de débats. Certaines données empiriques suggèrent qu'il existe une relation synergique entre la malnutrition et la morbidité et la mortalité liées au paludisme, alors que d'autres études indiquent que la sous-nutrition peut avoir un rôle protecteur contre le paludisme ou qu'il n'existe aucun lien concret (Alexandre et al., 2015; Deribew et al., 2010; Shikur et al., 2016).

- Alexandre, M.A.A., Gomes Benzecry, S., Machado Siqueira, A., Vitor-Silva, S., Cardoso Melo, G., Monteiro, W.M., Leite, H.P., Guimarães Lacerda, M.V. & Costa Alecrim, M.D.G. 2015. The association between nutritional status and malaria in children from a rural community in the Amazonian region: A longitudinal study. *PLOS Neglected Tropical Disease*, Volume 9(4):e0003743. Disponible à l'adresse: <http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0003743#abstract0>.
- Deribew, A., Alemseged, F., Tessema, F., Sena, L., Birhanu, Z., Zeynudin, A., Sudhakar, M., Abdo, N., Deribe, K. & Biadgilign, S. 2010. Malaria and Under-Nutrition: A Community Based Study Among Under-Five Children at Risk of Malaria, South-West Ethiopia. *PLOS ONE*, Volume 5(5):e10775. Disponible à l'adresse: <http://journals.plos.org/plosone/article/asset?id=10.1371/journal.pone.0010775.PDF>.
- Shikur, B., Deressa, W. & Lindtjørn, B. 2016. Association between malaria and malnutrition among children aged under-five years in Adami Tulu District, south-central Ethiopia: A case-control study. *BMC Public Health*, Volume 16:174. Disponible à l'adresse: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2838-y>.

SOUS-ACTION 1d Distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour lutter contre le paludisme	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
--	---	---

NOTES ET REMARQUES

Dans les régions d'endémie à forte transmission du paludisme (paludisme stable), l'OMS recommande qu'une moustiquaire à imprégnation durable soit distribuée à tous les nourrissons au moment de leur première vaccination, ainsi qu'à toutes les femmes enceintes, au plus tôt durant leur grossesse.

La distribution des moustiquaires devrait s'accompagner de conseils sur les bonnes pratiques d'utilisation et d'entretien des moustiquaires imprégnées d'insecticide.

 **ACTION 2**
Prise en charge de la diarrhée pour une meilleure nutrition

SOUS-ACTION 2a Supplémentation en zinc dans le cadre de la prise en charge de la diarrhée	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
--	--	---

NOTES ET REMARQUES

Selon l'OMS (2015), « la diarrhée et la sous-nutrition forment une partie d'un cercle vicieux. La diarrhée peut altérer l'état nutritionnel de l'individu par le biais d'une perte d'appétit, d'une mauvaise absorption des nutriments et d'une augmentation du métabolisme (Caulfield et al., 2004; Petri et al., 2008; Dewey et Mayers, 2011). Des épisodes de diarrhée répétés au cours des deux premières années de vie augmentent le risque de retard de croissance et peuvent altérer le développement cognitif de l'enfant (Grantham-McGregor et al., 2007; Victora et al., 2008) » (OMS, 2015). La diarrhée a toujours été identifiée comme la maladie infectieuse qui est le plus grand déterminant du retard de croissance (Black et al., 2013). De plus, « les enfants sous-alimentés ont un système immunitaire affaibli, ce qui les rend plus vulnérables aux infections entériques et conduit à des épisodes de diarrhée plus sévères et prolongés » (OMS, 2015). D'autres données empiriques indiquent que la diarrhée peut conduire à une émaciation (Black et al., 2013). L'OMS recommande que les mères, les professionnels de santé et les autres personnes prenant soin des enfants leur administrent des suppléments en zinc pendant une durée de 10 à 14 jours.

- Black, R.E., Victora, C.G., Walker, S.P., Bhutta, Z.A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., Uauy, R. & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. Disponible à l'adresse: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X).
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

SOUS-ACTION 2b Interventions liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène pour prévenir la diarrhée	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES Se référer au domaine thématique « Eau, assainissement et hygiène pour une nutrition adéquate ». Les orientations de l'OMS sur la qualité de l'eau potable sont disponibles en anglais dans le document de l'OMS Guidelines for drinking-water quality (« Directives pour la qualité de l'eau potable »). • WHO. 2011. <i>Guidelines for drinking-water quality</i> , Fourth edition. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/ .		



ACTION 3

Soins et soutien nutritionnels dans le cadre de la prévention et la prise en charge du VIH

SOUS-ACTION 3a Conseil et soutien en matière d'alimentation infantile à l'intention des mères séropositives pour améliorer la survie infantile sans VIH	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES L'OMS recommande que les mères chez qui une infection par le VIH a été avérée reçoivent une thérapie antirétrovirale permanente ou une prophylaxie antirétrovirale (pour les nourrissons) afin de réduire la transmission du VIH par le biais de l'allaitement maternel. Les autorités sanitaires nationales ou sous-nationales devraient décider si les services de santé devront conseiller aux mères infectées par le VIH d'allaiter et de prendre des antirétroviraux, ou au contraire d'éviter l'allaitement maternel. Dans les situations où les autorités sanitaires nationales recommandent l'allaitement maternel aux mères infectées par le VIH, celles chez qui l'infection par le VIH est avérée (et dont les nourrissons ne sont pas infectés ou dont le statut VIH n'est pas connu) devraient allaiter leur nourrisson de manière exclusive pendant ses six premiers mois de vie, puis introduire des aliments de complément adaptés à la situation tout en poursuivant l'allaitement pendant les 12 premiers mois. L'allaitement maternel devrait ensuite être cessé uniquement lorsque peut être fourni un régime alimentaire qui, en l'absence de lait maternel, est adéquat et sans risque du point de vue de la nutrition.		
SOUS-ACTION 3b Supplémentation (en macronutriments pour les personnes vivant avec le VIH/sida, et en micronutriments chez les femmes infectées par le VIH pendant la grossesse)	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES Les personnes vivant avec le VIH/sida (PVS) ont des besoins accrus en nutriments (OMS, 2003; OMS et FAO, 2002). « La perte de poids et la sous-alimentation sont très répandues chez les personnes vivant avec le VIH/sida et sont susceptibles d'accélérer l'évolution de la maladie et d'accroître la morbidité et de réduire la survie » (OMS, eLENA). • OMS. 2003. <i>Besoins en nutriments des personnes vivant avec le VIH/sida: Rapport d'une consultation technique</i> . 13-15 mai 2003, Genève. • OMS. <i>Supplémentation en macronutriments des personnes vivant avec le VIH/sida</i> . eLENA. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/elena/titles/macronutrient_supplementation_HIV/fr/ . • OMS & FAO. 2002. <i>Vivre au mieux avec le VIH/SIDA: Un manuel sur les soins et le soutien nutritionnels à l'usage des personnes vivant avec le VIH/SIDA</i> . Rome. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/hiv aids/y4168f00.pdf?ua=1 .		
SOUS-ACTION 3c Conseil en nutrition pour les adolescents et les adultes vivant avec le VIH/sida	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées



ACTION 4

Soins et soutien en nutrition pour les patients atteints de tuberculose

SOUS-ACTION 4a

Conseil en nutrition pour les personnes atteintes de tuberculose

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES
Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

« La tuberculose aggrave la sous-nutrition et la sous-nutrition affaiblit l'immunité, ce qui augmente la probabilité que la tuberculose latente se transforme en maladie active. La plupart des personnes atteintes de tuberculose active sont dans un état catabolique, perdent du poids et montrent, pour certains, des signes de carences en vitamines et minéraux au moment du diagnostic » (OMS, 2013). La tuberculose active est par ailleurs susceptible d'augmenter les besoins énergétiques (OMS, 2013).

L'OMS recommande que toutes les personnes atteintes de tuberculose active fassent l'objet d'une évaluation nutritionnelle, et reçoivent des conseils adaptés à leur état nutritionnel.

SOUS-ACTION 4b

Supplémentation en micronutriments pour les individus atteints de tuberculose active

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES
Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

L'OMS recommande une supplémentation quotidienne en micronutriments multiples (à 1× l'apport nutritionnel recommandé) dans les situations où des aliments enrichis ou des aliments de complément auraient dû être fournis dans le cadre de la prise en charge de la sous-nutrition modérée, mais ne sont pas disponibles (OMS, 2011). Par ailleurs, l'OMS recommande que toutes les femmes enceintes et les mères allaitantes atteintes de tuberculose active reçoivent une supplémentation en micronutriments multiples contenant du fer, de l'acide folique ainsi que d'autres vitamines et minéraux, conformément à la préparation en micronutriments multiples préconisée par les Nations Unies (UNICEF, OMS et Université des Nations Unies, 1999). Dans les situations où l'apport en calcium est faible, l'OMS recommande également une supplémentation en calcium dans le cadre des soins prénatals chez les femmes enceintes ayant une tuberculose active, pour la prévention de la prééclampsie, en particulier chez les femmes enceintes exposées à un risque élevé d'hypertension.

- WHO. 2013. *Guideline: Nutritional care and support for patients with tuberculosis*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/nutcare_support_patients_with_tb/en/.
- WHO. 2011. *Integrated Management of Adolescent and Adult Illness (IMA) district clinician manual: Hospital care for adolescents and adults. Guidelines for the management of common illnesses with limited resources*, Volumes 1&2, Geneva. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai2011/en/>.
- UNICEF, WHO, United Nations University. 1999. *Composition of a multi-micronutrient supplement to be used in pilot programmes among pregnant women in developing countries*. Workshop report, 9 July 1999. New York. Disponible à l'adresse: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75358/1/UNICEF-WHO-multi-micronutrients.pdf?ua=1>.

SOUS-ACTION 4c

Prise en charge de la MAM chez les individus atteints de tuberculose active

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES
Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

La participation à un traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) est souvent une condition préalable pour recevoir une supplémentation alimentaire, et ceci dans le but d'inciter à suivre un DOTS. Selon les recommandations de l'OMS, les patients atteints de tuberculose multi-résistante active et de sous-nutrition modérée devraient recevoir des aliments de supplément en quantité nécessaire pour restaurer un état nutritionnel normal.

L'OMS recommande également que les enfants de moins de 5 ans atteints de tuberculose active et de sous-nutrition modérée soient traités de la même façon que tous les autres enfants souffrant de sous-nutrition modérée, y compris avec des aliments de supplément, dans le but de rétablir un indice poids-taille normal. En outre, l'OMS recommande que les femmes enceintes atteintes de tuberculose active et de sous-nutrition modérée – ou avec un gain de poids insuffisant – reçoivent des aliments de supplément en quantité nécessaire pour réussir à atteindre le gain de poids hebdomadaire moyen de 300 g au cours du deuxième et troisième trimestre de grossesse.

(Suite de l'ACTION 4...)

SOUS-ACTION 4d Prise en charge de la MAS chez les personnes atteintes de tuberculose active	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

L'OMS recommande que les enfants d'âge scolaire et les adolescents (de 5 à 19 ans) ainsi que les adultes (y compris les femmes enceintes et les mères allaitantes) atteints de tuberculose active et de MAS soient traités conformément aux recommandations de l'OMS relatives à la prise en charge de la MAS (OMS, 2011). Les enfants de moins de 5 ans atteints de tuberculose active et de MAS devraient être traités conformément aux recommandations de l'OMS relatives à la prise en charge de la MAS chez les enfants de moins de 5 ans (voir les directives de l'OMS [2013a] et les mises à jour [2013b] ci-dessous).

- WHO. 2011. *IMAI district clinician manual: Hospital care for adolescents and adults. Guidelines for the management of common illnesses with limited resources*, Volumes 1&2, Geneva. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai2011/en/>.
- OMS. 2013. *Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez les personnes atteintes de tuberculose active*. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/elena/titles/sam_tuberculosis/fr/ et http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/nutcare_support_patients_with_tb/en/.
- OMS. 2015. *Mises à jour de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez le nourrisson et chez l'enfant*. Genève. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/fr/.



ACTION 5

Soins et soutien nutritionnel pour les enfants atteints de rougeole

SOUS-ACTION 5a Supplémentation en micronutriments chez les enfants atteints de rougeole	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	--	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action fait référence à la supplémentation en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans.

Les individus atteints de maladie peuvent avoir des besoins accrus en nutrition afin de lutter contre l'infection, ou avoir une absorption des nutriments qui se trouve altérée. Il existe par ailleurs une relation réciproque entre la rougeole et le statut en vitamine A des individus. Une carence grave en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans peut compromettre leur immunité et augmenter le risque de morbidité et de mortalité due à plusieurs facteurs, dont la rougeole (OMS, 2013).

L'OMS recommande que tous les enfants atteints de rougeole reçoivent une supplémentation en vitamine A, et ce dans tous les pays. La dose doit être augmentée lorsqu'il est estimé que la rougeole conduit au décès dans plus de 1% des cas, lorsque la prévalence de la carence en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans est élevée, ou lorsque les enfants présentent des signes cliniques de carence en vitamine A, selon les directives internationales en vigueur (OMS, 2013).

- WHO. 2013. *Essential Nutrition Actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en.



ACTION 6

Soins et soutien en nutrition à l'intention des personnes atteintes de la maladie du virus Ebola

SOUS-ACTION 6a Supplémentation administrée aux enfants et adultes atteints de la maladie du virus Ebola dans le cadre de centres de traitement	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études fondées sur la pratique
--	---	---

NOTES ET REMARQUES

Les liens entre la maladie du virus Ebola (MVE) et la nutrition restent largement méconnus. Bien que les symptômes de l'EVD aient des effets négatifs (directs ou indirects) sur la nutrition, les besoins en matière de nutrition des patients atteints de MVE varient en fonction du stade de la maladie et de l'état nutritionnel des personnes avant la maladie. Bien que le virus Ebola soit présent dans le lait maternel et qu'il y ait eu des cas observés de nourrissons de mères allaitantes qui ont contracté le virus, les particularités de la transmission n'ont pas été élucidées (OMS, eLENA).

Selon les recommandations provisoires de l'OMS: (1) les besoins en nutrition et l'approche des soins de nutrition chez un individu sont déterminés par l'état nutritionnel du patient avant la maladie, la gravité de la maladie et son âge; (2) les patients doivent recevoir l'apport journalier minimal recommandé pour chaque nutriment jusqu'à ce que des données probantes supplémentaires soient disponibles; (3) pendant la convalescence, les patients devraient être encouragés à manger autant qu'ils le peuvent; et (4) les patients devraient être nourris s'ils sont conscients et capables d'avaler.

- WHO. *Nutritional care of children and adults with Ebola virus disease in treatment centres. Full set of recommendations*. eLENA. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/elena/titles/full_recommendations/nutrition_ebola/en/.



ACTION 7

Prévention et prise en charge des maladies non transmissibles liées à la nutrition (MNT)

SOUS-ACTION 7a

Conseil relatif aux régimes alimentaires sains sur la base des recommandations nutritionnelles fondées sur le choix des aliments, et sur l'importance de l'activité physique pour prévenir le surpoids, l'obésité et les MNT liées à la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES
Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

Le diabète, les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux et le cancer sont considérés comme étant liés à la nutrition dans la mesure où un régime alimentaire sain peut aider à s'en protéger (OMS, 2015).

En plus des données probantes existantes sur ce type de conseil en nutrition, il est prouvé que l'allaitement maternel exclusif et une consommation réduite de boissons sucrées chez les enfants et les adultes peuvent aider à prévenir le surpoids et l'obésité.

L'OMS a émis des recommandations alimentaires pour prévenir le surpoids, l'obésité et les MNT. Ces recommandations portent sur l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire, le bilan énergétique, la consommation de fruits et légumes et l'apport en graisses, sodium, potassium et sucres (OMS, 2015). La bibliographie du CAN comprend une recommandation de l'OMS sur la consommation de sucre chez les enfants et les adultes. De plus amples renseignements sur les régimes alimentaires sains sont disponibles dans l'« Aide-mémoire sur une alimentation saine » de l'OMS (2015).

- OMS. 2015. *Aide-mémoire sur une alimentation saine*. No. 394. Genève. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/fr/>.



Environnement favorable

Ces sous-actions reflètent des facteurs qui contribuent à créer un environnement favorable à la nutrition, tels que la cohérence des politiques, la législation, les règlements, les normes, les mécanismes commerciaux, le marketing social et la communication pour le changement de comportement. L'absence de ces facteurs peut contribuer à créer un environnement invalidant. Les facteurs répertoriés dans cette rubrique sont justifiés par des niveaux variables de données probantes; les références applicables ont été citées lorsqu'elles étaient disponibles. Ces sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.

ACTION 1. Évaluation et information

SOUS-ACTION 1a

Évaluations nutritionnelles réalisées dans le cadre des soins de routine des enfants infectés par le VIH et des personnes atteintes de tuberculose active

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Dans le cas des enfants de 6 mois à 14 ans vivant avec le VIH, l'OMS recommande de procéder à un bilan et à une prise en charge selon un plan de soins en nutrition pour couvrir leurs besoins en nutriments liés à la présence du VIH, et pour assurer une croissance et un développement adaptés. De même, l'OMS recommande que toutes les personnes atteintes de tuberculose active voient leur état nutritionnel évalué (et bénéficient de conseils en fonction de cet état au moment du diagnostic puis au cours du traitement). Dans le cadre d'un régime alimentaire sain avec des apports faibles en gras, en sucres et en sodium, l'OMS suggère de consommer plus de 400 g de fruits et légumes par jour pour réduire le risque associé à certaines MNT.

SOUS-ACTION 1b

Évaluations nutritionnelles (portant par exemple sur le poids, la taille, l'IMC, la circonférence de la taille et des hanches, la pression artérielle, le diabète) pour la prévention et la prise en charge du surpoids, de l'obésité et des MNT associées au régime alimentaire

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

(Suite de « Environnement favorable »...)

SOUS-ACTION 1c Tests de dépistage du VIH chez les femmes enceintes et les mères allaitantes afin de minimiser le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant par le biais de l'allaitement maternel	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent
NOTES ET REMARQUES Cette sous-action peut également être entreprise par le biais de services de santé reproductive et dans le cadre du conseil et du soutien relatifs aux pratiques d'allaitement maternel recommandées dans le contexte du VIH. Pour plus d'informations, se référer aux domaines thématiques « Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique » et « ANJE ».	
SOUS-ACTION 1d Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
SOUS-ACTION 1e Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
SOUS-ACTION 1f Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental

ACTION 2. Cohérence des politiques

SOUS-ACTION 2a Cohérence entre les politiques et stratégies de santé qui couvrent les maladies infectieuses et les MNT liées à la nutrition, la santé reproductive, néonatale et infantile, ainsi que les politiques et/ou stratégies relatives à l'agriculture et/ou à l'alimentation, au commerce, à l'éducation, à la protection sociale et à la nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
---	---

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

SOUS-ACTION 3a Mise en œuvre et suivi du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel relatif aux résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et aux mesures nationales adoptées pour leur concrétisation	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental
SOUS-ACTION 3b Législation, normes et/ou règlements sur les macronutriments (aliments), ainsi que sur la supplémentation en micronutriments et les doses préconisées par l'OMS pour les personnes atteintes des maladies infectieuses susmentionnées, dans le but d'assurer la sécurité des apports des individus en fonction de leur maladie ou de leur état de santé	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
NOTES ET REMARQUES Se référer aux directives de l'OMS sur ces sujets telles que référencées dans la bibliographie de référence du CAN.	
SOUS-ACTION 3c Étiquetage des aliments conformément aux directives et normes du Codex Alimentarius, selon les cas	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental
NOTES ET REMARQUES L'étiquetage des aliments (par exemple la déclaration des éléments nutritifs, l'étiquetage au recto de l'emballage) peut inclure des informations relatives au traçage et à la publicité des aliments afin de prévenir le surpoids et l'obésité, les MNT liées à la nutrition et la diarrhée. Cette sous-action comprend des mécanismes d'application associés.	

(Suite de « Environnement favorable »...)

SOUS-ACTION 3d Législation et règlements visant à soutenir des régimes alimentaires sains dans le cadre des efforts déployés pour lutter contre le surpoids, l'obésité et les MNT liées à l'alimentation	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
NOTES ET REMARQUES Ceci comprend l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de lois et de règlements (par exemple pour le contrôle de la taille des portions).	
SOUS-ACTION 3e Législation et réglementations relatives à la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées, ainsi qu'à la sécurité sanitaire des aliments, notamment pour les enfants, afin de protéger les régimes alimentaires sains	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
NOTES ET REMARQUES Cette sous-action comprend l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de lois et de règlements sur les substituts du lait maternel et les aliments de complément. La publicité destinée aux enfants est reconnue comme étant un facteur de risque d'obésité. L'OMS a élaboré un ensemble de 12 recommandations, approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé, visant à réduire l'impact de la commercialisation des aliments riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres et en sel. <ul style="list-style-type: none">• OMS. 2010. <i>Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisés destinées aux enfants</i>. Genève. Disponible à l'adresse: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44421/1/9789242500219_fre.pdf.	
SOUS-ACTION 3f Formulation et mise en œuvre de recommandations nutritionnelles nationales fondées sur le choix des aliments	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
NOTES ET REMARQUES Les recommandations nutritionnelles fondées sur le choix des aliments devraient être alignées sur les recommandations alimentaires de l'OMS pour contribuer à prévenir la malnutrition et les MNT. Ces recommandations portent sur l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire, le bilan énergétique, la consommation de fruits et légumes et l'apport en graisses, sodium, potassium et sucres (OMS, 2015). La bibliographie du CAN comprend une recommandation de l'OMS sur la consommation de sucre chez les enfants et les adultes. <ul style="list-style-type: none">• OMS. 2015. <i>Aide-mémoire sur une alimentation saine</i>. No. 394. Genève. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/fr/.	
SOUS-ACTION 3g Formulation ou mise à jour de protocoles nationaux de prévention et de prise en charge des maladies infectieuses et des MNT liées à la nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental
NOTES ET REMARQUES Cette sous-action comprend des considérations liées à la nutrition pour aider à s'assurer que ces protocoles contribuent à la nutrition. Elle peut également impliquer une aide à l'enregistrement de nouveaux produits de supplémentation en micronutriments (par exemple, pour lutter contre l'anémie en raison des liens avec le paludisme, et le zinc en raison des liens avec la diarrhée).	
SOUS-ACTION 3h Promotion de la couverture sanitaire universelle pour un meilleur accès aux services de santé liés à la nutrition spécialisés en santé reproductive, en soins de santé primaires en pédiatrie, et en prévention et prise en charge de maladies liées à la nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental
NOTES ET REMARQUES De plus amples renseignements sur les services de santé liés à la nutrition sont présentés dans les domaines thématiques « Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique » et « Supplémentation en micronutriments ». La couverture sanitaire universelle est par ailleurs traitée dans la rubrique « Protection sociale ».	

ACTION 4. Politiques fiscales

SOUS-ACTION 4a

Taxes et subventions en soutien à une nutrition adéquate

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend le subventionnement ou la suppression des taxes appliquées au matériel et aux équipements destinés à la prévention et à la prise en charge des maladies liées à la nutrition.

ACTION 5. Planification, budgétisation et gestion

SOUS-ACTION 5a

Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines de la santé, de l'agriculture et/ou l'alimentation, du commerce, de l'éducation, de la protection sociale, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action favorise la planification et la budgétisation coordonnées au service de la nutrition dans ces domaines.

ACTION 6. Assurance

SOUS-ACTION 6a

Assurance-maladie destinée à accroître le recours aux services de santé liés à la nutrition, associée à une amélioration des services de santé et de la formation des professionnels de santé, dans l'objectif de favoriser une bonne santé et un bon état nutritionnel

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

De plus amples informations sur les services de santé liés à la nutrition sont disponibles dans les domaines thématiques « Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique » et « Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition ».

Certains dispositifs (par exemple l'assurance-maladie) peuvent être incompatibles avec une approche de couverture sanitaire universelle qui est de plus en plus promue (Kutzin, 2013). Les individus en mesure de cotiser peuvent être couverts par une assurance-maladie, tandis que la population qui n'est pas en capacité de contribuer à l'assurance-maladie peut bénéficier de subventions afin d'atteindre la couverture universelle (OIT, 2014).

- Kutzin, J. 2013. Health financing for universal coverage and health system performance: Concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 9(8):602-611. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/8/12-113985-ab/fr/>.
- ILO. 2014. Colombia: Universalizing health protection. *Social protection in action – Building social protection floors*, No. 03/2014.

ACTION 7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social

SOUS-ACTION 7a

Promotion du recours aux services de santé pour les maladies liées à la nutrition par l'intermédiaire desquels des interventions de nutrition sont proposées

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

SOUS-ACTION 7b

Campagnes de marketing social pour promouvoir les pratiques de santé relatives à la prévention et à la prise en charge des maladies liées à la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

Par exemple, par la promotion de l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide.

ACTION 8. Coordination

SOUS-ACTION 8a

Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives à la prévention et à la prise en charge des maladies liées à la nutrition puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action implique d'appuyer la participation des ministères de la santé et de l'agriculture dans les plates-formes multi-acteurs multisectorielles de nutrition – aux niveaux décisionnel et technique – afin de garantir que les politiques, les plans et les lignes directrices sont appliqués et qu'une approche multisectorielle cohérente est adoptée pour lutter contre la malnutrition.

ACTION 9. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

SOUS-ACTION 9a

Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

Eau, assainissement et hygiène pour une nutrition adéquate

INTERVENTIONS POSSIBLES

 ACTION 1 Promotion de l'hygiène en soutien à une nutrition adéquate		
SOUS-ACTION 1a Éducation et promotion relatives au lavage des mains lors des périodes critiques	NIVEAU DE CAUSALITÉ* Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES** Études primaires
NOTES ET REMARQUES Cette sous-action couvre les pratiques appropriées de lavage des mains au moment des périodes critiques pour le lavage des mains telles qu'indiquées ci-dessous (OMS, 2014; OMS, 2015): (1) avant la préparation et la cuisson des aliments; (2) avant de manger ou de nourrir un enfant; (3) après avoir nettoyé un enfant qui a déféqué; et (4) après avoir déféqué. <ul style="list-style-type: none"> WHO. 2014. <i>Hand hygiene: Why, how & when?</i> Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf. WHO. 2015. <i>Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes.</i> WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/. 		
SOUS-ACTION 1b Mise à disposition de matériel pour le lavage des mains et de stations et/ou de réservoirs basculants pour le lavage des mains	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES Cette sous-action comprend la mise à disposition d'eau, de savon et d'autres fournitures pour le lavage des mains. « La mise en place de postes de lavage des mains avec les fournitures nécessaires (savon et eau, ou produit hydro-alcoolique) à des endroits clés dans les foyers, les écoles, les établissements de santé et les espaces publics, peut être un rappel pour le lavage des mains » (OMS, 2015). <ul style="list-style-type: none"> WHO. 2015. <i>Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes.</i> WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/. 		

(Suite de l'ACTION 1...)

- * **Causes immédiates:** Causes associées à un apport alimentaire inadéquat et à l'exposition à une maladie. **Causes sous-jacentes:** Facteurs associés aux niveaux des ménages et de la communauté. Ces facteurs peuvent être influencés par des questions relatives, par exemple, aux pratiques agricoles et au climat, au manque de disponibilité et d'accès à une eau saine, à des services d'assainissement et de santé, ou encore à l'éducation des filles et à d'autres aspects de la problématique hommes-femmes. **Causes fondamentales:** Structures et processus sociétaux qui entravent l'accès des groupes vulnérables aux ressources essentielles. Les causes fondamentales découlent en général de facteurs institutionnels, politiques, économiques et sociaux, notamment la gouvernance, le commerce, les questions liées à l'environnement et à la problématique hommes-femmes, et la pauvreté.
- ** Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées:** ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études, tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées:** il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique:** il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches.

SOUS-ACTION 1c Promotion et soutien de l'hygiène alimentaire	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
--	---	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action intervient en soutien des « Cinq clefs pour des aliments plus sûrs » de l'OMS:

- (1) maintenir un environnement propre pour la manipulation des aliments (y compris se laver les mains, nettoyer les surfaces clés et les ustensiles, et tenir les insectes, rongeurs et autres animaux à l'écart des endroits où les aliments sont préparés);
- (2) séparer les aliments crus des aliments cuits;
- (3) faire bien cuire les aliments;
- (4) stocker les aliments à bonne température; et
- (5) utiliser de l'eau et des produits sûrs.

Cette sous-action s'applique également à la préparation des aliments de complément (OMS, 2015).

Des informations sur l'hygiène alimentaire sont également disponibles dans la rubrique « Alimentation, agriculture et régimes alimentaires sains ».

- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

SOUS-ACTION 1d Promotion de l'hygiène de l'environnement et soutien pour l'hygiène domestique	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

Les informations relatives à l'hygiène de l'environnement en matière de gestion des animaux (par exemple, la nécessité de tenir les animaux à distance de l'endroit où les aliments sont préparés et servis aux enfants) sont décrites dans le domaine thématique « Bétail et pêche » de la rubrique « Alimentation, agriculture et régimes alimentaires sains ».

Cette sous-action implique de: (1) contrôler les vecteurs de maladies tels que les mouches, les moustiques, les cafards et les rats en couvrant les aliments, en améliorant le drainage et en jetant les ordures et les matières non réutilisables en toute sécurité dans un récipient à déchets ou une fosse protégée; (2) nettoyer les surfaces essentielles dans les latrines, les bassins, les sols et surfaces de cuisine avec du savon et de l'eau et éventuellement désinfecter après le nettoyage avec une solution d'eau de Javel diluée, si disponible; et (3) fournir des zones sûres qui peuvent être régulièrement nettoyées et où les enfants peuvent jouer (OMS, 2015).

- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.



ACTION 2

Systèmes d'assainissement et gestion de l'assainissement pour soutenir une nutrition adéquate

SOUS-ACTION 2a Approches communautaires pour l'amélioration de l'assainissement	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend l'assainissement total piloté par la communauté et l'assainissement total réalisé à l'initiative des établissements scolaires.

SOUS-ACTION 2b Construction et réhabilitation de latrines et gestion de l'élimination des excréments	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
--	---	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action est mise en œuvre à la fois dans les installations publiques et au niveau des ménages. Elle comprend la gestion des boues d'excréments et la vidange des puits.

SOUS-ACTION 2c Soutien à l'assainissement pour les nourrissons et les enfants en bas âge	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
--	---	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action inclut:

- (1) de promouvoir une utilisation et une élimination des couches jetables sans danger et un nettoyage sûr des tissus réutilisables qui sont conçus pour contenir les matières fécales;
- (2) d'améliorer et de promouvoir l'accès aux « produits favorisants » comme des pots (toilettes) et des racloirs qui facilitent l'évacuation des matières fécales dans les latrines; et
- (3) de rendre les latrines plus accessibles et agréables aux enfants en recouvrant partiellement le trou à l'aide d'une petite planche ou encore d'une dalle avec un trou adapté à la taille des enfants pour les empêcher de tomber dans la fosse, tout en améliorant l'éclairage et la ventilation (OMS, 2015).

- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

SOUS-ACTION 2d Soutien de l'assainissement pour les populations vulnérables	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

Les groupes vulnérables ont le droit d'accès à l'assainissement, comme le reconnaît le Droit de l'homme à l'eau et à l'assainissement des Nations Unies (Nations Unies, 2010) et la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (Nations Unies, 2006).

Cette sous-action implique:

- (1) de procéder à des améliorations de la structure des latrines et toilettes (par exemple en fournissant des poteaux, des toiles de soutien ou encore des cordages) qui peuvent faciliter l'accès et les rendre plus faciles d'utilisation; et
- (2) d'éliminer tout obstacle situé sur les chemins menant aux latrines (OMS, 2015).

- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

 **ACTION 3**
Quantité et qualité de l'eau en soutien à une nutrition adéquate

SOUS-ACTION 3a Amélioration des systèmes et services d'approvisionnement en eau pour un meilleur accès à l'eau potable	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
--	---	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action implique de construire ou d'améliorer les systèmes et services d'approvisionnement en eau tels que les dispositifs d'eau courante, de bornes publiques, les forages, les puits creusés protégés, les sources protégées et la collecte de l'eau de pluie (OMS, 2015).

Par ailleurs, les orientations de l'OMS sur la qualité de l'eau potable sont disponibles dans les directives de l'OMS (2011) sur ce sujet.

- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.
- WHO. 2011. *Guidelines for drinking-water quality*. Fourth edition. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/.

(Suite de l'ACTION 3...)

(Suite de l'ACTION 3...)

SOUS-ACTION 3b Appui au traitement de l'eau à domicile et à sa bonne conservation	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

L'appui au traitement de l'eau à domicile comprend en général la mise à disposition de kits de désinfection chimique pour une eau saine, de matériel permettant la filtration, le chauffage (y compris pour porter à ébullition, pasteuriser et traiter par rayonnements ultraviolets) et l'utilisation combinée de floculants et de désinfectants pour protéger la nutrition, en particulier l'absorption des nutriments (OMS, 2015).

La conservation, l'utilisation et le traitement de l'eau sans danger devraient être réalisés au sein des ménages, des établissements scolaires et des établissements de santé. Les technologies de traitement de l'eau adaptées à la situation devraient tenir compte de la facilité d'utilisation, des préférences et des motivations propres à la culture locale, ainsi que du coût et de la disponibilité des produits (y compris des pièces de rechange et du matériel à usage unique).

De plus amples informations sont disponibles dans les recommandations de l'OMS (2011) sur la qualité de l'eau potable.

- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.
- WHO. 2011. *Guidelines for drinking-water quality*. Fourth edition. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/.

SOUS-ACTION 3c Appui au traitement de l'eau à domicile et à sa bonne conservation	NIVEAU DE CAUSALITÉ Immédiat et/ou sous-jacent	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
---	--	---

NOTES ET REMARQUES

Les circonstances particulières peuvent inclure les contextes d'urgence.

Ceci implique l'intégration des principes relatifs à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans la programmation en matière de nutrition dans les situations d'urgence. La coordination entre clusters, comme par exemple entre le cluster Nutrition et le groupe sectoriel pour l'eau, l'hygiène et l'assainissement (cluster WASH) peut s'avérer efficace dans ces situations (OMS, 2015).

- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

Environnement favorable

Ces sous-actions reflètent des facteurs qui contribuent à créer un environnement favorable à la nutrition, tels que la cohérence des politiques, la législation, les règlements, les normes, les mécanismes commerciaux, le marketing social et la communication pour le changement de comportement. L'absence de ces facteurs peut contribuer à créer un environnement invalidant. Les facteurs répertoriés dans cette rubrique sont justifiés par des niveaux variables de données probantes; les références applicables ont été citées lorsqu'elles étaient disponibles. Ces sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.

ACTION 1. Évaluation et information	
SOUS-ACTION 1a Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
SOUS-ACTION 1b Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental
SOUS-ACTION 1c Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique	NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental

ACTION 2. Cohérence des politiques

SOUS-ACTION 2a

Cohérence des politiques entre les différentes politiques et/ou stratégies relatives à l'eau, à l'assainissement, à l'hygiène, à la santé, à l'agriculture, à l'éducation, au commerce, à la protection sociale et à la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

SOUS-ACTION 3a

Législation et/ou règlements concernant, ou associés à l'assainissement, la qualité de l'eau, la santé environnementale et la santé publique

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de législation et règlements concernant: (1) les normes minimales pour les latrines; (2) la gestion de l'eau de la source jusqu'au robinet; (3) le traitement des eaux; (4) la contamination de l'eau; et (5) l'environnement et la santé publique (pour les aspects associés à l'eau et l'assainissement).

SOUS-ACTION 3b

Formulation et/ou révision des normes nationales relatives à l'eau et à l'assainissement

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Normes nationales en matière d'eau, y compris la contamination et la radiation.

Normes nationales d'assainissement, y compris pour les latrines.

ACTION 4. Politiques fiscales

SOUS-ACTION 4a

Taxes et aides financières relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, en soutien à une nutrition adéquate

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend le subventionnement ou la suppression des taxes appliquées aux fournitures et équipements utilisés pour les activités liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, comme notamment le savon, l'eau salubre, les latrines et les réservoirs basculants.

ACTION 5. Planification, budgétisation et gestion

SOUS-ACTION 5a

Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines de la santé, de l'agriculture et/ou l'alimentation, du commerce, de l'éducation et de la protection sociale, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action favorise la planification et la budgétisation coordonnées au service de la nutrition dans ces domaines.

ACTION 6. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social

SOUS-ACTION 6a

Éducation en matière d'eau, assainissement et hygiène, CCC et marketing social, en soulignant les liens entre de mauvaises pratiques liées à l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la sous-nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Immédiat et/ou sous-jacent

NOTES ET REMARQUES

L'aspect de cette sous-action relatif à l'eau englobe les activités d'éducation, de marketing social et de CCC portant sur le traitement et la conservation de l'eau potable, tandis que l'aspect sanitaire englobe les activités d'éducation, de marketing social et de CCC en matière de gestion de l'assainissement, l'objectif étant d'assurer un environnement sanitaire. L'aspect relatif à l'hygiène couvre les pratiques appropriées de lavage des mains aux périodes critiques (OMS, 2014), l'hygiène alimentaire et les pratiques d'hygiène de l'environnement (OMS, 2015).

- WHO. 2014. *Hand hygiene: Why, how & when?* Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

ACTION 7. Coordination

SOUS-ACTION 7a

Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives à « l'eau, l'assainissement et l'hygiène pour une nutrition adéquate » puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Ceci requiert de soutenir l'engagement des spécialistes en eau, assainissement et hygiène ainsi que des autorités dans les forums des parties prenantes de la nutrition, notamment dans les plateformes de nutrition multisectorielles et multi-acteurs. Le soutien est particulièrement pertinent au niveau technique car il est possible que l'eau, l'assainissement et l'hygiène soient déjà représentés dans les mécanismes de coordination en nutrition de haut niveau. Ceci permettra de s'assurer que les politiques, les plans et les directives sont appliqués, et qu'une approche multisectorielle cohérente est adoptée pour lutter contre la malnutrition.

BIBLIOGRAPHIE



Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique

INTERVENTIONS POSSIBLES

ACTION 1. Appui à la planification familiale dans le cadre de services de santé reproductive pour un espacement optimal des naissances et pour éviter les grossesses chez les adolescentes

1a. Prévention de la grossesse chez les adolescentes

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Black, R.E., Victora, C.G., Walker, S.P., Bhutta, Z.A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., Uauy, R. & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 1: Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X).
- Gibbs, C.M., Wendt, A., Peters, S. & Hogue, C.J. 2012. The impact of early age at first childbirth on maternal and infant health. *Paediatric Perinatal Epidemiology*, Volume 26(Suppl. 1):259–284.
- Gigante, D.P., Rasmussen, K.M. & Victora, C.G. 2005. Pregnancy increases BMI in adolescents of a population-based birth cohort. *Journal of Nutrition*, Volume 135:74–80.
- Kozuki, N., Lee, A.C.C., Silveira, M.F., Sania, A., Vogel, J.P., Adair, L., Barros, F., Caulfield, L.E., Christian, P., Fawzi, W., Humphrey, J., Huybregts, L., Mongkolkeha, A., Ntozini, R., Osrin, D., Roberfroid, D., Tielsch, J., Vaidya, A., Black, R.E. & Katz, J., Child Health Epidemiology Reference Group (CHERG) Small-for-Gestational-Age-Preterm Birth Working Group. 2013. The association of parity and maternal age with small-for-gestational age, preterm and neonatal and infant mortality: A meta-analysis. *BMC Public Health*, Volume 13(Suppl. 3):2. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3847520/>.
- Rah, J.H., Christian, P., Shamim, A.A., Arju, U.T., Labrique, A.B. & Rashid, M. 2008. Pregnancy and lactation hinder growth and nutritional status of adolescent girls in rural Bangladesh. *Journal of Nutrition*, Volume 138:1505–1511.

1b. Planification familiale volontaire et éducation et soutien à la santé reproductive

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).

ACTION 2. Interventions de nutrition dispensées dans le cadre de soins prénatals, de services d'accouchement et de soins postnatals

2a. Conseil en nutrition et santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant

- Bhutta, Z.A., Ahmed, T., Black, R.E., Cousens, S., Dewey, K., Giugliani, E., Haider, B.A., Kirkwood, B., Morris, S.S., Sachdev, P.S. & Shekar, M. for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. 2008. Paper 3: What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*, Volume 371:1-24.
- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Chapman, D.J., Morel, K., Anderson, A.K., Damio, G. & Pérez-Escamilla, R. 2010. Breastfeeding peer counseling: From efficacy through scale-up. *Journal of Human Lactation*, Volume 26(3):314–326.

- Girard, A.W. & Olude, O. 2012. Nutrition education and counseling provided during pregnancy: Effects on maternal, neonatal and child health outcomes. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, Volume 26(Suppl. 1):191–204.
- Haroon, S., Das, J.K., Salam, R.A., Imdad, A. & Bhutta, Z.A. 2013. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: A systematic review. *BMC Public Health*, Volume 13(Suppl. 3):20.
- Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M.R., Ho, J.J. & Hakimi, M. 2012. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. Art. No. CD006425.
- Renfrew, M.J., McCormick, F.M., Wade, A., Quinn, B. & Dowswell, T. 2012. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group*, Volume 5. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub4/abstract>.
- Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., Piwoz, E.G., Richter, L.M. & Victora, C.G. on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group. 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, Volume 387:491–504. Available at [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01044-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01044-2.pdf).
- Ruel, M.T. & Alderman, H. 2013. Nutrition-sensitive interventions and programmes: How can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *Lancet*. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673613608430>.
- Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M.J., Martines, J., Taneja, S., Mazumder, S., Rollins, N., Bahl, R. & Bhandari, N. 2015. Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, Volume 104:114–134.
- Walker, S.P., Wachs, T.D., Gardner, J.M., Lozoff, B., Wasserman, G.A., Pollitti, E., Carters, J.A. & the International Child Development Steering Group. 2007. Child development: Risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*, Volume 369:145–157.
- WHO. 2013. *WHO recommendations on post-natal care of the mother and newborn*. Geneva. Available at http://who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO & UNICEF. 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.
- WHO. *Appropriate complementary feeding*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/en/.
- WHO. *Breastfeeding education for increased breastfeeding duration*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/breastfeeding_education/en/.
- WHO. *Continued breastfeeding*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/continued_breastfeeding/en/.
- WHO. *Early initiation of breastfeeding*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/en/.
- WHO. *Exclusive breastfeeding*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/.
- WHO. *Nutrition counselling during pregnancy*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/nutrition_counselling_pregnancy/en/.

2b. Supplémentations en micronutriments pour femmes enceintes et chez les femmes en postpartum

- *Please refer to the thematic area on Micronutrient Supplementation for applicable references.*

2c. Supplémentation en acides gras polyinsaturés à longue chaîne pendant la grossesse

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Imhoff-Kunsch, B., Briggs, V., Goldenberg, T. & Ramakrishnan, U. 2012. Effect of n-3 long-chain polyunsaturated fatty acid intake during pregnancy on maternal, infant, and child health outcomes: A systematic review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, Volume 26:91–107.
- Makrides, M., Duley, L. & Olsen, S.F. 2006. Marine oil, and other prostaglandin precursor, supplementation for pregnancy uncomplicated by pre-eclampsia or intrauterine growth restriction. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No. CD003402.

2d. Suppléments alimentaires (équilibre énergétique et protéique) pendant la grossesse

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Imdad, A. & Bhutta, Z.A. 2011. Effect of balanced protein energy supplementation during pregnancy on birth outcomes. *BMC Public Health*, Volume 11(Suppl. 3):17.
- Imdad, A. & Bhutta, Z.A. 2012. Maternal nutrition and birth outcomes: Effect of balanced protein-energy supplementation. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, Volume 26(Suppl. 1):178-190.
- Imdad, A., Yakoob, M.Y. & Bhutta, Z.A. 2011. The effect of folic acid, protein energy and multiple micronutrient supplements in pregnancy on stillbirths. *BMC Public Health*, Volume 11(Suppl. 3):4.
- Liberato, S.C., Singh, G. & Mulholland, K. 2013. Effects of protein energy supplementation during pregnancy on fetal growth: A review of the literature focusing on contextual factors. *Food and Nutrition Research*, Volume 57.

- Ota, E., Hori, H., Mori, R., Tobe-Gai, R. & Farrar, D. 2015. Antenatal dietary advice and supplementation to increase energy and protein intake. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No. CD000032.
- Stevens, B., Buettner, P., Watt, K., Clough, A., Brimblecombe, J. & Judd, J. 2015. The effect of balanced protein energy supplementation in undernourished pregnant women and child physical growth in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, Volume 11(4):415-432.
- WHO. *Balanced energy and protein supplementation during pregnancy*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/energy_protein_pregnancy/en/.

2e. Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition chez les femmes enceintes et les femmes en postpartum

- Please refer to the thematic area on Nutrition-related Disease Prevention and Management.

2f. Moment optimal pour le clantage du cordon pour la prévention de l'anémie ferriprive chez les nourrissons

- Hutton, E.K. & Hassan, E.S. 2007. Late versus early clamping of the umbilical cord in full-term neonates: Systematic review and meta-analysis of controlled trials. *Journal of the American Medical Association*, Volume 297(11):1241-1252.
- Mathew, J.L. 2011. Timing of umbilical cord clamping in term and preterm deliveries and infant and maternal outcomes: A systematic review of randomized controlled trials. *Indian Pediatrics*, Volume 48:123-129.
- McDonald, S.J., Middleton, P., Dowswell, T. & Morris, P.S. 2013. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7. Art. No. CD004074.
- Rabe, H., Diaz-Rossello, J.L., Duley, L. & Dowswell, T. 2012. Effect of timing of umbilical cord clamping and other strategies to influence placental transfusion at preterm birth on maternal and infant outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 8. Art. No. CD003248.
- Van Rheenen, P. & Brabin, B.J. 2004. Late umbilical cord-clamping as an intervention for reducing iron deficiency anaemia in term infants in developing and industrialised countries: A systematic review. *Annals of Tropical Paediatrics*, Volume 24(1):3-16.
- WHO. 2014. *Guideline: Delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/cord_clamping/en/.
- WHO. *Optimal timing of cord clamping for the prevention of iron deficiency anaemia in infants; Full set of recommendations*. eLENA. Geneva. Available at http://www.who.int/elena/titles/full_recommendations/cord_clamping/en/.
- WHO. *Optimal timing of cord clamping for the prevention of iron deficiency anaemia in infants*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/en/.

2g. Aide à l'alimentation et au soin des nourrissons à faible poids de naissance et très faible poids de naissance

- Boyd, C.A., Quigley, M.A. & Brocklehurst, P. 2007. Donor breast milk versus infant formula for preterm infants: Systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood- Fetal and Neonatal Edition*, Volume 92:F169-F175.
- Collins, C.T., Makrides, M., Gillis, J. & McPhee, A.J. 2008. Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD005252.
- Edmond, K. & Bahl, R. 2006. *Optimal feeding of low-birth-weight infants: Technical review*. WHO, Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241595094/en/.
- Flint, A., New, K. & Davies, M.W. 2007. Cup-feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD005092.
- Henderson, G., Anthony, M.Y. & McGuire, W. 2007. Formula milk versus maternal breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD002972.
- Kuschel, C.A. & Harding, J.E. 2004. Multicomponent fortified human milk for promoting growth in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No. CD000343.
- Long, H., Yi, J.M., Hu, P.L., Li, Z.B., Qiu, W.Y., Wang, F. & Zhu, S. 2012. Benefits of iron supplementation for low birth weight infants: A systematic review. *BMC Pediatrics*, Volume 12:99.
- Mills, R.J. & Davies, M.W. 2012. Enteral iron supplementation in preterm and low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No. CD005095.
- Morgan, J., Young, L. & McGuire, W. 2014. Delayed introduction of progressive enteral feeds to prevent necrotising enterocolitis in very low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No. CD001970.
- Morgan, J., Young, L. & McGuire, W. 2015. Slow advancement of enteral feed volumes to prevent necrotising enterocolitis in very low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No. CD001241.
- Quigley, M. & McGuire, W. 2014. Formula milk versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD002971.
- Watson, J. & McGuire, W. 2013. Nasal versus oral route for placing feeding tubes in preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD003952.
- Watson, J. & McGuire, W. 2015. Responsive versus scheduled feeding for preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No. CD005255.
- Young, L., Embleton, N.D., McCormick, F.M. & McGuire, W. 2013. Multinutrient fortification of human breast milk for preterm infants following hospital discharge. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD004866.

- Young, L., Morgan, J., McCormick, F.M. & McGuire, W. 2012. Nutrient-enriched formula versus standard term formula for preterm infants following hospital discharge. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No. CD004696.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO. 2011. *Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/.
- WHO. *Breastfeeding of low-birth-weight infants*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/supplementary_feeding/en/.
- WHO. *Cup-feeding for low-birth-weight infants unable to fully breastfeed*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/cupfeeding_infants/en/.
- WHO. *Demand feeding for low-birth-weight infants*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/demandfeeding_infants/en/.
- WHO. *Donor human milk for low-birth-weight infants*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/donormilk_infants/en/.
- WHO. *Feeding of low-birth-weight infants in low- and middle-income countries; Full set of recommendations*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/full_recommendations/feeding_lbwt/en/.
- WHO. *Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low-birth-weight infants*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/kangaroo_care_infants/en/.
- WHO. *Micronutrient supplementation in low-birth-weight and very low-birth-weight infants*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/supplementation_lbwt_infants/en/.
- WHO. *Mother's milk for low-birth-weight infants*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/mothersmilk_infants/en/.
- WHO. *Standard formula for low-birth-weight infants following hospital discharge*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/formula_infants/en/.

2h. La méthode « mère kangourou »

- Boundy, E.O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., Fawzi, W.W., Missmer, S.A., Lieberman, E., Kajeepeta, S., Wall, S. & Chan, G.J. 2016. Kangaroo mother care and neonatal outcomes: A meta-analysis. *Pediatrics*, Volume 137(1):1-16.
- Boyd, C.A., Quigley, M.A. & Brocklehurst, P. 2007. Donor breast milk versus infant formula for preterm infants: Systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition*, Volume 92:F169-F175.
- Collins, C.T., Makrides, M., Gillis, J. & McPhee, A.J. 2008. Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD005252.
- Conde-Agudelo, A. & Díaz-Rossello, J.L. 2014. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD002771.
- Conde-Agudelo, A., Belizán, J.M. & Diaz-Rossello, J. 2011. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No. CD002771.
- Edmond, K. & Bahl, R. 2006. *Optimal feeding of low-birth-weight infants: Technical review*. WHO, Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241595094/en/.
- Flint, A., New, K. & Davies, M.W. 2007. Cup-feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD005092.
- Henderson, G., Anthony, M.Y. & McGuire, W. 2007. Formula milk versus maternal breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD002972.
- Kuschel, C.A. & Harding, J.E. 2004. Multicomponent fortified human milk for promoting growth in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No. CD000343.
- Lawn, J.E., Mwansa-Kambafwile, J., Horta, B.L., Barros, F.C. & Cousens, S. 2010. 'Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *International Journal of Epidemiology*, Volume 39(Suppl. 1):i144-i154.
- Moore, E.R., Anderson, G.C., Bergman, N. & Dowswell, T. 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5. Art. No. CD003519.
- Morgan, J., Young, L. & McGuire, W. 2014. Delayed introduction of progressive enteral feeds to prevent necrotising enterocolitis in very low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No. CD001970.
- Morgan, J., Young, L. & McGuire, W. 2015. Slow advancement of enteral feed volumes to prevent necrotising enterocolitis in very low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No. CD001241.
- Quigley, M. & McGuire, W. 2014. Formula milk versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD002971.
- Watson, J. & McGuire, W. 2013. Nasal versus oral route for placing feeding tubes in preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD003952.
- Watson, J. & McGuire, W. 2015. Responsive versus scheduled feeding for preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No. CD005255.
- Young, L., Embleton, N.D., McCormick, F.M. & McGuire, W. 2013. Multinutrient fortification of human breast milk for preterm infants following hospital discharge. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD004866.
- Yu, Z.B., Han, S.P., Xu, Y.Q. & Weng, L. 2008. Maternal satisfaction and clinical effect of kangaroo mother care in preterm infants: A meta analysis. *Chinese Journal of Evidence Based Medicine*, Volume 8(4):277-283.

- WHO. 2015. *WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes*. Geneva. Available at http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-guideline/en/.
- WHO. 2003. *Kangaroo mother care: A practical guide*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/en/.
- WHO. *Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low-birth-weight infants*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/kangaroo_care_infants/en/.

2i. Institutionnalisation des « Dix conditions pour le succès de l'allaitement » dans tous les établissements comprenant des services de maternité, y compris via la mise en œuvre de l'Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB)

- Dyson, L., McCormick, F.M. & Renfrew, M.J. 2005. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD001688.
- Jaafar, S.H., Lee, K.S. & Ho, J.J. 2012. Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. Art. No. CD006641.
- Moore, E.R., Anderson, G.C., Bergman, N. & Dowswell, T. 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5. Art. No. CD003519.
- Pérez-Escamilla, R., Martínez, J.L. & Segura-Pérez, S. 2016. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: A systematic review. *Maternal and Child Nutrition*, early view (online only).
- Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M.J., Martines, J., Taneja, S., Mazumder, S., Rollins, N., Bahl, R. & Bhandari, N. 2015. Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, Volume 104:114–134.
- WHO & UNICEF. 2009. *Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/.
- WHO & UNICEF. 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.
- WHO. *Guidance summary: Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative*. eLENA. http://www.who.int/elena/titles/guidance_summaries/implementation_bfhi/en/.
- WHO. *Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/implementation_bfhi/en/.

ACTION 3. Interventions de nutrition au cours de la petite enfance dispensées par le biais de soins primaires pédiatriques

3a. Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition au cours de la petite enfance

- Please refer to the thematic area on Nutrition-related Disease Prevention and Management for applicable references.

3b. Supplémentations en micronutriments chez les enfants

- Please refer to the thematic area on Micronutrient Supplementation for applicable references.

3c. Conseil en alimentation du nourrisson et du jeune enfant

- Please refer to the references presented for sub-action 2a on Maternal, infant and child nutrition and health counselling.

3d. Vaccinations

- Ahmed, T., Bhuiyan, T.R., Zaman, K., Sinclair, D. & Qadri, F. 2013. Vaccines for preventing enterotoxigenic Escherichia coli (ETEC) diarrhoea (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7. Art. No. CD009029. Available at http://www.cochrane.org/CD009029/INFECTN_vaccines-for-preventing-diarrhoea-caused-by-enterotoxigenic-escherichia-coli-bacteria.
- Demicheli, V., Rivetti, A., Debalini, M.G. & Di Pietrantonj, C. 2012. Vaccines for measles, mumps and rubella in children (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD004407. Available at http://www.cochrane.org/CD004407/ARI_using-the-combined-vaccine-for-protection-of-children-against-measles-mumps-and-rubella.
- Gera, T., Shah, D., Garner, P., Richardson, M. & Sachdev, H.S. 2016. Integrated management of childhood illness (IMCI) strategy for children under five (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No. CD010123. Available at http://www.cochrane.org/CD010123/EPOC_integrated-management-childhood-illness-imci-strategy-children-younger-five-years-age.
- Sinclair, D., Abba, K., Zaman, K., Qadri, F. & Graves, P.M. 2011. Oral vaccines for preventing cholera (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No. CD008603. Available at http://www.cochrane.org/CD008603/INFECTN_oral-vaccines-for-preventing-cholera.
- Soares-Weiser, K., MacLehose, H., Bergman, H., Ben-Aharon, I., Nagpal, S., Goldberg, E., Pitan, F. & Cunliffe, N. 2012. Vaccines for preventing rotavirus diarrhoea: Vaccines in use (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 11. Art. No. CD008521. Available at http://www.cochrane.org/CD008521/INFECTN_vaccines-for-preventing-rotavirus-diarrhoea-vaccines-in-use.

ACTION 4. Interventions de nutrition dispensées par le biais de soins primaires en pédiatrie durant l'adolescence

4a. Conseil sur les régimes alimentaires sains

- Ammerman, A., Pignone, M., Fernandez, L., Lohr, K., Jacobs, A.D., Nester, C., Orleans, T., Pender, N., Woolf, S., Sutton, S.F., Lux, L.J. & Whitener, L. 2002. Counseling to promote a healthy diet. *U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews*, Volume April. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20722113>.
- Arimond, M., Hawkes, C., Ruel, M.T., Sifri, Z., Berti, P.R., Leroy, J.L., Low, J.W., Brown, L.R. & Frongillo, E.A. 2010. *Agricultural interventions and nutrition: Lessons from the past and new evidence*, Chapter 3: *Combating micronutrient deficiencies; Food-based approaches*, edited by Thompson, B. & Amoroso, L. FAO & CAB International, Rome.
- Berti, P.R., Krasevec, J. & FitzGerald, S. 2004. A review of the effectiveness of agriculture interventions in improving nutrition outcomes. *Public Health Nutrition*, Volume 7:599–609.
- Renfrew, M.J., McCormick, F.M., Wade, A., Quinn, B. & Dowswell, T. 2012. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group*, Volume 5. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub4/abstract>.
- Roosmarijn, V., Roberfroid, D., Lachat, C., Leroy, J.L., Holdsworth, M., Maes, L. & Kolsteren, P.W. 2012. Effectiveness of preventive school-based obesity interventions in low- and middle-income countries: A systematic review. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 96:415–438.
- Ruel, M. 2001. Can food-based strategies help reduce vitamin A and iron deficiencies? A review of recent evidence. *Food Policy Review*, Volume 5. IFPRI, Washington D.C.
- Silveira, J.A., Taddei, J.A., Guerra, P.H. & Nobre, M.R. 2011. Effectiveness of school-based nutrition education interventions to prevent and reduce excessive weight gain in children and adolescents: A systematic review. *Jornal de Pediatria*, Volume 87(5):382-392.

4b. Supplémentation en micronutriments chez les adolescents

- Please refer to the thematic area on Micronutrient Supplementation for applicable references.



Environnement favorable

ACTION 1. Évaluation et information

1a. Évaluations nutritionnelles réalisées dans le cadre de services de santé reproductive, et aiguillage des femmes enceintes et des mères allaitantes malnutries vers des programmes de nutrition pour la prise en charge de la malnutrition aiguë, selon les cas

- WHO. 2015. *Global reference list of 100 core health indicators*. Geneva. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173589/1/WHO_HIS_HSI_2015.3_eng.pdf?ua=1.

1b. Suivi et promotion de la croissance des nourrissons et jeunes enfants dans le cadre des services de santé primaires pédiatriques

- WHO. *The WHO child growth standards*. Available at <http://www.who.int/childgrowth/en/>.
- *Experts' consultation on growth monitoring and promotion strategies: Program guidance for a way forward Recommendations from a Technical Consultation*. UNICEF New York, 16-18 June 2008.

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

3a. Élaboration de courbes de croissance nationales

- WHO. *The WHO child growth standards*. Available at <http://www.who.int/childgrowth/en/>.

3b. Mise en œuvre et suivi du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions et mesures nationales pour leur concrétisation ayant été adoptées postérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé

- Piwoz, E.G. & Huffman, S.L. 2015. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 36(4):373-386. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26314734>.

- IBFAN. *The full Code, WHA Resolutions*. (WHA34.22, WHA34.23, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2, WHA55.25, WHA58.32, WHA59.11, WHA59.21, WHA61.20, WHA63.23). Geneva. Available at <http://ibfan.org/the-full-code>.
- WHO & UNICEF. 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.
- WHO. 1981. *International code of marketing of breast-milk substitutes*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf.
- WHO. *Regulation of marketing breast-milk substitutes*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/regulation_breast-milk_substitutes/en/.

3c. Législation et règlements relatifs à la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées, ainsi qu'à la sécurité sanitaire des aliments visant à protéger les régimes alimentaires sains

- Abdulwadud, O.A. & Snow, M.E. 2012. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No. CD006177. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006177.pub3/abstract>.
- Baker, M. & Milligan, K. 2008. Maternal employment, breastfeeding, and health: Evidence from maternity leave mandates. *Journal of Health Economics*, Volume 27(4):871–887. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629608000131>.
- Euromonitor International Consulting Ltd. 2015. *Baby food trends in Brazil and Norway*. WHO.
- Piwoz, E.G. & Huffman, S.L. 2015. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 36(4):373-386. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26314734>.
- Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeerhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., Piwoz, E.G., Richter, L.M. & Victora, C.G. on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group. 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, Volume 387:491-504. Available at [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01044-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01044-2.pdf).
- Smith, J.P., Sargent, G.M., Mehta, K., James, J., Berry, N., Koh, C., Salmon, L. & Blake, M. 2015. *A rapid evidence assessment. Does marketing of commercially available complementary foods affect infant and young child feeding?* Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_anu_effects_marketingcommercial.pdf?ua=1.
- Tzioumis, E., Kay, M., Wright, M. & Adair, L. *Health effects of commercially available complementary foods: A systematic review*. Department of Nutrition, Gillings School of Global Public Health, University of North Carolina at Chapel Hill. Chapel Hill. Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_health_effects_commercially_systematicreview.pdf.
- IBFAN. *The full Code, WHA Resolutions*. (WHA34.22, WHA34.23, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2, WHA55.25, WHA58.32, WHA59.11, WHA59.21, WHA61.20, WHA63.23). Geneva. Available at <http://ibfan.org/the-full-code>.
- Scientific and Technical Advisory Group on Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children. *Background paper 4: Report on the regulatory environment*. WHO. First Meeting of the WHO Scientific and Technical Advisory Group on Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children on 24&25 June 2013. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_stag_backgroundpaper_report_regulatory_environment.pdf.
- Scientific and Technical Advisory Group. *Draft clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children: Report of the Scientific and Technical Advisory Group (STAG) on Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children*. WHO. Available at <http://www.who.int/nutrition/events/stag-report-inappropriate-promotion-infant-foods-en.pdf>.
- WHO. 2012. *A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Available at http://www.who.int/dietphysicalactivity/framework_marketing_food_to_children/en/.
- World Health Assembly. 2010. *World Health Assembly resolution WHA63.14: Marketing of food and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-P2-en.pdf?ua=1.
- WHO. *Discussion paper: Clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children – Draft*. Consultation on the public draft of the clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children. 17&18 August 2015, Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/events/inappropriate-food-promotion-consultation-comments/en/>.
- WHO. 2010. *Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/>.
- WHO. 1981. *International code of marketing of breast-milk substitutes*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf.
- WHO. *Reducing the impact of marketing of foods and non-alcoholic beverages on children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/food_marketing_children/en/.
- WHO. *Regulation of marketing breast-milk substitutes*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/regulation_breast-milk_substitutes/en/.

3d. Mise en œuvre de mesures liées à la protection de la maternité, en accord avec la Convention 183 sur la protection de la maternité (2000) et la Recommandation 191 (2000) de l'OIT

- Baker, M. & Milligan, K. 2008. Maternal employment, breastfeeding, and health: Evidence from maternity leave mandates. *Journal of Health Economics*, Volume 27(4):871–887. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629608000131>.
- Chuang, C.H., Chang, P.J., Chen, Y.C., Hsieh, W.S., Hurng, B.S., Lin, S.J. & Chen, P.C. 2010. Maternal return to work and breastfeeding: A population-based cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, Volume 47(4):461–474.
- Cooklin, A.R., Donath, S.M. & Amir, L.H. 2008. Maternal employment and breastfeeding: Results from the longitudinal study of Australian Children. *Acta Paediatrica*, University of Melbourne, Volume 97(5):620–623.

- Kamerman, S.B. 2007. *Maternity, paternity, and parental leave policies: The potential impacts on children and their families*. 3rd rev. ed. DSW Compton Foundation Centennial Professor Columbia University, School of Social Work. New York.
- Mirkovic, K.R., Perrine, C.G. & Scanlon, K.S. 2016. Paid maternity leave and breastfeeding outcomes. *Birth*, Volume Sep;43(3):233-239.
- ILO. Maternity Protection Convention No. 183. 2000. *Convention concerning the revision of the Maternity Protection Convention (Revised), 1952*. 88th ILC session (15 Jun 2000). Geneva. Available at http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183.
- ILO. Maternity Protection Recommendation No. 191. 2000. *Recommendation concerning the revision of the Maternity Protection Recommendation, 1952*. 88th ILC session (15 Jun 2000). Geneva. Available at http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R191.

3e. Législation sur l'âge minimum du mariage pour prévenir le mariage des enfants et les grossesses chez les adolescentes dans le but de protéger la nutrition chez les adolescentes, les nourrissons et les jeunes enfants

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- UNFPA. 2012. *Marrying too young: End child marriage*. New York.

3f. Promotion de la couverture sanitaire universelle pour améliorer l'accès aux services de santé en lien avec la nutrition et spécialisés en santé reproductive, en soins de santé primaire pédiatrique, et en prévention et prise en charge de maladies liées à la nutrition

- Kutzin, J. 2013. Health financing for universal coverage and health system performance: Concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 9(8):602-611. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3738310/>.

ACTION 6. Assurance

6a. Assurance-maladie destinée à accroître le recours aux services de santé liés à la nutrition, associée à une amélioration des services de santé et de la formation des professionnels de santé, dans l'objectif de favoriser une bonne santé et un bon état nutritionnel

- Bai, C., Li, H. & Wu, B. 2012. Health insurance and consumption: Evidence from China's new cooperative medical scheme. *Economic Research Journal*, Volume 2:41–53.
- Liang, X., Guo, H., Jin, C., Peng, X. & Zhang, X. 2012. The effect of new cooperative medical scheme on health outcomes and alleviating catastrophic health expenditure in China: A systematic review. *PLOS ONE*, Volume 7(8):e40850. Available at <http://journals.plos.org/plosone/article/asset?id=10.1371/journal.pone.0040850.PDF>.
- Peng, X. & Conley, D. 2016. The implication of health insurance for child development and maternal nutrition: Evidence from China. *European Journal Health Economics*, Volume 17:521.
- Spaan, E., Mathijssen, J., Tromp, N., McBain, F., ten Have, A. & Baltussen, R. 2012. The impact of health insurance in Africa and Asia: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 90:685–692.
- ILO. 2014. *Colombia: Universalizing health protection*. Social protection in Action – Building Social Protection Floors, No. 03/2014.

ACTION 7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, communication pour le changement de comportement (CCC) et marketing social

7b. Campagnes de marketing social sur les comportements de nutrition en association avec les services de santé reproductive et pédiatrique

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).

ACTION 9. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

9a. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

- WHO. 2016. *Technical report: Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level*. Report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8-9 October 2015. Geneva.



Supplémentation en micronutriments

INTERVENTIONS POSSIBLES

ACTION 1. Dispositifs de supplémentation en micronutriments pour les femmes en âge de procréer

1a. Supplémentation intermittente en fer et en acide folique chez les femmes non enceintes et les adolescentes

- Fernández-Gaxiola, A.C. & De-Regil, L.M. 2011. Intermittent iron supplementation for reducing anaemia and its associated impairments in menstruating women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No. CD009218.
- WHO. 2011. *Guideline: Intermittent iron and folic acid supplementation in menstruating women*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/guideline_iron_folicacid_suppl_women/en/.
- WHO. *Intermittent iron and folic acid supplementation in menstruating women*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/iron_women/en/.
- WHO. *Intermittent iron and folic acid supplementation in menstruating women in malaria-endemic areas*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/iron_women_malaria/en/.

1b. Supplémentation quotidienne en fer et en acide folique chez les femmes non enceintes et les adolescentes

- Charoenlarp, P., Dhanamitta, S., Kaewvichit, R., Silprasert, A., Suwanaradd, C., Na-Nakorn, S., Prawatnuang, P. et al. 1988. A WHO collaborative study on iron supplementation in Burma and in Thailand. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 47:280–297.
- Low, M.S.Y., Speedy, J., Styles, C.E., De-Regil, L.M. & Pasricha, S.R. 2016. Daily iron supplementation for improving anaemia, iron status and health in menstruating women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD009747. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27087396>.
- WHO. 2016. *Guideline: Daily iron supplementation in adult women and adolescent girls*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/daily_iron_suppl_womenandgirls/en/.

1c. Supplémentation quotidienne en acide folique chez les femmes qui essaient de concevoir (supplémentation périconceptionnelle en acide folique)

- De-Regil, L.M., Peña-Rosas, J.P., Fernández-Gaxiola, A.C. & Rayco-Solon, P. 2015. Effects and safety of periconceptional oral folate supplementation for preventing birth defects. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No. CD007950.
- Imdad, A., Yakoob, M.Y. & Bhutta, Z.A. 2011. The effect of folic acid, protein energy and multiple micronutrient supplements in pregnancy on stillbirths. *BMC Public Health*, Volume 11(Suppl. 3):4.
- Ramakrishnan, U., Grant, F., Goldenberg, T., Zongrone, A. & Martorell, R. 2012. Effect of women's nutrition before and during early pregnancy on maternal and infant outcomes: A systematic review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, Volume 26(Suppl. 1):285-301.
- WHO. 2012. *Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/daily_ifa_suppl_pregnant_women/en/.
- WHO. 2007. *Prevention of neural tube defects*, Chapter: *Standards for maternal and neonatal care*. Geneva. Available at http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/a91272/en/.

ACTION 2. Dispositifs de supplémentation en micronutriments pour les femmes enceintes

2a. Supplémentation quotidienne en fer et acide folique pendant la grossesse

- Haider, B.A., Olofin, I., Wang, M., Spiegelman, D., Ezzati, M. & Fawzi, W.W. 2013. Anaemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, Volume 346:f3443.
- Imdad, A. & Bhutta, Z.A. 2012. Routine iron/folate supplementation during pregnancy: Effect on maternal anaemia and birth outcomes. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, Volume 26:168–177.
- Peña-Rosas, J.P., De-Regil, L.M., Dowswell, T. & Viteri, F.E. 2012. Daily oral iron supplementation during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No. CD004736.
- Peña-Rosas, J.P., De-Regil, L.M., Garcia-Casal, M.N. & Dowswell, T. 2015. Daily oral iron supplementation during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7. Art. No. CD004736.
- Rahman, M.M., Abe, S.K., Rahman, M.S., Kanda, M., Narita, S. & Bilano, V. 2016. Maternal anemia and risk of adverse birth and health outcomes in low- and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 103(2):495-504. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26739036>.
- Yakoob, M.Y. & Bhutta, Z.A. 2011. Effect of routine iron supplementation with or without folic acid on anemia during pregnancy. *BMC Public Health*, Volume 11(Suppl. 3):21.

- WHO. 2012. *Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/daily_ifa_supp_pregnant_women/en/.
- WHO. 2007. *Prevention of neural tube defects*, Chapter: *Standards for maternal and neonatal care*. Geneva. Available at http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/a91272/en/.
- WHO. *Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/en/.
- WHO. *Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy in malaria-endemic areas*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy_malaria/en/.

2b. Supplémentation intermittente en fer et en acide folique chez les femmes enceintes non anémiées

- Peña-Rosas, J.P., De-Regil, L.M., Dowswell, T. & Viteri, F.E. 2012. Intermittent oral iron supplementation during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7. Art. No. CD009997.
- Peña-Rosas, J.P., De-Regil, L.M., Gomez Malave, H., Flores-Urrutia, M.C. & Dowswell, T. 2015. Intermittent oral iron supplementation during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No. CD009997.
- Yakoob, M.Y. & Bhutta, Z.A. 2011. Effect of routine iron supplementation with or without folic acid on anemia during pregnancy. *BMC Public Health*, Volume 11(Suppl. 3):21.
- WHO. 2012. *Guideline: Intermittent iron and folic acid supplementation in non-anaemic pregnant women*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/guideline_intermittent_ifa_non_anaemic_pregnancy/en/.
- WHO. *Intermittent iron and folic acid supplementation in non-anaemic pregnant women*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/intermittent_iron_pregnancy/en/.

2c. Supplémentation en vitamine A chez les femmes enceintes

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- McCauley, M.E., van den Broek, N., Dou, L. & Othman, M. 2015. Vitamin A supplementation during pregnancy for maternal and newborn outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No. CD008666.
- Oliveira, J.M. & Rondo, P.H.C. 2007. Evidence of the impact of vitamin A supplementation on maternal and child health. *Cadernos de Saúde Pública*, Volume 23(11):2565–2575.
- Rumbold, A., Middleton, P., Pan, N. & Crowther, C.A. 2011. Vitamin supplementation for preventing miscarriage. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No. CD004073.
- van den Broek, N., Dou, L., Othman, M., Neilson, J.P., Gates, S. & Gülmezoglu, A.M. 2010. Vitamin A supplementation during pregnancy for maternal and newborn outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 11. Art. No. CD008666.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO. *Vitamin A supplementation during pregnancy*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/vitamina_pregnancy/en/.

2d. Supplémentation en calcium chez les femmes enceintes

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Buppasiri, P., Lumbiganon, P., Thinkhamrop, J., Ngamjarus, C., Laopaiboon, M. & Medley, N. 2015. Calcium supplementation (other than for preventing or treating hypertension) for improving pregnancy and infant outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD007079.
- Hofmeyr, G.J., Lawrie, T.A., Atallah, Á.N. & Duley, L. 2010. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 8. Art. No. CD001059.
- Hofmeyr, G.J., Lawrie, T.A., Atallah, Á.N., Duley, L. & Torloni, M.R. 2014. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No. CD001059.
- Imdad, A. & Bhutta, Z.A. 2012. Effects of calcium supplementation during pregnancy on maternal, fetal and birth outcomes. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, Volume 26(Suppl. 1):138–152.
- Podcast: Calcium supplementation (other than for preventing or treating hypertension) for improving pregnancy and infant outcomes. *Cochrane Evidence Pods*. Available at <http://www.cochrane.org/podcasts/10.1002/14651858.CD007079.pub3>.
- WHO. 2013. *Guideline: Calcium supplementation in pregnant women*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/calcium_supplementation/en/.
- WHO. *Calcium supplementation during pregnancy for the prevention of pre-eclampsia*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/calcium_pregnancy/en/.

2e. Supplémentation en iode chez les femmes enceintes

- De-Regil, L.M., Harding, K.B., Peña-Rosas, J.P. & Webster, A.C. 2015. Iodine supplementation for women during the preconception, pregnancy and postpartum period (protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No. CD011761.
- Zhou, S.J., Anderson, A.J., Gibson, R.A. & Makrides, M. 2013. Effect of iodine supplementation in pregnancy on child development and other clinical outcomes: A systematic review of randomized controlled trials. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 98(5):1241-1254.
- Zimmermann, M.B. 2012. The effects of iodine deficiency in pregnancy and infancy. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, Volume 26:108–117.
- WHO & UNICEF. 2007. *Reaching optimal iodine nutrition in pregnant and lactating women and young children; A joint statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/WHOStatement_IDD_pregnancy.pdf?ua=1.
- WHO. *Iodine supplementation in pregnant and lactating women*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/iodine_pregnancy/en/.

2f. Supplémentation en micronutriments multiples chez les femmes enceintes²⁶

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Haider, B.A. & Bhutta, Z.A. 2015. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 11. Art. No. CD004905.
- Haider, B.A., Yakoob, M.Y. & Bhutta, Z.A. 2011. Effect of multiple micronutrient supplementation during pregnancy on maternal and birth outcomes. *BMC Public Health*, Volume 11(Suppl. 3):19.
- Kawai, K., Spiegelman, D., Shankar, A.H. & Fawzi, W.W. 2011. Maternal multiple micronutrient supplementation and pregnancy outcomes in developing countries: Meta-analysis and meta-regression. *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 89:402–411B.
- Ronsmans, C., Fisher, D.J., Osmond, C., Margetts, B.M. & Fall, C.H.D. 2009. Multiple micronutrient supplementation during pregnancy in low-income countries: A meta-analysis of effects on stillbirths and on early and late neonatal mortality. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 30(Suppl. 4):547–555.
- Shrimpton, R., Huffman, S.L., Zehner, E.R., Darnton-Hill, I. & Dalmiya, N. 2009. Multiple micronutrient supplementation during pregnancy in developing-country settings: Policy and program implications of the results of a meta-analysis. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 30(Suppl.):556-573.
- WHO. *Multiple micronutrient supplementation during pregnancy*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/micronutrients_pregnancy/en/.

2g. Supplémentation en zinc pour les femmes enceintes

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Chaffee, B.W. & King, J.C. 2012. Effect of zinc supplementation on pregnancy and infant outcomes: A systematic review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, Volume 26(Suppl. 1):118–137.
- Gebreselassie, S.G. & Gashe, F.E. 2011. A systematic review of effect of prenatal zinc supplementation on birthweight: Meta-analysis of 17 randomized controlled trials. *Journal of Health, Population and Nutrition*, Volume 29(2).
- Ota, E., Mori, R., Middleton, P., Tobe-Gai, R., Mahomed, K., Miyazaki, C. & Bhutta, Z.A. 2015. Zinc supplementation for improving pregnancy and infant outcome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 2. Art. No. CD000230.
- WHO. *Zinc supplementation during pregnancy*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/zinc_pregnancy/en/.

ACTION 3. Dispositifs de supplémentation en micronutriments pour les mères allaitantes

3a. Supplémentation quotidienne en fer et en acide folique chez les femmes en postpartum

- Neufeld, H.J.T., De-Regil, L.M., Dowswell, T. & Rogers, L.M. 2012. Effects of preventive oral supplementation with iron or iron with folic acid for women following childbirth (protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5. Art. No. CD009842.
- Rogers, L.M., Dowswell, T. & De-Regil, L.M. 2016 (forthcoming) Effects of preventive oral supplementation with iron or iron with folic acid for women following childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- WHO, United Nations Population Fund (UNFPA) & UNICEF. 2015. *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care; A guide for essential practice (3rd edition)*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/imca-essential-practice-guide/en/.

26 The most current evidence shows that giving multiple micronutrient supplements to pregnant women may reduce the risk of low birth weight and of small size for gestational age, compared with iron and folic acid supplementation alone. A WHO guideline containing recommendations relevant to this sub-action is anticipated for release in 2016.

- WHO. 2016. *Guideline: Daily iron supplementation in postpartum women*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/daily_iron_supp_postpartum_women/en/.
- WHO. 2013. *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/.
- WHO. *Iron and folic acid supplementation to prevent anaemia in postpartum women*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/iron_postpartum/en/.

3b. Supplémentation en iode chez les mères allaitantes

- De-Regil, L.M., Harding, K.B., Peña-Rosas, J.P. & Webster, A.C. 2015. Iodine supplementation for women during the preconception, pregnancy and postpartum period (protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No. CD011761.
- Zhou, S.J., Anderson, A.J., Gibson, R.A. & Makrides, M. 2013. Effect of iodine supplementation in pregnancy on child development and other clinical outcomes: A systematic review of randomized controlled trials. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 98(5):1241-1254.
- Zimmermann, M.B. 2012. The effects of iodine deficiency in pregnancy and infancy. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, Volume 26:108-117.
- WHO & UNICEF. 2007. *Reaching optimal iodine nutrition in pregnant and lactating women and young children; A joint statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/WHOStatement_IDD_pregnancy.pdf?ua=1.
- WHO. *Iodine supplementation in pregnant and lactating women*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/iodine_pregnancy/en/.

ACTION 4. Dispositifs de supplémentation en micronutriments pour nourrissons et enfants

4a. Supplémentation en vitamine K néonatale

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452-477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).

4b. Supplémentation quotidienne en fer chez les nourrissons et les enfants

- De-Regil, L.M., Jefferds, M.E.D., Sylvetsky, A.C. & Dowswell, T. 2011. Intermittent iron supplementation for improved nutrition and development in children under 12 years of age. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No. CD009085.
- Gera, T. & Sachdev, H.P.S. 2002. Effect of iron supplementation on incidence of infectious illness in children: Systematic review. *BMJ*, Volume 325:1142.
- Gera, T., Sachdev, H.P.S., Nestel, P. & Sachdev, S.S. 2007. Effect of iron supplementation on haemoglobin response in children: Systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, Volume 44:468-486.
- Neuberger, A., Okebe, J., Yahav, D. & Paul, M. 2016. Oral iron supplements for children in malaria-endemic areas. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD006589.
- Ojukwu, J.U., Okebe, J.U., Yahav, D. & Paul, M. 2009. Oral iron supplementation for preventing or treating anaemia among children in malaria-endemic areas. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No. CD006589.
- Okebe, J.U., Yahav, D., Shbita, R. & Paul, M. 2011. Oral iron supplements for children in malaria-endemic areas. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No. CD006589.
- Pasricha, S.R., Hayes, E., Kalumba, K. & Biggs, B.A. 2013. Effect of daily iron supplementation on health in children aged 4-23 months: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet Global Health*, Volume 1(2):e77-86.
- Sachdev, H.P.S., Gera, T. & Nestel, P. 2006. Effect of iron supplementation on physical growth in children: Systematic review of randomised controlled trials. *Public Health Nutrition*, Volume 9:904-920.
- Szajewska, H., Rusczyński, M. & Chmielewska, A. 2010. Effects of iron supplementation in nonanemic pregnant women, infants, and young children on the mental performance and psychomotor development of children: A systematic review of randomized controlled trials. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 91(6):1684-1690.
- WHO. 2016. *Guideline: Daily iron supplementation in infants and children*. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/daily_iron_supp_childrens/en/.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO. 2001. *Iron deficiency anaemia: Assessment, prevention and control; A guide for programme managers*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/WHO_NHD_01.3/en/.
- WHO. *Daily iron supplementation in children 6-23 months of age*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/iron_supplementation_children/en/.

4c. Supplémentation intermittente en fer chez les nourrissons et les enfants

- De-Regil, L.M., Jefferds, M.E.D., Sylvetsky, A.C. & Dowswell, T. 2011. Intermittent iron supplementation for improved nutrition and development in children under 12 years of age. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No. CD009085.
- Gera, T., Sachdev, H.P.S., Nestel, P. & Sachdev, S.S. 2007. Effect of iron supplementation on haemoglobin response in children: Systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, Volume 44:468–486.
- Neuberger, A., Okebe, J., Yahav, D. & Paul, M. 2016. Oral iron supplements for children in malaria-endemic areas. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD006589.
- Sachdev, H.P.S., Gera, T. & Nestel, P. 2006. Effect of iron supplementation on physical growth in children: Systematic review of randomised controlled trials. *Public Health Nutrition*, Volume 9:904–920.
- Szajewska, H., Rusczyński, M. & Chmielewska, A. 2010. Effects of iron supplementation in nonanemic pregnant women, infants, and young children on the mental performance and psychomotor development of children: A systematic review of randomized controlled trials. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 91(6):1684–1690.
- WHO. 2011. *Guideline: Intermittent iron supplementation in preschool and school-age children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/guideline_iron_supplementation_children/en/.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO. *Daily iron supplementation in children 6–23 months of age*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/iron_supplementation_children/en/.
- WHO. *Intermittent iron supplementation in preschool and school-age children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/iron_infants/en/.
- WHO. *Intermittent iron supplementation in preschool and school-age children in malaria-endemic areas*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/iron_infants_malaria/en/.

4d. Supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois

- De Pee, S. 2012. Benefits of postpartum vitamin A supplementation. *Journal de Pédiatrie*, Volume 88(2):99-100.
- Imdad, A., Herzer, K., Mayo-Wilson, E., Yakoob, M.Y. & Bhutta, Z.A. 2010. Vitamin A supplementation for preventing morbidity and mortality in children from 6 months to 5 years of age. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No. CD008524.
- Irlam, J.H., Visser, M.M.E., Rollins, N.N. & Siegfried, N. 2010. Micronutrient supplementation in children and adults with HIV infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No. CD003650.
- Mayo-Wilson, E., Imdad, A., Herzer, K., Yakoob, M.Y. & Bhutta, Z.A. 2011. Vitamin A supplements for preventing mortality, illness, and blindness in children aged under 5: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, Volume 343:d5094.
- Podcast: Vitamin A supplementation for preventing morbidity and mortality in children 6 months to five years of age. *Cochrane Evidence Pods*. Available at <http://www.cochrane.org/podcasts/10.1002/14651858.CD008524.pub2>.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO. 2011. *Guideline: Vitamin A supplementation for infants and children 6–59 months of age*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/vas_6to59_months/en/.
- WHO. *Vitamin A supplementation in infants and children 6-59 months of age*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/vitamina_children/en/.

4e. Poudres de micronutriments multiples pour les enfants de 6 à 23 mois

- Please refer to the references listed under sub-action 2c in the thematic area on Food Processing, Fortification and Storage (Food, Agriculture and Healthy Diets section).

4f. Supplémentation en iode chez les enfants de 6 à 23 mois

- Angermayr, L. & Clar, C. 2004. Iodine supplementation for preventing iodine deficiency disorders in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Available at http://www.cochrane.org/CD003819/ENDOC_iodine-supplementation-for-preventing-iodine-deficiency-disorders-in-children.
- WHO & UNICEF. 2007. *Reaching optimal iodine nutrition in pregnant and lactating women and young children; A joint statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/WHOStatement_IDD_pregnancy.pdf?ua=1.

4g. Supplémentation en zinc chez les enfants de 6 à 59 mois

- Aggarwal, R., Sentz, J. & Miller, M.A. 2007. Role of zinc administration in prevention of childhood diarrhea and respiratory illnesses: A meta-analysis. *Pediatrics*, Volume 119(6):1120–1130.
- Brown, K.H., Peerson, J.M., Baker, S.K. & Hess, S.Y. 2009. Preventive zinc supplementation among infants, preschoolers, and older prepubertal children. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 30(Suppl. 1):12-40.
- Imdad, A. & Bhutta, Z.A. 2011. Effect of preventive zinc supplementation on linear growth in children under 5 years of age in developing countries: A meta-analysis of studies for input to the lives saved tool. *BMC Public Health*, Volume 11(Suppl. 3):22.
- Lassi, Z.S., Haider, B.A. & Bhutta, Z.A. 2010. Zinc supplementation for the prevention of pneumonia in children aged 2 months to 59 months. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No. CD005978.

- Mayo-Wilson, E., Junior, J.A., Imdad, A., Dean, S., Chan, X.H.S., Chan, E.S., Jaswal, A. & Bhutta, Z.A. 2014. Zinc supplementation for preventing mortality, morbidity, and growth failure in children aged 6 months to 12 years of age. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5. Art. No. CD009384.
- Ramakrishnan, U., Nguyen, P. & Martorell, R. 2009. Effects of micronutrients on growth of children under 5 y of age: Meta-analyses of single and multiple nutrient interventions. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 89(1):191–203.
- Yakoob, M.Y., Theodoratou, E., Jabeen, A., Imdad, A., Eisele, T.P., Ferguson, J. Jhass, A., Rudan, I., Campbell, H., Black, R.E. & Bhutta, Z.A. 2011. Preventive zinc supplementation in developing countries: Impact on mortality and morbidity due to diarrhea, pneumonia and malaria. *BMC Public Health*, Volume 11(Suppl. 3):23.
- WHO. *Zinc supplementation and growth in children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/zinc_stunting/en/.

ACTION 5. Supplémentation en micronutriments dans d'autres circonstances

5a. Traitement sous la forme de réhydratation orale avec du zinc chez les enfants de moins de cinq ans

- Aggarwal, R., Sentz, J. & Miller, M.A. 2007. Role of zinc administration in prevention of childhood diarrhea and respiratory illnesses: A meta-analysis. *Pediatrics*, Volume 119(6):1120–1130.
- Bhutta, Z.A., Bird, S.M., Black, R.E., Brown, K.H., Gardner, J.M., Hidayat, A. Khatun, F., Martorell, R., Ninh, N.X., Penny, M.E., Rosado, J.L., Roy, S.K., Ruel, M., Sazawal, S. & Shankar A. 2000. Therapeutic effects of oral zinc in acute and persistent diarrhea in children in developing countries: Pooled analysis of randomized controlled trials. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 72(6):1516–1522.
- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Fischer Walker, C.L. & Black, R.E. 2010. Zinc for the treatment of diarrhoea: Effect on diarrhoea morbidity, mortality and incidence of future episodes. *International Journal of Epidemiology*, Volume 39(Suppl. 1):i63–i69.
- Lamberti, L.M., Walker, C.L.F., Chan, K.Y., Jian, W.Y. & Black, R.E. 2013. Oral zinc supplementation for the treatment of acute diarrhea in children: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, Volume 5(11):4715–4740.
- Lazzarini, M. & Ronfani, L. 2013. Oral zinc for treating diarrhoea in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No. CD005436.
- Lukacik, M., Thomas, R.L. & Aranda, J.V. 2008. A meta-analysis of the effects of oral zinc in the treatment of acute and persistent diarrhea. *Pediatrics*, Volume 121(2):326–336.
- Mayo-Wilson, E., Junior, J.A., Imdad, A., Dean, S., Chan, X.H.S., Chan, E.S., Jaswal, A. & Bhutta, Z.A. 2014. Zinc supplementation for preventing mortality, morbidity, and growth failure in children aged 6 months to 12 years of age. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5. Art. No. CD009384.
- Patel, A., Mamtani, M., Dibley, M.J., Badhoniya, N. & Kulkarni, H. 2010. Therapeutic value of zinc supplementation in acute and persistent diarrhea: A systematic review. *PLOS ONE*, Volume 5(4):e10386.
- Yakoob, M.Y., Theodoratou, E., Jabeen, A., Imdad, A., Eisele, T.P., Ferguson, J. Jhass, A., Rudan, I., Campbell, H., Black, R.E. & Bhutta, Z.A. 2011. Preventive zinc supplementation in developing countries: Impact on mortality and morbidity due to diarrhea, pneumonia and malaria. *BMC Public Health*, Volume 11(Suppl. 3):23.
- USAID, UNICEF & WHO. 2005. *Diarrhoea treatment guidelines including new recommendations for the use of ORS and zinc supplementation for clinic-based healthcare workers*. Arlington.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO, UNICEF, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health & USAID. 2006. *Implementing the new recommendations on the clinical management of diarrhoea: Guidelines for policy makers and programme managers*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241594217/en/.
- WHO. 2005. *The treatment of diarrhoea: A manual for physicians and other senior health workers*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593180/en/.
- WHO & UNICEF. 2004. *Clinical management of acute diarrhoea: WHO and UNICEF joint statement*. Geneva. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68627/1/WHO_FCH_CAH_04.7.pdf.
- WHO. *Zinc supplementation in the management of diarrhoea*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/bbc/zinc_diarrhoea/en/.

5b. Supplémentation en vitamine A chez les enfants atteints de rougeole

- D'Souza, R.M. & D'Souza, R. 2001. Vitamin A for treating measles in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Volume 2. Art. No. CD001479. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001479/full>.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO. 2013. *Guidelines for the management of common childhood illnesses: Pocket book of hospital care for children*. Second edition. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child_hospital_care/en/.
- WHO, UNICEF & IVACG. 1997. *Vitamin A supplements: A guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia*. Second edition. WHO, Geneva.

5c. Supplémentation en micronutriments chez les nourrissons à très faible poids de naissance

- Edmond, K. & Bahl, R. 2006. *Optimal feeding of low-birth-weight infants: Technical review*. WHO, Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241595094/en/.
- Long, H., Yi, J.M., Hu, P.L., Li, Z.B., Qiu, W.Y., Wang, F. & Zhu, S. 2012. Benefits of iron supplementation for low birth weight infants: A systematic review. *BMC Pediatrics*, Volume 12:99.
- Mills, R.J. & Davies, M.W. 2012. Enteral iron supplementation in preterm and low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No. CD005095.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO. 2011. *Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/.
- WHO. *Feeding of low-birth-weight infants in low- and middle-income countries; Full set of recommendations*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/full_recommendations/feeding_lbwt/en/.
- WHO. *Micronutrient supplementation in low-birth-weight and very low-birth-weight infants*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/supplementation_lbwt_infants/en/.

5d. Supplémentation en vitamine E chez les nourrissons prématurés

- Brion, L.P., Bell, E.F. & Raghuvver, T.S. 2003. Vitamin E supplementation for prevention of morbidity and mortality in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD003665.



Environnement favorable

ACTION 1. Évaluation et information

1a. Évaluation de l'état micronutritionnel

- WHO. 2015. *Global reference list of 100 core health indicators*. Geneva. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173589/1/WHO_HIS_HSL_2015.3_eng.pdf?ua=1.
- WHO. *Vitamin and Mineral Nutrition Information System (VMNIS)*. Available at <http://www.who.int/vmnis/indicators/en/>.

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

3d. Promotion de la couverture sanitaire universelle pour améliorer l'accès aux services de santé en lien avec la nutrition et spécialisés en santé reproductive, en soins de santé primaire pédiatrique, et en prévention et prise en charge de maladies liées à la nutrition

- Kutzin, J. 2013. Health financing for universal coverage and health system performance: Concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 9(8):602-611. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3738310/>.

ACTION 6. Assurance

6a. Assurance-maladie destinée à accroître le recours aux services de santé liés à la nutrition, associée à une amélioration des services de santé et de la formation des professionnels de santé, dans l'objectif de favoriser une bonne santé et un bon état nutritionnel

- Bai, C., Li, H. & Wu, B. 2012. Health insurance and consumption: Evidence from China's new cooperative medical scheme. *Economic Research Journal*, Volume 2:41–53.
- Liang, X., Guo, H., Jin, C., Peng, X. & Zhang, X. 2012. The effect of new cooperative medical scheme on health outcomes and alleviating catastrophic health expenditure in China: A systematic review. *PLOS ONE*, Volume 7(8):e40850. Available at <http://journals.plos.org/plosone/article/asset?id=10.1371/journal.pone.0040850.PDF>.
- Peng, X. & Conley, D. 2016. The implication of health insurance for child development and maternal nutrition: Evidence from China. *European Journal Health Economics*, Volume 17:521.
- Spaan, E., Mathijssen, J., Tromp, N., McBain, F., ten Have, A. & Baltussen, R. 2012. The impact of health insurance in Africa and Asia: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 90:685–692.
- ILO. 2014. *Colombia: Universalizing health protection*. Social protection in Action – Building Social Protection Floors, No. 03/2014.

ACTION 7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social

7a. Éducation nutritionnelle et CCC sur la supplémentation en micronutriments

- Darnton-Hill, I., Bloem, M.W., de Benoist, B. & Brown, L. 2000. Micronutrient restoration and fortification: Communicating change, benefits and risk. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, Volume 11(Suppl. 6):184-196.
- Mitra, M. & Darnton-Hill, I. 1988. *Nutrition education in the prevention of vitamin A deficiency and nutritional blindness in Bangladesh*. Moyal M.F. (editor). Diet and Life Style: New technology. John Libby Eurotext: 413-420. London & Paris.
- Talukder, A., Kiess, L., Huq, N., De Pee, S., Darnton-Hill, I. & Bloem, M.W. 2001. Increasing the production and consumption of vitamin A-rich fruits and vegetables: Lessons learned in taking the Bangladesh homestead gardening programme to a national scale. *Food and Nutrition Bulletin* Volume 21:165-172.

ACTION 9. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

9a. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

- WHO. 2016. *Technical report: Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level*. Report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8-9 October 2015. Geneva.



Prise en charge de la malnutrition aigüe

INTERVENTIONS POSSIBLES

ACTION 1. Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS)

1a. Prise en charge ambulatoire de la MAS

- Alcoba, G., Kerac, M., Breyse, S., Salpeteur, C., Galetto-Lacour, A., Briend, A. & Gervais, A. 2013. Do children with uncomplicated severe acute malnutrition need antibiotics? A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, Volume; 8(1):e53184.
- Ashworth, A. 2006. Efficacy and effectiveness of community-based treatment of severe malnutrition. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 27(3 Suppl.):24–48.
- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Lazzerini, M. & Tickell, D. 2011. Antibiotics in severely malnourished children: Systematic review of efficacy, safety and pharmacokinetics. *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 89(8):593–606.
- Lenters, L.M., Wazny, K., Webb, P., Ahmed, T. & Bhutta, Z.A. 2013. Treatment of severe and moderate acute malnutrition in low- and middle-income settings: A systematic review, meta-analysis and Delphi process. *BMC Public Health*, Volume 13(Suppl. 3):23.
- Manary, M., Iannotti, L., Trehan, I. & Weisz, A. 2012. *Systematic review of the care of children with diarrhoea in the community-based management of severe acute malnutrition*. WHO. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren_review4.pdf?ua=1.
- Odigwe, C.C., Smedslund, G., Ejemot-Nwadiaro, R.I., Anyanechi, C.C. & Krawinkel, M.B. 2010. Supplementary vitamin E, selenium, cysteine and riboflavin for preventing kwashiorkor in preschool children in developing countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD008147.
- Picot, J., Hartwell, D., Harris, P., Mendes, D., Clegg, A.J. & Takeda, A. 2012. The effectiveness of interventions to treat severe acute malnutrition in young children: A systematic review. *Health Technology Assessment*, Volume 16(19):1-316.
- WHO. 2014. *Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children*. Second edition. Geneva, Available at http://www.who.int/tb/publications/childtb_guidelines/en/b.
- WHO. 2013. *Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/.
- WHO. 2013. *Guidelines on management of HIV-infected children under 5 years of age with severe acute malnutrition*. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/.
- WHO. 2013. *Guideline: Nutritional care and support for patients with tuberculosis*. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/nutcare_support_patients_with_tb/en/.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO, WFP, UNSCN & UNICEF. 2007. *Community-based management of severe acute malnutrition; A joint statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund*. Available at http://www.unicef.org/publications/files/Community_Based_Management_of_Sever_Acute_Malnutrition.pdf.
- WHO. *Management of HIV-infected children under 5 years of age with severe acute malnutrition*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/hiv_sam/en/.
- WHO. *Management of infants under 6 months of age with severe acute malnutrition*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/sam_infants/en/.
- WHO. *Management of severe acute malnutrition in individuals with active tuberculosis*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/sam_tuberculosis/en/.
- WHO. *Management of severe acute malnutrition in infants and children: Full set of WHO recommendations*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/full_recommendations/sam_management/en/.
- WHO. *Micronutrient intake in children with severe acute malnutrition*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/micronutrients_sam/en/.
- WHO. *Therapeutic feeding of children 6-59 months of age with severe acute malnutrition and acute or persistent diarrhoea*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/diarrhoea_sam/en/.
- WHO. *Use of antibiotics in the outpatient management of children 6-59 months of age with severe acute malnutrition*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/antibiotics_sam/en/.

1b. Prise en charge hospitalière de la MAS

- Ashworth, A. 2006. Efficacy and effectiveness of community-based treatment of severe malnutrition. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 27(3 Suppl.):24–48.
- Hahn, S., Kim, Y. & Garner, P. 2002. Reduced osmolarity oral rehydration solution for treating dehydration caused by acute diarrhoea in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No. CD002847.
- Lenters, L.M., Wazny, K., Webb, P., Ahmed, T. & Bhutta, Z.A. 2013. Treatment of severe and moderate acute malnutrition in low- and middle-income settings: A systematic review, meta-analysis and Delphi process. *BMC Public Health*, Volume 13(Suppl. 3):23.
- Manary, M., Iannotti, L., Trehan, I. & Weisz, A. 2012. *Systematic review of the care of children with diarrhoea in the community-based management of severe acute malnutrition*. WHO. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren_review4.pdf?ua=1.
- Manary, M., Trehan, I. & Weisz, A. 2012. *Systematic review of transition phase feeding of children with severe acute malnutrition as inpatients*. WHO, Geneva.
- McCall, E.M., Alderdice, F., Halliday, H.L., Jenkins, J.G. & Vohra, S. 2010. Interventions to prevent hypothermia at birth in preterm and/or low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No. CD004210.
- Odigwe, C.C., Smedslund, G., Ejemot-Nwadiaro, R.I., Anyanechi, C.C. & Krawinkel, M.B. 2010. Supplementary vitamin E, selenium, cysteine and riboflavin for preventing kwashiorkor in preschool children in developing countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD008147.
- Picot, J., Hartwell, D., Harris, P., Mendes, D., Clegg, A.J. & Takeda, A. 2012. The effectiveness of interventions to treat severe acute malnutrition in young children: A systematic review. *Health Technology Assessment*, Volume 16(19):1-316.
- Roberfroid, D., Hammami, N., Lachat, C., Prinzo, Z.W., Sibson, V., Guesdon, B., Goosens, S. & Kolsteren, P. 2013. *Utilization of mid-upper arm circumference versus weight-for-height in nutritional rehabilitation programmes: A systematic review of evidence*. WHO, Geneva.
- Roberfroid, D., Hammami, N., Mehta, P., Lachat, C., Verstraeten, R., Prinzo, Z.W., Huybregts, L. & Kolsteren, P. 2013. *Management of oedematous malnutrition in infants and children aged >6 months: A systematic review of the evidence*. WHO, Geneva.
- WHO. 2013. *Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/.
- WHO. 2013. *Guidelines for the management of common childhood illnesses: Pocket book of hospital care for children*. Second edition. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child_hospital_care/en/.
- WHO. 2013. Guidelines on management of HIV-infected children under 5 years of age with severe acute malnutrition. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/.
- WHO. 2013. *Guideline: Nutritional care and support for patients with tuberculosis*. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/nutcare_support_patients_with_tb/en/.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO. 2011. *Caring for newborns and children in the community*. Participant's Manual. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/caring-for-the-sick-child/en/.
- WHO & UNICEF. 2009. *WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children: A joint statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund*. Geneva.
- WHO, WFP, UNSCN & UNICEF. 2007. *Community-based management of severe acute malnutrition; A joint statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund*. Available at http://www.unicef.org/publications/files/Community_Based_Management_of_Sever_Acute_Malnutrition.pdf.
- USAID, UNICEF & WHO. 2005. *Diarrhoea treatment guidelines including new recommendations for the use of ORS and zinc supplementation for clinic-based healthcare workers*. Arlington.
- WHO. 2005. *The treatment of diarrhoea: A manual for physicians and other senior health workers*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593180/en/.
- WHO. 2002 (updated 2009). *Training course on the management of severe malnutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/training_inpatient_MSM/en/.
- WHO. 1999. *Management of severe malnutrition: A manual for physicians and other senior health workers*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9241545119/en/>.
- WHO. *Management of HIV-infected children under 5 years of age with severe acute malnutrition*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/hiv_sam/en/.
- WHO. *Management of severe acute malnutrition in individuals with active tuberculosis*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/sam_tuberculosis/en/.
- WHO. *Management of severe acute malnutrition in infants and children: Full set of WHO recommendations*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/full_recommendations/sam_management/en/.
- WHO. *Management of infants under 6 months of age with severe acute malnutrition*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/sam_infants/en/.
- WHO. *Fluid management in severely malnourished children under 5 years of age with shock*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/shock_sam/en/.

- WHO. *Fluid management in severely malnourished children under 5 years of age without shock*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/dehydration_sam/en/.
- WHO. *Management of severe acute malnutrition in children 6-59 months of age with oedema*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/oedema_sam/en/.
- WHO. *Micronutrient intake in children with severe acute malnutrition*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/micronutrients_sam/en/.
- WHO. *Therapeutic feeding of children 6–59 months of age with severe acute malnutrition and acute or persistent diarrhoea*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/diarrhoea_sam/en/.
- WHO. *Use of antibiotics in the outpatient management of children 6–59 months of age with severe acute malnutrition*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/antibiotics_sam/en/.

ACTION 2. Prise en charge de la malnutrition aigüe modérée (MAM)

2a. Suppléments alimentaires ciblés pour traiter la MAM

- Lazzarini, M., Rubert, L. & Pani, P. 2013. Specially formulated foods for treating children with moderate acute malnutrition in low- and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No. CD009584.
- Lenters, L.M., Wazny, K., Webb, P., Ahmed, T. & Bhutta, Z.A. 2013. Treatment of severe and moderate acute malnutrition in low- and middle-income settings: A systematic review, meta-analysis and Delphi process. *BMC Public Health*, Volume 13(Suppl. 3):23.
- Schroeder, D., Martorell, R., Rivera, J., Ruel, M. & Habicht, J.P. 1995. Age differences in the impact of nutritional supplementation on growth. *Journal of Nutrition*, Volume 125(4 Suppl.):1051–1059.
- Sguassero, Y., de Onis, M., Bonotti, A.M. & Carroli, G. 2012. Community-based supplementary feeding for promoting the growth of children under five years of age in low and middle income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No. CD005039.
- Sguassero, Y., de Onis, M. & Carroli, G. 2005. Community based supplementary feeding for promoting the growth of young children in developing countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD005039.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO. 2012. *Technical note: Supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/9789241504423/en/.
- WHO. *Supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/food_children_mam/en/.

2b. Supplémentation alimentaire généralisée

- Lazzarini, M., Rubert, L. & Pani, P. 2013. Specially formulated foods for treating children with moderate acute malnutrition in low- and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No. CD009584.
- Ruel, M., Menon, P., Habicht, J.P., Loechl, C., Bergeron, G., Pelto, G., Arimond, M., Maluccio, J., Michaud, L. & Hankebo, B. 2008. Age-based preventive targeting of food assistance and behaviour change and communication for reduction of childhood undernutrition in Haiti: A cluster randomised trial. *Lancet*, Volume 371:588-595.
- Schroeder, D., Martorell, R., Rivera, J., Ruel, M. & Habicht, J.P. 1995. Age differences in the impact of nutritional supplementation on growth. *Journal of Nutrition*, Volume 125(4 Suppl.):1051–1059.
- Sguassero, Y., de Onis, M. & Carroli, G. 2005. Community-based supplementary feeding for promoting the growth of young children in developing countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD005039.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO. 2012. *Technical note: Supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/9789241504423/en/.
- WHO. *Supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/food_children_mam/en/.

2c. Conseil renforcé en nutrition

- Ashworth, A. & Ferguson, E. 2009. Dietary counselling in the management of moderate malnourishment in children. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 30(Suppl. 3):405-433.
- WHO. 2012. *Technical note: Supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/9789241504423/en/.



ACTION 1. Évaluation et information

1a. Adoption des normes de l'OMS relatives au périmètre brachial et adoption des normes de croissance de l'enfant établies par l'OMS dans le but de faciliter l'identification des individus atteints de malnutrition aiguë sévère ou modérée

- Roberfroid, D., Hammami, N., Lachat, C., Prinzo, Z.W., Sibson, V., Guesdon, B., Goosens, S. & Kolsteren, P. 2013. *Utilization of mid-upper arm circumference versus weight-for-height in nutritional rehabilitation programmes: A systematic review of evidence*. WHO, Geneva.
- WHO. *The WHO child growth standards*. Available at <http://www.who.int/childgrowth/en/>.
- WHO. 2015. *Global reference list of 100 core health indicators*. Geneva. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173589/1/WHO_HIS_HSI_2015.3_eng.pdf?ua=1.
- WHO. 2013. *Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/.
- WHO. 2013. *Guidelines for the management of common childhood illnesses with limited resources: Pocket book of hospital care for children*. Second edition. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child_hospital_care/en/.
- WHO. 2011. *Caring for newborns and children in the community. Participant's Manual*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/caring-for-the-sick-child/en/.
- WHO & UNICEF. 2009. *WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children: A joint statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund*. Geneva.
- WHO, WFP, UNSCN & UNICEF. 2007. *Community-based management of severe acute malnutrition; A joint statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund*. Available at http://www.unicef.org/publications/files/Community_Based_Management_of_Sever_Acute_Malnutrition.pdf.
- WHO. 1999. *Management of severe malnutrition: A manual for physicians and other senior health workers*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9241545119/en/>.
- WHO. *Identification of severe acute malnutrition in infants under 6 months of age*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/sam_identification_infants/en/.

1b. Identification de la MAS chez les enfants de moins de 5 ans

- Kerac, M., Trehan, I., Weisz, A., Agapova, S. & Manary, M. 2012. *Admission and discharge criteria for the management of severe acute malnutrition in infants aged under 6 months*. WHO, Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren_review8.pdf?ua=1.
- Roberfroid, D., Hammami, N., Lachat, C., Prinzo, Z.W., Sibson, V., Guesdon, B., Goosens, S. & Kolsteren, P. 2013. *Utilization of mid-upper arm circumference versus weight-for-height in nutritional rehabilitation programmes: A systematic review of evidence*. WHO, Geneva.
- WHO. *The WHO child growth standards*. Available at <http://www.who.int/childgrowth/en/>.
- WHO. 2013. *Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/.
- WHO. 2013. *Guidelines for the management of common childhood illnesses: Pocket book of hospital care for children*. Second edition. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child_hospital_care/en/.
- WHO. 2011. *Caring for newborns and children in the community. Participant's Manual*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/caring-for-the-sick-child/en/.
- WHO & UNICEF. 2009. *WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children: A joint statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund*. Geneva.
- WHO, WFP, UNSCN & UNICEF. 2007. *Community-based management of severe acute malnutrition; A joint statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund*. Available at http://www.unicef.org/publications/files/Community_Based_Management_of_Sever_Acute_Malnutrition.pdf.
- WHO. 2000. *Management of the child with a serious infection or severe malnutrition. Guidelines for care at the first-referral level in developing countries*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_00_1/en/.
- WHO. 1999. *Management of severe malnutrition: A manual for physicians and other senior health workers*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9241545119/en/>.
- WHO. *Identification of severe acute malnutrition in infants under 6 months of age*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/sam_identification_infants/en/.
- WHO. *Identification of severe acute malnutrition in children 6-59 months of age*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/sam_identification/en/.

ACTION 2. Cohérence des politiques

2a. Intégration de la production, l'importation et l'utilisation d'aliments formulés spécifiquement pour la prise en charge de la malnutrition aigüe dans les politiques et/ou stratégies nationales relatives à la nutrition, à l'agriculture et/ou l'alimentation, au commerce et à l'industrie, à la protection sociale, et à toutes les politiques transversales relatives à l'ANJE, l'objectif étant d'améliorer la cohérence des politiques

- WHO. 2012. *Technical note: Supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/9789241504423/en/.

ACTION 7. Infrastructures et technologies

7a. Appui aux technologies alimentaires pour la production locale d'aliments formulés spécifiquement pour la prise en charge de la malnutrition aigüe, conformément aux normes internationales en vigueur établies par l'OMS relatives à la fabrication locale d'aliments prêts à l'emploi, dans le but de garantir la disponibilité de ces aliments

- WHO. 2012. *Technical note: Supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/9789241504423/en/.

ACTION 9. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

9b. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

- WHO. 2016. *Technical report: Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level*. Report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8-9 October 2015. Geneva.



Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition

INTERVENTIONS POSSIBLES

ACTION 1. Lutte contre l'anémie

1a. Supplémentation en fer

- Please refer to the thematic area on Micronutrient Supplementation for applicable references.

1b. Déparasitage pour lutter contre l'impact des infections parasitaires intestinales sur la santé et la nutrition

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- WHO. *Deworming to combat the health and nutritional impact of helminth infections*. eLENA. Available at <http://www.who.int/elena/titles/deworming/en/>.

1c. Traitement préventif intermittent du paludisme pour les femmes enceintes

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Garner, P. & Gulmezoglu, A.M. 2009. Drugs for preventing malaria in pregnant women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Volume 4. Art. No. CD000169.
- WHO & UNICEF. 2004. *Focusing on anaemia; Towards an integrated approach for effective anaemia control. Joint Statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund*. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/WHOandUNICEF_statement_anaemia_en.pdf?ua=1.

1d. Distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour lutter contre le paludisme

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Gamble, C.L., Ekwaru, J.P. & ter Kuile, F.O. 2009. Insecticide-treated nets for preventing malaria in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Volume 2. Art. No. CD003755.
- WHO. 2013, revised 2014. *WHO recommendations for achieving universal coverage with long-lasting insecticidal nets in malaria control*. Geneva. Available at http://www.who.int/malaria/publications/atoz/who_recommendation_coverage_llin/en/.
- WHO & UNICEF. 2004. *Focusing on anaemia; Towards an integrated approach for effective anaemia control. Joint statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund*. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/WHOandUNICEF_statement_anaemia_en.pdf?ua=1.
- WHO. *Insecticide-treated nets to reduce the risk of malaria in pregnant women*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/bednets_malaria_pregnancy/en/.

ACTION 2. Prise en charge de la diarrhée pour une meilleure nutrition

2a. Supplémentation en zinc dans le cadre de la prise en charge de la diarrhée

- USAID, UNICEF & WHO. 2005. *Diarrhoea treatment guidelines including new recommendations for the use of ORS and zinc supplementation for clinic-based healthcare workers*. Arlington.
- WHO, UNICEF, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health & USAID. 2006. *Implementing the new recommendations on the clinical management of diarrhoea: Guidelines for policy makers and programme managers*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241594217/en/.
- WHO. 2005. *The treatment of diarrhoea: A manual for physicians and other senior health workers*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593180/en/.
- WHO & UNICEF. 2004. *Clinical management of acute diarrhoea: WHO and UNICEF joint statement*. Geneva. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68627/1/WHO_FCH_CAH_04.7.pdf.
- Please refer to the thematic area on Micronutrient Supplementation for additional references.

2b. Interventions liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène pour prévenir la diarrhée

- Please refer to the thematic areas on Water and Sanitation and Hygiene for applicable references.

ACTION 3. Soins et soutien nutritionnels dans le cadre de la prévention et la prise en charge du VIH

3a. Conseil et soutien en matière d'alimentation infantile à l'intention des mères séropositives pour améliorer la survie infantile sans VIH

- Chetty, T., Naidu, K.K. & Newell, M.L. 2010. *A systematic review of HIV-free survival by feeding practices from birth to 18 months: Annex 2*. WHO, Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535_annex_2.pdf?ua=1.
- Chetty, T., Naidu, K.K. & Newell, M.L. 2009. *Evidence summaries of individual reports identified through a systematic review of HIV-free survival by infant feeding practices from birth to 18-24 months Annex 5: Evidence summaries*. WHO, Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535_annex_5.pdf?ua=1.
- Horvath, T., Madi, B.C., Iuppa, I.M., Kennedy, G.E., Rutherford, G.W. & Read, J.S. 2009. Interventions for preventing late postnatal mother-to-child transmission of HIV. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No. CD006734.
- UNAIDS. 2014. *Nutrition assessment, counselling and support for adolescents and adults living with HIV: A programming guide*. Guidance Note, Geneva. Available at <https://www.wfp.org/content/nutrition-assessment-counselling-and-support-adolescents-and-adults-living-hiv>.
- WHO. 2016. *Guideline: Updates on HIV and infant feeding*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/hiv_aids/guideline_hiv_infantfeeding_2016/en/.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO. 2013. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a Public Health Approach*. Geneva. Available at <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/en/>.
- WHO. 2012. *WHO guidelines: HIV and infant feeding 2010: An updated framework for priority action*. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590777/en/.
- WHO. 2010. *Guidelines on HIV and infant feeding 2010: Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/.
- WHO. *Infant feeding for the prevention of mother-to-child transmission of HIV*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/hiv_infant_feeding/en/.
- WHO. *Nutritional care of HIV-infected children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/nutrition_hiv_children/en/.

3b. Supplémentation (en macronutriments pour les personnes vivant avec le VIH/sida, et en micronutriments chez les femmes infectées par le VIH pendant la grossesse)

- Grobler, L., Siegfried, N., Visser, M.E., Mahlungulu, S.S.N. & Volmink, J. 2013. Nutritional interventions for reducing morbidity and mortality in people with HIV. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD004536.
- Podcast: Nutritional interventions for reducing morbidity and mortality in people with HIV. *Cochrane Evidence Pods*. Available at <http://www.cochrane.org/podcasts/10.1002/14651858.CD004536.pub3>.
- Siegfried, N., Irlam, J.H., Visser, M.E. & Rollins, N.N. 2012. Micronutrient supplementation in pregnant women with HIV infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No. CD009755.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO. 2013. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a Public Health Approach*. Geneva. Available at <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/en/>.
- WHO. 2010. *Guidelines on HIV and infant feeding 2010: Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/.
- WHO. 2003. *Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS: Report of a technical consultation*. 13-15 May 2003, Geneva.
- WHO. *Macronutrient supplementation in people living with HIV/AIDS*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/macronutrient_supplementation_HIV/en/.
- WHO. *Multiple micronutrient supplementation in HIV-infected women during pregnancy*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/micronutrients_hiv_pregnancy/en/.

3c. Conseil en nutrition pour les adolescents et les adultes vivant avec le VIH/sida

- Grobler, L., Siegfried, N., Visser, M.E., Mahlungulu, S.S.N. & Volmink, J. 2013. Nutritional interventions for reducing morbidity and mortality in people with HIV. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD004536.
- Podcast: Nutritional interventions for reducing morbidity and mortality in people with HIV. *Cochrane Evidence Pods*. Available at <http://www.cochrane.org/podcasts/10.1002/14651858.CD004536.pub3>.
- UNAIDS. 2014. *Nutrition assessment, counselling and support for adolescents and adults living with HIV: A programming guide*. Guidance Note, Geneva. Available at <https://www.wfp.org/content/nutrition-assessment-counselling-and-support-adolescents-and-adults-living-hiv>.

- WHO. 2003. *Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS: Report of a technical consultation*. 13-15 May 2003, Geneva.
- WHO. 2003. *Consultative meeting on nutrition interventions for improving the prevention, care and management of HIV/AIDS*. 19-20 November 2003, Durban. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/hivaids/meet_nut_interventions_hivaids/en/.
- WHO & FAO. 2002. *Living well with HIV/AIDS: A manual on nutritional care and support for people living with HIV/AIDS*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/hivaids/y4168E00.pdf?ua=1>.
- WHO. *Infant feeding for the prevention of mother-to-child transmission of HIV*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/hiv_infant_feeding/en/.
- WHO. *Nutritional care of HIV-infected children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/nutrition_hiv_children/en/.
- WHO. *Nutrition counselling for adolescents and adults with HIV/AIDS*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/nutrition_hiv/en/.

ACTION 4. Soins et soutien en nutrition pour les patients atteints de tuberculose

4a. Conseil en nutrition pour les personnes atteintes de tuberculose

- Sinclair, D., Abba, K., Grobler, L. & Sudarsanam, T.D. 2011. Nutritional supplements for people being treated for active tuberculosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 11. Art. No. CD006086.
- WHO. 2014. *Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children, Second Edition*. Geneva. Available at http://www.who.int/tb/publications/childtb_guidelines/en/.
- WHO. 2013. *Guideline: Nutritional care and support for patients with tuberculosis*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/nutcare_support_patients_with_tb/en/.
- WHO. *Nutrition assessment and counselling in individuals with active tuberculosis*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/nutrition_tuberculosis/en/.

4b. Supplémentation en micronutriments pour les individus atteints de tuberculose active

- Grobler, L., Nagpal, S., Sudarsanam, T.D. & Sinclair, D. 2016. Nutritional supplements for people being treated for active tuberculosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No. CD006086.
- Hofmeyr, G.J., Lawrie, T.A., Atallah, Á.N., Duley, L. & Torloni, M.R. 2014. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No. CD001059.
- Podcast: Calcium supplementation (other than for preventing or treating hypertension) for improving pregnancy and infant outcomes. *Cochrane Evidence Pods*. Available at <http://www.cochrane.org/podcasts/10.1002/14651858.CD007079.pub3>.
- Buppasiri, P., Lumbiganon, P., Thinkhamrop, J., Ngamjarus, C. & Laopaiboon, M. 2011. Calcium supplementation (other than for preventing or treating hypertension) for improving pregnancy and infant outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No. CD007079.
- Sinclair, D., Abba, K., Grobler, L. & Sudarsanam, T.D. 2011. Nutritional supplements for people being treated for active tuberculosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 11. Art. No. CD006086.
- WHO. 2013. *Guideline: Calcium supplementation in pregnant women*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/calcium_supplementation/en/.
- WHO. 2013. *Guideline: Nutritional care and support for patients with tuberculosis*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/nutcare_support_patients_with_tb/en/.
- WHO. 2012. *Technical note: Supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/9789241504423/en/.
- WHO. 2011. *IMAI district clinician manual: Hospital care for adolescents and adults. Guidelines for the management of common illnesses with limited resources*. Volumes 1&2. Geneva. Available at <http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai2011/en/>.
- WHO. 2011. *WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia*. Geneva. Available at http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548335/en/.
- UNICEF, WHO & UNU. 1999. *Composition of a multi-micronutrient supplement to be used in pilot programmes among pregnant women in developing countries*. Report of a United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO), United Nations University (UNU). 9 July 1999. New York. Available at <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75358/1/UNICEF-WHO-multi-micronutrients.pdf?ua=1>.
- WHO. *Micronutrient supplementation in individuals with active tuberculosis*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/micronutrients_tuberculosis/en/.

4c. Prise en charge de la MAM chez les individus atteints de tuberculose active

- Picot, J., Hartwell, D., Harris, P., Mendes, D., Clegg, A.J. & Takeda, A. 2012. The effectiveness of interventions to treat severe acute malnutrition in young children: A systematic review. *Health Technology Assessment*, Volume 16(19):1-316.
- Sinclair, D., Abba, K., Grobler, L. & Sudarsanam, T.D. 2011. Nutritional supplements for people being treated for active tuberculosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 11. Art. No. CD006086.
- WHO. 2014. *Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children, Second Edition*. Geneva. Available at http://www.who.int/tb/publications/childtb_guidelines/en/.
- WHO. 2013. *Guideline: Nutritional care and support for patients with tuberculosis*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/nutcare_support_patients_with_tb/en/.

- WHO. 2013. *Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/.
- WHO. 2011. *IMAI district clinician manual: Hospital care for adolescents and adults. Guidelines for the management of common illnesses with limited resources*. Volumes 1&2. Geneva. Available at <http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai2011/en/>.
- WHO. *Management of severe acute malnutrition in individuals with active tuberculosis*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/sam_tuberculosis/en/.

4d. Prise en charge de la MAS chez les personnes atteintes de tuberculose active

- Picot, J., Hartwell, D., Harris, P., Mendes, D., Clegg, A.J. & Takeda, A. 2012. The effectiveness of interventions to treat severe acute malnutrition in young children: A systematic review. *Health Technology Assessment*, Volume 16(19):1-316.
- Sinclair, D., Abba, K., Grobler, L. & Sudarsanam, T.D. 2011. Nutritional supplements for people being treated for active tuberculosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 11. Art. No. CD006086.
- WHO. 2014. *Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children, Second Edition*. Geneva. Available at http://www.who.int/tb/publications/childtb_guidelines/en/.
- WHO. 2013. *Guideline: Nutritional care and support for patients with tuberculosis*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/nutcare_support_patients_with_tb/en/.
- WHO. 2013. *Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/.
- WHO. 2011. *IMAI district clinician manual: Hospital care for adolescents and adults. Guidelines for the management of common illnesses with limited resources*. Volumes 1&2. Geneva. Available at <http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai2011/en/>.
- WHO. *Management of severe acute malnutrition in individuals with active tuberculosis*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/sam_tuberculosis/en/.

ACTION 5. Soins et soutien nutritionnel pour les enfants atteints de rougeole

5a. Supplémentation en micronutriments chez les enfants atteints de rougeole

- D'Souza, R.M. & D'Souza, R. 2001. Vitamin A for treating measles in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Volume 2. Art. No. CD001479. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001479/full>.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.
- WHO. 2013. *Guidelines for the management of common childhood illnesses: Pocket book of hospital care for children*. Second edition. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child_hospital_care/en/.
- WHO, UNICEF & IVACG. 1997. *Vitamin A supplements: A guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia*. Second edition. WHO, Geneva.

ACTION 6. Soins et soutien en nutrition à l'intention des personnes atteintes de la maladie du virus Ebola

6a. Supplémentation administrée aux enfants et adultes atteints de la maladie du virus Ebola dans le cadre de centres de traitement

- Picot, J., Hartwell, D., Harris, P., Mendes, D., Clegg, A.J. & Takeda, A. 2012. The effectiveness of interventions to treat severe acute malnutrition in young children: A systematic review. *Health Technology Assessment*, Volume 16(19):1-316.
- UNICEF, WHO, CDC & ENN. 2014. *Infant feeding in the context of Ebola: Updated guidance*. Available at <http://www.enonline.net/infantfeedinginthecontextofebola2014>.
- WHO, UNICEF & WFP. 2014. *Interim guideline: Nutritional care of children and adults with Ebola virus disease in treatment centres*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/nutritionalcare_with_ebolavirus/en/.
- WHO. 2013. *Guidelines for the management of common childhood illnesses: Pocket book of hospital care for children*. Second edition. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child_hospital_care/en/.
- WHO. 2013. *Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/.
- WHO. 2010. *Communicable diseases and severe food shortage: WHO technical note*. Geneva. Available at http://www.who.int/diseasecontrol_emergencies/publications/food_shortage/en/.
- WHO. *Nutritional care of children and adults with Ebola virus disease in treatment centres. Full set of recommendations*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/full_recommendations/nutrition_ebola/en/.
- WHO. *Nutritional care of children and adults with Ebola virus disease in treatment centres*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/nutrition_ebola/en/.

7a. Conseil relatif aux régimes alimentaires sains sur la base des recommandations nutritionnelles fondées sur le choix des aliments, et sur l'importance de l'activité physique pour prévenir le surpoids, l'obésité et les MNT liées à la nutrition

- Aburto, N.J. & Das, S. 2012. *Effect of reduced sodium intake on blood pressure, renal function, blood lipids and other potential adverse effects*. WHO, Geneva. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79325/1/9789241504911_eng.pdf?ua=1.
- Aburto, N.J. & Ziolkovska, A. 2012. *Effect of reduced sodium intake on blood pressures and potential adverse effects in children*. WHO, Geneva. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79328/1/9789241504898_eng.pdf?ua=1.
- Aburto, N.J. & Ziolkovska, A. 2012. *Effect of reduced sodium intake on cardiovascular disease, coronary heart disease and stroke*. WHO, Geneva. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79322/1/9789241504904_eng.pdf?ua=1.
- Aburto, N.J., Hanson, S., Gutierrez, H., Hooper, L., Elliott, P. & Cappuccio, F.P. 2013. Effect of increased potassium intake on cardiovascular risk factors and disease: Systematic review and meta-analyses. *BMJ*, Volume 346:f1378.
- Aburto, N.J., Hanson, S., Gutierrez, H., Hooper, L., Elliott, P. & Cappuccio, F.P. 2012. *Effect of increased potassium intake on cardiovascular disease, coronary heart disease and stroke*. Geneva. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79334/1/9789241504867_eng.pdf?ua=1.
- Aburto, N.J., Hanson, S., Ziolkovska, A. & Gutierrez, H. 2012. *Effect of increased potassium intake on blood pressure and potential adverse effects in children*. WHO, Geneva. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79338/1/9789241504850_eng.pdf?ua=1.
- Aburto, N.J., Hanson, S., Ziolkovska, A. & Gutierrez, H. 2012. *Effect of increased potassium intake on blood pressure, renal function, blood lipids and other potential adverse effects*. WHO, Geneva. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79331/1/9789241504881_eng.pdf.
- Aburto, N.J., Ziolkovska, A., Hooper, L., Elliott, P., Cappuccio, F.P. & Meerpohl, J.J. 2013. Effect of lower sodium intake on health: Systematic review and meta-analyses. *BMJ*, Volume 346:f1326.
- Adler, A.J., Taylor, F., Martin, N., Gottlieb, S., Taylor, R.S. & Ebrahim, S. 2014. Reduced dietary salt for the prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No. CD009217.
- Ammerman, A., Pignone, M., Fernandez, L., Lohr, K., Jacobs, A.D., Nester, C., Orleans, T., Pender, N., Woolf, S., Sutton, S.F., Lux, L.J. & Whitener, L. 2002. Counseling to promote a healthy diet. *U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews*, Volume April. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20722113>.
- Cooper, A.J., Forouhi, N.G., Ye, Z., Buijsse, B., Arriola, L. & Balkau, B. 2012. Fruit and vegetable intake and type 2 diabetes: EPIC-InterAct prospective study and meta-analysis. *European Journal of Clinical Nutrition*, Volume 66(10):1082-1092.
- Dickinson, H.O., Mason, J.M., Nicolson, D.J., Campbell, F., Beyer, F.R., Cook, J.V., Williams, B. & Ford, G.A. 2006. Lifestyle interventions to reduce raised blood pressure: A systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Hypertension*, Volume 24(2):215-233.
- Dickinson, H.O., Nicolson, D., Campbell, F., Beyer, F.R. & Mason, J. 2006. Potassium supplementation for the management of primary hypertension in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No. CD004641.
- Graudal, N.A., Hubeck-Graudal, T. & Jurgens, G. 2011. Effects of low sodium diet versus high sodium diet on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterol, and triglyceride. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 11. Art. No. CD004022.
- Hartley, L., Igbinedion, E., Holmes, J., Flowers, N., Thorogood, M., Clarke, A., Stranges, S., Hooper, L. & Rees, K. 2013. Increased consumption of fruit and vegetables for the primary prevention of cardiovascular diseases. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No. CD009874.
- He, F.J., Li, J. & MacGregor, G.A. 2013. Effect of longer-term modest salt reduction on blood pressure. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD004937.
- Hooper, L., Bartlett, C., Davey Smith, G. & Ebrahim, S. 2004. Advice to reduce dietary salt for prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No. CD003656.
- Horta, B.L., Loret de Mola, C. & Victora, C.G. 2015. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, Volume 104:30–37.
- Hu, D., Huang, J., Wang, Y., Zhang, D. & Qu, Y. 2014. Fruits and vegetables consumption and risk of stroke: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Stroke*, Volume 45(6):1613-1619.
- Kaiser, K.A., Brown, A.W., Bohan Brown, M.M., Shikany, J.M., Mattes, R.D. & Allison, D.B. 2014. Increased fruit and vegetable intake has no discernible effect on weight loss: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 100(2):567-576.
- Kramer, M.S. & Kakuma, R. 2012. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 8. Art. No. CD003517.
- Ledoux, T.A., Hingle, M.D. & Baranowski, T. 2011. Relationship of fruit and vegetable intake with adiposity: A systematic review. *Obesity Reviews*, Volume 12(5):e143-150.
- Li, M., Fan, Y., Zhang, X., Hou, W. & Tang, Z. 2014. Fruit and vegetable intake and risk of type 2 diabetes mellitus: Meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ Open*, Volume 4(11):e005497.
- Lin, J.S., O'Connor, E.A., Evans, C.V., Senger, C.A., Rowland, M.G. & Groom, H.C. 2014. Behavioral counseling to promote a healthy lifestyle for cardiovascular disease prevention in persons with cardiovascular risk factors: An updated systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. *U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews*, Volume, Aug. Report No. 13-05179-EF-1. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25232633>.
- Malik, V.S., Pan, A., Willett, W.C. & Hu, F.B. 2013. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 98(4):1084-1102.

- Mattes, R.D., Shikany, J.M., Kaiser, K.A. & Allison, D.B. 2011. Nutritively sweetened beverage consumption and body weight: A systematic review and meta-analysis of randomized experiments. *Obesity Reviews*, Volume 12(5):346-365.
- Moynihan, P.J. & Kelly, S.A. 2014. Effect on caries of restricting sugars intake: Systematic review to inform WHO guidelines. *Journal of Dental Research*, Volume 93(1):8-18.
- Mytton, O.T., Nnoaham, K., Eyles, H., Scarborough, P. & Ni Mhurchu, C. 2014. Systematic review and meta-analysis of the effect of increased vegetable and fruit consumption on body weight and energy intake. *BMC Public Health*, Volume 14:886.
- Piscopo, S. 2009. The Mediterranean diet as a nutrition education, health promotion and disease prevention tool. *Public Health Nutrition*, Volume 12(9A):1648-1655. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19689835>.
- Strazzullo, P., D'Elia, L., Kandala, N.B. & Cappuccio, F.P. 2009. Salt intake, stroke, and cardiovascular disease: Meta-analysis of prospective studies. *BMJ*, Volume 339:b4567.
- Te Morenga, L., Mallard, S. & Mann, J. 2013. Dietary sugars and body weight: Systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*, Volume 346:e7492.
- Wang, X., Ouyang, Y., Liu, J., Zhu, M., Zhao, G., Bao, W. & Hu, F.B. 2014. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: Systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ*, Volume 349:g4490.
- Weng, S.F., Redsell, S.A., Swift, J.A., Yang, M. & Glazebrook, C.P. 2012. Systematic review and meta-analyses of risk factors for childhood overweight identifiable during infancy. *Archives of Disease in Childhood*, Volume 97(12):1019-1026.
- World Cancer Research Fund International. 2007. *Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: A global perspective*. American Institute for Cancer Research, Washington D.C. Available at <http://wcrf.org/int/research-we-fund/continuous-update-project-cup/second-expert-report>.
- Yan, J., Liu, L., Zhu, Y., Huang, G. & Wang, P.P. 2014. The association between breastfeeding and childhood obesity: A meta-analysis. *BMC Public Health*, Volume 14:1267.
- WHO. 2015. *Guideline: Sugars intake for adults and children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/.
- WHO. 2015. *Healthy diet fact sheet*. No. 394. Geneva. Available at <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>.
- WHO. 2013. *WHO recommendations on post-natal care of the mother and newborn*. Geneva. Available at http://who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/.
- WHO. 2012 (Reprinted 2014). *Guideline: Potassium intake for adults and children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/potassium_intake/en/.
- WHO. 2012 (Reprinted 2014). *Guideline: Sodium intake for adults and children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake/en/.
- WHO & UNICEF. 2009. *Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/.
- WHO. 2009. *Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_FCH_CAH_09.01/en/.
- WHO. 2007. *Prevention of cardiovascular disease: Guideline for assessment and management of cardiovascular risk*. Geneva. Available at http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/Prevention_of_Cardiovascular_Disease/en/.
- WHO. 2003. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: Report of a joint WHO/FAO expert consultation*. WHO Technical Report Series, No. 916 (TRS 916). Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916/en/.
- WHO. 2001. *The optimal duration of exclusive breastfeeding: Report of an expert consultation*. Geneva. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/nhd_01_09/en/.
- WHO. *Exclusive breastfeeding to reduce the risk of childhood overweight and obesity*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/breastfeeding_childhood_obesity/en/.
- WHO. *Increasing fruit and vegetable consumption to reduce the risk of noncommunicable diseases*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/en/.
- WHO. *Increasing potassium intake to reduce blood pressure and risk of cardiovascular diseases in adults*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/potassium_cvd_adults/en/.
- WHO. *Increasing potassium intake to control blood pressure in children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/potassium_bp_children/en/.
- WHO. *Reducing consumption of sugar-sweetened beverages to reduce the risk of childhood overweight and obesity*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/ssbs_childhood_obesity/en/.
- WHO. *Reducing sodium intake to reduce blood pressure and risk of cardiovascular diseases in adults*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/en/.
- WHO. *Reducing sodium intake to control blood pressure in children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/sodium_bp_children/en/.



Environnement favorable

ACTION 1. Évaluation et information

1a. Évaluations nutritionnelles réalisées dans le cadre des soins de routine des enfants infectés par le VIH et des personnes atteintes de tuberculose active

- Grobler, L., Siegfried, N., Visser, M.E., Mahlangu, S.S.N. & Volmink, J. 2013. Nutritional interventions for reducing morbidity and mortality in people with HIV. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD004536.
- UNAIDS. 2014. *Nutrition assessment, counselling and support for adolescents and adults living with HIV: A programming guide*. Guidance Note, Geneva. Available at <https://www.wfp.org/content/nutrition-assessment-counselling-and-support-adolescents-and-adults-living-hiv>.
- WHO. 2009. *Guidelines for an integrated approach to nutritional care of HIV-infected children (6 month-14 years): Handbook; Preliminary version for country introduction*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/hiv aids/9789241597524/en/>.

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

3a. Mise en œuvre et suivi du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel relatif aux résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et aux mesures nationales adoptées pour leur concrétisation

- Piwoz, E.G. & Huffman, S.L. 2015. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 36(4):373-386. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26314734>.
- IBFAN. *The full Code, WHA Resolutions*. (WHA34.22, WHA34.23, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2, WHA55.25, WHA58.32, WHA59.11, WHA59.21, WHA61.20, WHA63.23). Geneva. Available at <http://ibfan.org/the-full-code>.
- WHO & UNICEF. 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.
- WHO. 1981. *International code of marketing of breast-milk substitutes*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf.
- WHO. *Regulation of marketing breast-milk substitutes*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/regulation_breast-milk_substitutes/en/.

3b. Législation, normes et/ou règlements sur les macronutriments (aliments), ainsi que sur la supplémentation en micronutriments et les doses préconisées par l'OMS pour les personnes atteintes des maladies infectieuses susmentionnées, dans le but d'assurer la sécurité des apports des individus en fonction de leur maladie ou de leur état de santé

- WHO. 2012. *Technical note: Supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/9789241504423/en/.

3c. Étiquetage des aliments conformément aux directives et normes du Codex Alimentarius, selon les cas

- Hawkes, C., Smith, T.G., Jewell, J., Wardle, J., Hammond, R.A., Friel, S., Thow, A.M. & Kain, J. 2015. Smart food policies for obesity prevention. *Lancet*, Volume 385:2410–2421.
- FAO & WHO. *Codex Alimentarius International Food Standards*. Available at <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-home/en/>.
- WHO. 2015. *Eliminating trans fats in Europe; A policy brief*. Copenhagen. Available at http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/288442/Eliminating-trans-fats-in-Europe-A-policy-brief.pdf?ua=1.

3d. Législation et règlements visant à soutenir des régimes alimentaires sains dans le cadre des efforts déployés pour lutter contre le surpoids, l'obésité et les MNT liées à l'alimentation

- WHO. 2015. *Eliminating trans fats in Europe; A policy brief*. Copenhagen. Available at http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/288442/Eliminating-trans-fats-in-Europe-A-policy-brief.pdf?ua=1.
- WHO. 2013. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. Geneva. Available at http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.
- WHO. *Limiting portion sizes to reduce the risk of childhood overweight and obesity*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/portion_childhood_obesity/en/.

3e. Législation et réglementations relatives à la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées, ainsi qu'à la sécurité sanitaire des aliments, notamment pour les enfants, afin de protéger les régimes alimentaires sains

- Abdulwadud, O.A. & Snow, M.E. 2012. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No. CD006177. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006177.pub3/abstract>.
- Baker, M. & Milligan, K. 2008. Maternal employment, breastfeeding, and health: Evidence from maternity leave mandates. *Journal of Health Economics*, Volume 27(4):871–887. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629608000131>.
- Euromonitor International Consulting Ltd. 2015. *Baby Food Trends in Brazil and Norway*. WHO.
- Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeerhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., Piwoz, E.G., Richter, L.M. & Victora, C.G. on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group. 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, Volume 387:491-504. Available at [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01044-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01044-2.pdf).
- Smith, J.P., Sargent, G.M., Mehta, K., James, J., Berry, N., Koh, C., Salmon, L. & Blake, M. 2015. *A rapid evidence assessment. Does marketing of commercially available complementary foods affect infant and young child feeding?* Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_anu_effects_marketingcommercial.pdf?ua=1.
- Tzioumis, E., Kay, M., Wright, M. & Adair, L. *Health effects of commercially available complementary foods: A systematic review*. Department of Nutrition, Gillings School of Global Public Health, University of North Carolina at Chapel Hill. Chapel Hill. Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_health_effects_commercially_systematicreview.pdf.
- Scientific and Technical Advisory Group on Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children. *Background paper 4: Report on the regulatory environment*. WHO. First Meeting of the WHO Scientific and Technical Advisory Group on Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children on 24&25 June 2013. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_stag_backgroundpaper_report_regulatory_environment.pdf.
- Scientific and Technical Advisory Group. *Draft clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children: Report of the Scientific and Technical Advisory Group (STAG) on inappropriate promotion of foods for infants and young children*. WHO. Available at <http://www.who.int/nutrition/events/stag-report-inappropriate-promotion-infant-foods-en.pdf>.
- WHO. 2012. *A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Available at http://www.who.int/dietphysicalactivity/framework_marketing_food_to_children/en/.
- World Health Assembly. 2010. *World Health Assembly resolution WHA63.14: Marketing of food and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-P2-en.pdf?ua=1.
- WHO. *Discussion Paper: Clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children – Draft*. Consultation on the public draft of the clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children. 17-18 August 2015, Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/events/inappropriate-food-promotion-consultation-comments/en/>.
- WHO. 2010. *Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/>.
- WHO. *Reducing the impact of marketing of foods and non-alcoholic beverages on children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/food_marketing_children/en/.

3f. Formulation et mise en œuvre de recommandations nutritionnelles nationales fondées sur le choix des aliments

- FAO & the University of Oxford. 2016. *Plates, pyramids and planets; Developments in national healthy and sustainable dietary guidelines: A state of play assessment*. Rome. Available at <http://www.fao.org/documents/card/en/c/d8dfeaf1-f859-4191-954f-e8e1388cd0b7/>.
- WHO. 2015. *Guideline: Sugars intake for adults and children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/.
- WHO. 2015. *Healthy diet fact sheet*. No. 394. Geneva. Available at <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>.
- WHO. 2012 (Reprinted 2014). *Guideline: Potassium intake for adults and children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/potassium_intake/en/.
- WHO. 2012 (Reprinted 2014). *Guideline: Sodium intake for adults and children*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake/en/.
- WHO. *5 keys to a healthy diet*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/topics/5keys_healthydiet/en/.
- WHO. *Increasing fruit and vegetable consumption to reduce the risk of noncommunicable diseases*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/en/.
- WHO. *Increasing potassium intake to reduce blood pressure and risk of cardiovascular diseases in adults*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/potassium_cvd_adults/en/.
- WHO. *Increasing potassium intake to control blood pressure in children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/potassium_bp_children/en/.
- WHO. *Reducing consumption of sugar-sweetened beverages to reduce the risk of childhood overweight and obesity*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/ssbs_childhood_obesity/en/.
- WHO. *Reducing sodium intake to reduce blood pressure and risk of cardiovascular diseases in adults*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/en/.
- WHO. *Reducing sodium intake to control blood pressure in children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/sodium_bp_children/en/.

3h. Promotion de la couverture sanitaire universelle pour améliorer l'accès aux services de santé en lien avec la nutrition et spécialisés en santé reproductive, en soins de santé primaire pédiatrique, et en prévention et prise en charge de maladies liées à la nutrition

- Kutzin, J. 2013. Health financing for universal coverage and health system performance: Concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 9(8):602-611. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3738310/>.

ACTION 6. Assurance

6a. Assurance-maladie destinée à accroître le recours aux services de santé liés à la nutrition, associée à une amélioration des services de santé et de la formation des professionnels de santé, dans l'objectif de favoriser une bonne santé et un bon état nutritionnel

- Bai, C., Li, H. & Wu, B. 2012. Health insurance and consumption: Evidence from China's new cooperative medical scheme. *Economic Research Journal*, Volume 2:41–53.
- Liang, X., Guo, H., Jin, C., Peng, X. & Zhang, X. 2012. The effect of new cooperative medical scheme on health outcomes and alleviating catastrophic health expenditure in China: A systematic review. *PLOS ONE*, Volume 7(8):e40850. Available at <http://journals.plos.org/plosone/article/asset?id=10.1371/journal.pone.0040850.PDF>.
- Peng, X. & Conley, D. 2016. The implication of health insurance for child development and maternal nutrition: Evidence from China. *European Journal Health Economics*, Volume 17:521.
- Spaan, E., Mathijssen, J., Tromp, N., McBain, F., ten Have, A. & Baltussen, R. 2012. The impact of health insurance in Africa and Asia: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 90:685–692.
- ILO. 2014. *Colombia: Universalizing health protection*. Social protection in Action – Building Social Protection Floors, No. 03/2014.

ACTION 9. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

9a. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

- WHO. 2016. *Technical report: Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level*. Report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8-9 October 2015. Geneva.



Eau, assainissement et hygiène pour une nutrition adéquate

INTERVENTIONS POSSIBLES

ACTION 1. Promotion de l'hygiène en soutien à une nutrition adéquate

1a. Éducation et promotion relatives au lavage des mains lors des périodes critiques

- Mosler, H.J. 2012. A systematic approach to behaviour change interventions for the water and sanitation sector in developing countries: A conceptual model, a review and a guideline. *International Journal of Environmental Health Research*, Volume 22(5):431–449. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22292899>.
- Newson, R.S., Lion, R., Crawford, R.J., Curtis, V., Elmadfa, I., Feunekes, G.I., Hicks, C., van Liere, M., Lowe, C.F., Meijer, G.W., Pradeep, B.V., Reddy, K.S., Sidibe, M. & Uauy, R. 2013. Behaviour change for better health: Nutrition, hygiene and sustainability. *BMC Public Health*, Volume 13(Suppl. 1):1. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23530770>.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.
- WHO. 2014. *Hand hygiene: Why, how and when?* Geneva. Available at http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf.

1b. Mise à disposition de matériel pour le lavage des mains et de stations et/ou de réservoirs basculants pour le lavage des mains

- Cairncross, S., Bartram, J., Cumming, O. & Brocklehurst, C. 2010. Hygiene, sanitation, and water: What needs to be done? *PLOS Med.*, Volume 7(11):e1000365.
- Curtis, V., Scott, B. & Cardosi, J., chief contributors. 2009. *The handwashing handbook. A guide for developing a hygiene promotion programme to increase handwashing with soap*. World Bank, Washington D.C. Available at http://esa.un.org/iys/docs/san_lib_docs/Handwashing_Handbook.pdf.
- Dangour, A.D., Watson, L., Cumming, O., Boisson, S., Che, Y., Velleman, Y., Cavill, S., Allen, E. & Uauy, R. 2013. Interventions to improve water quality and supply, sanitation and hygiene practices, and their effects on the nutritional status of children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 8. Art. No. CD008959.
- Du Preez, M., Conroy, R.M., Ligondo, S., Hennessy, J., Elmore-Meegan, M., Soita, A. & McGuigan, K.G. 2011. Randomized intervention study of solar disinfection of drinking water in the prevention of dysentery in Kenyan children aged under 5 years. *Environmental Science and Technology*, Volume 45(21):9315-9323.
- Ejemot-Nwadiaro, R.I., Ehiri, J.E., Arikpo, D., Meremikwu, M.M. & Critchley, J.A. 2015. Hand washing for preventing diarrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. Art. No. CD004265.
- Fink, G., Gunther, I. & Hill, K. 2011. The effect of water and sanitation on child health: Evidence from the demographic and health surveys 1986-2007. *International Journal of Epidemiology*, Volume 40(5):1196-1204.
- Perez, E., Cardosi, J., Coombes, Y., Devine, J., Grossman, A., Kullmann, C., Kumar, C.A., Mukherjee, N., Prakash, M., Robiarto, A., Setiwan, D., Singh, U. & Wartono, D. 2012. *What does it take to scale up rural sanitation?* World Bank, Water and Sanitation Program. Washington D.C. Available at <https://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-What-does-it-take-to-scale-up-rural-sanitation.pdf>.
- Strunz, E.C., Addiss, D.G., Stocks, M.E., Ogden, S., Utzinger, J. & Freeman, M.C. 2014. Water, sanitation, hygiene, and soil-transmitted helminth infection: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Med.*, Volume 11(3):e1001620.
- Waddington, H. & Snilstveit, B. 2009. Effectiveness and sustainability of water, sanitation, and hygiene interventions in combating diarrhoea. *Journal of Development Effectiveness*, Volume 1(3):295-335.
- EHP, UNICEF/WES, USAID, World Bank/WSP & WSSCC. 2004. *Joint publication 8. The hygiene improvement framework. A comprehensive approach for preventing childhood diarrhoea*. Environmental Health Project, UNICEF/Water, Environment and Sanitation Programme, USAID, World Bank/Water and Sanitation Program and Water Supply and Sanitation Collaborative Council. Washington D.C. Available at http://www.ehproject.org/PDF/Joint_Publications/JPO08-HIF.pdf.
- Global Public-Private Partnership for Handwashing (PPPHW). *Resources*. Available at <http://globalhandwashing.org/resources>.
- SPRING/Bangladesh. *How to build your own tippy tap*. Available at <http://globalhandwashing.org/resources/how-to-build-your-own-tippy-tap/>.
- USAID. 2015. *WASH and nutrition: Water and development strategy and multi-sectoral nutrition strategy implementation brief*. Available at <https://www.usaid.gov/what-we-do/global-health/nutrition/water-and-development-strategy-and-multi-sectoral-nutrition>.
- USAID. 2014. *USAID multi-sectoral nutrition strategy 2014-2025*. Washington D.C. Available at https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1867/USAID_Nutrition_Strategy_5-09_508.pdf.
- USAID. 2014. *Water and development strategy implementation field guide*. Washington D.C. Available at https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1865/Strategy_Implementation_Guide_web.pdf.

- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.
- WHO. 2014. *Guide to local production: WHO-recommended handrub formulations*. Geneva. Available at http://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf.
- WHO. 2014. *Hand hygiene: Why, how and when?* Geneva. Available at http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf.
- WHO. 1998. *PHAST step-by-step guide. A participatory approach for the control of diarrhoeal diseases*. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/phastep/en/.
- WHO. *Water, sanitation and hygiene interventions to prevent diarrhoea*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/wsh_diarrhoea/en/.

1c. Promotion et soutien de l'hygiène alimentaire

- Gautam, O. 2014. *Food hygiene intervention to improve food hygiene behaviours and reduce food contamination in Nepal: An exploratory trial*. PhD thesis. London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Islam, M.S., Mahmud, Z.H., Gope, P.S., Zaman, R.U., Hossain, Z., Islam, M.S., Mondal, D., Sharker, M.A., Islam, K., Jahan, H., Bhuiya, A., Endtz, H.P., Cravioto, A., Curtis, V., Touré, O. & Cairncross, S. 2013. Hygiene intervention reduces contamination of weaning food in Bangladesh. *Tropical Medicine and International Health*, Volume 18(3):250-258.
- Toure, O., Coulibaly, S., Arby, A., Maiga, F. & Cairncross, S. 2013. Piloting an intervention to improve microbiological food safety in Peri-Urban Mali. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*. Available at <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijheh.2012.02.003>.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

1d. Promotion de l'hygiène de l'environnement et soutien pour l'hygiène domestique

- Humphrey, J.H. 2012. *SHINE. Sanitation, Hygiene, Infant Nutrition Efficacy Project (trial in Zimbabwe)*. Study proposal. Bloomberg School of Public Health. Baltimore. Johns Hopkins University. Available at <http://clinicaltrials.gov/show/NCT01824940>.
- Ngure, F.M., Humphrey, J.H., Mbuya, M.N., Majo, F., Mutasa, K. & Govha, M. 2013. Formative research on hygiene behaviors and geophagy among infants and young children and implications of exposure to fecal bacteria. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, Volume 89(4):709–716.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

ACTION 2. Systèmes d'assainissement et gestion de l'assainissement pour soutenir une nutrition adéquate

2a. Approches communautaires pour l'amélioration de l'assainissement

- Alzua, M.L., Pickering, A.J., Djebbari, H., Lopez, F.C., Cardenas, J.C., Lopera, M.A., Osbert, N. & Coulibaly, M. 2015. *Final report: Impact evaluation of community-led total sanitation (CLTS) in rural Mali*. Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Ciencias Económicas, Centro de Estudios Distributivos Laborales y Sociales. Buenos Aires. Available at http://www.cedlas-er.org/sites/default/files/cer_evaluation_files/mali-clts-impact-evaluation-2014.pdf.
- Belizario, V.Y. Jr., Liwanag, H.J.C., Naig, J.R.A., Chua, P.L.C., Madamba, M.I. & Dahildahil, R.O. 2015. Parasitological and nutritional status of school-age and preschool-age children in four villages in Southern Leyte, Philippines: Lessons for monitoring the outcome of community-led total sanitation. *Acta Tropica*, Volume 141(Part A):16–24. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/journal/0001706X/141/part/PA>.
- Fink, G., Gunther, I. & Hill, K. 2011. The effect of water and sanitation on child health: Evidence from the demographic and health surveys 1986-2007. *International Journal of Epidemiology*, Volume 40(5):1196-1204.
- Perez, E., Cardosi, J., Coombes, Y., Devine, J., Grossman, A., Kullmann, C., Kumar, C.A., Mukherjee, N., Prakash, M., Robiarto, A., Setiwan, D., Singh, U. & Wartono, D. 2012. *What does it take to scale up rural sanitation?* World Bank, Water and Sanitation Program. Washington D.C. Available at <https://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-What-does-it-take-to-scale-up-rural-sanitation.pdf>.
- Pickering, A.J., Djebbari, H., Lopez, C., Coulibaly, M. & Alzua, M.L. 2015. Effect of a community-led sanitation intervention on child diarrhoea and child growth in rural Mali: A cluster randomized controlled trial. *Lancet Global Health*, Volume 3(11):e701-e711.
- Spears, D., Ghosh, A. & Cumming, O. 2013. Open defecation and childhood stunting in India: An ecological analysis of new data from 112 districts. *PLOS ONE*, Volume 8(9):e73784.
- EHP, UNICEF/WES, USAID, World Bank/WSP & WSSCC. 2004. *Joint publication 8. The hygiene improvement framework. A comprehensive approach for preventing childhood diarrhea*. Environmental Health Project, UNICEF/Water, Environment and Sanitation Programme, USAID, World Bank/Water and Sanitation Program and Water Supply and Sanitation Collaborative Council. Washington D.C. Available at http://www.ehproject.org/PDF/Joint_Publications/Jp008-HIF.pdf.
- Kar, K. & Chambers, R. 2003. *Handbook on community-led total sanitation*. Institute of Development Studies. London and Brighton.
- USAID. 2014. *USAID multi-sectoral nutrition strategy 2014-2025*. Washington D.C. Available at https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1867/USAID_Nutrition_Strategy_5-09_508.pdf.
- USAID. 2015. *WASH and nutrition: Water and development strategy and multi-sectoral nutrition strategy implementation brief*. Available at <https://www.usaid.gov/what-we-do/global-health/nutrition/water-and-development-strategy-and-multi-sectoral-nutrition>.

- USAID. 2014. *Water and development strategy implementation field guide*. Washington D.C. Available at https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1865/Strategy_Implementation_Guide_web.pdf.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.
- WHO. *Water, sanitation and hygiene interventions to prevent diarrhoea*. eLENA. Available at <http://www.who.int/elena/titles/wsh-diarrhoea/en/>.

2b. Construction et réhabilitation de latrines et gestion de l'élimination des excréments

- Fewtrell, I., Kaufmann, R.B., Kay, D., Enanoria, W., Haller, L. & Colford, J.M. Jr. 2005. Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Infectious Diseases*, Volume 5(1):42-52.
- Fink, G., Gunther, I. & Hill, K. 2011. The effect of water and sanitation on child health: Evidence from the demographic and health surveys 1986-2007. *International Journal of Epidemiology*, Volume 40(5):1196-1204.
- Perez, E., Cardosi, J., Coombes, Y., Devine, J., Grossman, A., Kullmann, C., Kumar, C.A., Mukherjee, N., Prakash, M., Robiarto, A., Setiwan, D., Singh, U. & Wartono, D. 2012. *What does it take to scale up rural sanitation?* World Bank, Water and Sanitation Program. Washington D.C. Available at <https://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-What-does-it-take-to-scale-up-rural-sanitation.pdf>.
- Spears, D., Ghosh, A. & Cumming, O. 2013. Open defecation and childhood stunting in India: An ecological analysis of new data from 112 districts. *PLOS ONE*, Volume 8(9):e73784.
- Strunz, E.C., Addiss, D.G., Stocks, M.E., Ogden, S., Utzinger, J. & Freeman, M.C. 2014. Water, sanitation, hygiene, and soil-transmitted helminth infection: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Med.*, Volume 11(3):e1001620.
- Waddington, H. & Snilstveit, B. 2009. Effectiveness and sustainability of water, sanitation, and hygiene interventions in combating diarrhoea. *Journal of Development Effectiveness*, Volume 1(3):295-335.
- EHP, UNICEF/WES, USAID, World Bank/WSP & WSSCC. 2004. *Joint publication 8. The hygiene improvement framework. A comprehensive approach for preventing childhood diarrhea*. Environmental Health Project, UNICEF/Water, Environment and Sanitation Programme, USAID, World Bank/Water and Sanitation Program and Water Supply and Sanitation Collaborative Council. Washington D.C. Available at http://www.ehproject.org/PDF/Joint_Publications/JPO08-HIF.pdf.
- USAID. 2014. *USAID multi-sectoral nutrition strategy 2014-2025*. Washington D.C. Available at https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1867/USAID_Nutrition_Strategy_5-09_508.pdf.
- USAID. 2015. *WASH and nutrition: Water and development strategy and multi-sectoral nutrition strategy implementation brief*. Available at <https://www.usaid.gov/what-we-do/global-health/nutrition/water-and-development-strategy-and-multi-sectoral-nutrition>.
- USAID. 2014. *Water and development strategy implementation field guide*. Washington D.C. Available at https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1865/Strategy_Implementation_Guide_web.pdf.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.
- WHO. 2015. *Sanitation safety planning: Manual for safe use and disposal of wastewater, greywater and excreta*. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ssp-manual/en/.
- WHO. *Water, sanitation and hygiene interventions to prevent diarrhoea*. eLENA. Available at <http://www.who.int/elena/titles/wsh-diarrhoea/en/>.

2c. Soutien à l'assainissement pour les nourrissons et les enfants en bas âge

- Gil, A., Lanata, C., Kleinau, E. & Penny, M. 2004. *Children's feces disposal practices in developing countries and interventions to prevent diarrhoeal diseases. A literature review*. Strategic Report 11. USAID, Washington D.C. Available at http://www.ehproject.org/PDF/Strategic_papers/SR11-Child%20Excreta%20Format.pdf.
- Majorin, F., Freeman, M.C., Barnard, S., Routray, P., Boisson, S. & Clasen, T. 2014. Child feces disposal practices in rural Orissa: A cross sectional study. *PLOS ONE*, Volume 9(2):e89551.
- Lanata, C.F., Huttly, S.R.A. & Yeager, B.A. 1998. Diarrhea: Whose feces matter? Reflections from studies in a Peruvian shanty town. *Pediatric Infectious Disease Journal*, Volume 17:7-9.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

2d. Soutien de l'assainissement pour les populations vulnérables

- Groce, N., Bailey, N., Lang, R., Trani, J.F. & Kett, M. 2011. Water and sanitation issues for persons with disabilities in low- and middle income countries: A literature review and discussion of implications for global health and international development. *Journal of Water and Health*, Volume 9(4):617-627.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.

3a. Amélioration des systèmes et services d'approvisionnement en eau pour un meilleur accès à l'eau potable

- Cairncross, S., Hunt, C., Boisson, S., Bostoen, K., Curtis, V., Fung, I.C.H. & Schmidt, W.P. 2010. Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea. *International Journal of Epidemiology*, Volume 39(Suppl. 1):i193-i205.
- Clasen, T., Schmidt, W.P., Rabie, T., Roberts, I. & Cairncross, S. 2007. Interventions to improve water quality for preventing diarrhoea: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, Volume 334(7597):782.
- Dangour, A.D., Watson, L., Cumming, O., Boisson, S., Che, Y., Velleman, Y., Cavill, S., Allen, E. & Uauy, R. 2013. Interventions to improve water quality and supply, sanitation and hygiene practices, and their effects on the nutritional status of children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 8. Art. No. CD008959.
- Du Preez, M., Conroy, R.M., Ligondo, S., Hennessy, J., Elmore-Meegan, M., Soita, A. & McGuigan, K.G. 2011. Randomized intervention study of solar disinfection of drinking water in the prevention of dysentery in Kenyan children aged under 5 years. *Environmental Science and Technology*, Volume 45(21):9315-9323.
- Fewtrell, L., Kaufmann, R.B., Kay, D., Enanoria, W., Haller, L. & Colford, J.M. Jr. 2005. Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Infectious Diseases*, Volume 5(1):42-52.
- Fink, G., Gunther, I. & Hill, K. 2011. The effect of water and sanitation on child health: Evidence from the demographic and health surveys 1986-2007. *International Journal of Epidemiology*, Volume 40(5):1196-1204.
- Perez, E., Cardosi, J., Coombes, Y., Devine, J., Grossman, A., Kullmann, C., Kumar, C.A., Mukherjee, N., Prakash, M., Robiarto, A., Setiawan, D., Singh, U. & Wartono, D. 2012. *What does it take to scale up rural sanitation?* World Bank, Water and Sanitation Program. Washington D.C. Available at <https://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-What-does-it-take-to-scale-up-rural-sanitation.pdf>.
- Wolf, J., Prüss-Ustün, A., Cumming, O., Bartram, J., Bonjour, S., Cairncross, S., Clasen, T., Colford, J.M. Jr., Curtis, V., De France, J., Fewtrell, L., Freeman, M.C., Gordon, B., Hunter, P.R., Jeandron, A., Johnston, R.B., Mäusezahl, D., Mathers, C., Neira, M. & Higgins, J. 2014. Assessing the impact of drinking water and sanitation on diarrhoeal disease in low and middle income settings: Systematic review and meta regression. *Tropical Medicine & International Health*, Volume 19(8):928-942.
- EHP, UNICEF/WES, USAID, World Bank/WSP & WSSCC. 2004. *Joint publication 8. The hygiene improvement framework. A comprehensive approach for preventing childhood diarrhea*. Environmental Health Project, UNICEF/Water, Environment and Sanitation Programme, USAID, World Bank/Water and Sanitation Program and Water Supply and Sanitation Collaborative Council. Washington D.C. Available at http://www.ehproject.org/PDF/Joint_Publications/JPO08-HIF.pdf.
- USAID. 2015. *WASH and nutrition: Water and development strategy and multi-sectoral nutrition strategy implementation brief*. Available at <https://www.usaid.gov/what-we-do/global-health/nutrition/water-and-development-strategy-and-multi-sectoral-nutrition>.
- USAID. 2014. *USAID multi-sectoral nutrition strategy 2014-2025*. Washington D.C. Available at https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1867/USAID_Nutrition_Strategy_5-09_508.pdf.
- USAID. 2014. *Water and development strategy implementation field guide*. Washington D.C. Available at https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1865/Strategy_Implementation_Guide_web.pdf.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.
- WHO. 2012. *Water safety planning for small community water supplies: Step-by-step risk management guidance for drinking water supplies in small communities*. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/small-comm-water-supplies/en/.
- WHO. 2011. *Guidelines for drinking-water quality, fourth edition*. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/.
- WHO. 2002. *Managing water in the home: Accelerated health gains from improved water supply*. WHO/SDE/WSH/02.07. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wsh0207/en/.
- WHO. *Water, sanitation and hygiene interventions to prevent diarrhoea*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/wsh_diarrhoea/en/.

3b. Appui au traitement de l'eau à domicile et à sa bonne conservation

- Bartram, J., Corrales, L., Davison, A., Deere, D., Drury, D., Gordon, B., Howard, G., Rinehold, A. & Stevens, M. 2009. *Water safety plan manual (WSP manual): Step-by-step risk management for drinking-water suppliers*. WHO & International Water Association, Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/publication_9789241562638/en/.
- Cairncross, S., Hunt, C., Boisson, S., Bostoen, K., Curtis, V., Fung, I.C.H. & Schmidt, W.P. 2010. Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea. *International Journal of Epidemiology*, Volume 39(Suppl. 1):i193-i205.
- Clasen, T., Schmidt, W.P., Rabie, T., Roberts, I. & Cairncross, S. 2007. Interventions to improve water quality for preventing diarrhoea: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, Volume 334(7597):782.
- Clasen, T.F., Alexander, K.T., Sinclair, D., Boisson, S., Peletz, R., Chang, H.H., Majorin, F. & Cairncross, S. 2015. Interventions to improve water quality for preventing diarrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No. CD004794.
- Dangour, A.D., Watson, L., Cumming, O., Boisson, S., Che, Y., Velleman, Y., Cavill, S., Allen, E. & Uauy, R. 2013. Interventions to improve water quality and supply, sanitation and hygiene practices, and their effects on the nutritional status of children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 8. Art. No. CD008959.
- Du Preez, M., Conroy, R.M., Ligondo, S., Hennessy, J., Elmore-Meegan, M., Soita, A. & McGuigan, K.G. 2011. Randomized intervention study of solar disinfection of drinking water in the prevention of dysentery in Kenyan children aged under 5 years. *Environmental Science and Technology*, Volume 45(21):9315-9323.

- Du Preez, M., McGuigan, K.G. & Conroy, R.M. 2010. Solar disinfection of drinking water in the prevention of dysentery in South African children aged under 5 years: The role of participant motivation. *Environmental Science & Technology*, Volume 44(22):8744–8749.
- Fewtrell, I., Kaufmann, R.B., Kay, D., Enanoria, W., Haller, L. & Colford, J.M. Jr. 2005. Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Infectious Diseases*, Volume 5(1):42-52.
- Fink, G., Gunther, I. & Hill, K. 2011. The effect of water and sanitation on child health: Evidence from the demographic and health surveys 1986-2007. *International Journal of Epidemiology*, Volume 40(5):1196-1204.
- Waddington, H. & Snilstveit, B. 2009. Effectiveness and sustainability of water, sanitation, and hygiene interventions in combating diarrhoea. *Journal of Development Effectiveness*, Volume 1(3):295-335.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Fact sheets on HWTS methods*. Atlanta. Available at <http://www.cdc.gov/safewater/household-water.html>.
- Centre for Affordable Water and Sanitation Technology. *Fact sheets on HWTS methods*. Calgary. Available at <https://resources.cawst.org/fact-sheets/5b700dbf/household-water-treatment-and-safe-storage-fact-sheets-detailed>.
- EHP, UNICEF/WES, USAID, World Bank/WSP & WSSCC. 2004. *Joint publication 8. The hygiene improvement framework. A comprehensive approach for preventing childhood diarrhea*. Environmental Health Project, UNICEF/Water, Environment and Sanitation Programme, USAID, World Bank/Water and Sanitation Program and Water Supply and Sanitation Collaborative Council. Washington D.C. Available at http://www.ehproject.org/PDF/Joint_Publications/JPO08-HIF.pdf.
- USAID. 2015. *WASH and nutrition: Water and development strategy and multi-sectoral nutrition strategy implementation brief*. Available at <https://www.usaid.gov/what-we-do/global-health/nutrition/water-and-development-strategy-and-multi-sectoral-nutrition>.
- USAID. 2014. *USAID multi-sectoral nutrition strategy 2014-2025*. Washington D.C. Available at https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1867/USAID_Nutrition_Strategy_5-09_508.pdf.
- USAID. 2014. *Water and development strategy implementation field guide*. Washington D.C. Available at https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1865/Strategy_Implementation_Guide_web.pdf.
- USAID. *Environmental health topics: Household water treatment*. Arlington. Available at http://www.ehproject.org/eh/eh_topics.html.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes*. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.
- WHO. 2011. *Guidelines for drinking-water quality, fourth edition*. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/.
- WHO. 2002. *Managing water in the home: Accelerated health gains from improved water supply*. WHO/SDE/WSH/02.07. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wsh0207/en/.
- WHO. *Water, sanitation and hygiene interventions to prevent diarrhoea*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/wsh_diarrhoea/en/.

3c. Approvisionnement en eau saine dans des circonstances particulières

- Brown, J., Jeandron, A., Cavill, S. & Cumming, O. 2012. *Evidence review and research priorities: Water, sanitation and hygiene for emergency response*. London School of Hygiene and Tropical Medicine. Available at http://www.shareresearch.org/sites/default/files/Evidence_review_WASH_for_emergency_response_March_2012.pdf.
- Ramesh, A., Blanchet, K., Ensink, J.H. & Roberts, B. 2015. Evidence on the effectiveness of water, sanitation, and hygiene (WASH) interventions on health outcomes in humanitarian crises: A systematic review. *PLOS ONE*, Volume 10(9):e0124688.
- UNICEF. 2009. *Inter-cluster matrices of roles and accountabilities. Checklists of roles and accountabilities between WASH and other clusters to reduce overlaps and gaps in emergency response*. Global WASH (water, sanitation and hygiene) cluster. New York. Available at <http://washcluster.net/wp-content/uploads/sites/5/2014/04/ICM-final-13-01-2010-2.pdf>.

Environnement favorable

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

3a. Législation et règlements concernant, ou associés à l'assainissement, la qualité de l'eau, la santé environnementale et la santé publique

- WHO. 2011. *Guidelines for drinking-water quality, fourth edition*. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/.

3b. Formulation et/ou révision des normes nationales relatives à l'eau et à l'assainissement

- WHO. 2011. *Guidelines for drinking-water quality, fourth edition*. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/.

ACTION 6. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social

6a. Éducation en matière d'eau, assainissement et hygiène, CCC et marketing social, en soulignant les liens entre de mauvaises pratiques liées à l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la sous-nutrition

- Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. & Black, R.E., The Lancet Nutrition Interventions Review Group & the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, Volume 382:452–477. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Cairncross, S., Bartram, J., Cumming, O. & Brocklehurst, C. 2010. Hygiene, sanitation, and water: What needs to be done? *PLOS Med.*, Volume 7(11):e1000365.
- Curtis, V., Kanki, B., Cousens, S., Diallo, I., Kpozehouen, A., Sangaré, M. & Nikiema, M. 2001. Evidence of behaviour change following a hygiene promotion programme in Burkina Faso. *Bulletin of the World Health Organisation*, Volume 79:518–527.
- Dangour, A.D., Watson, L., Cumming, O., Boisson, S., Che, Y., Velleman, Y., Cavill, S., Allen, E. & Uauy, R. 2013. Interventions to improve water quality and supply, sanitation and hygiene practices, and their effects on the nutritional status of children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 8. Art. No. CD008959.
- Ejemot-Nwadiaro, R.I., Ehiri, J.E., Arikpo, D., Meremikwu, M.M. & Critchley, J.A. 2015. Hand washing for preventing diarrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. Art. No. CD004265.
- Fewtrell, I., Kaufmann, R.B., Kay, D., Enanoria, W., Haller, L. & Colford, J.M. Jr. 2005. Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Infectious Diseases*, Volume 5(1):42-52.
- Perez, E., Cardosi, J., Coombes, Y., Devine, J., Grossman, A., Kullmann, C., Kumar, C.A., Mukherjee, N., Prakash, M., Robiarto, A., Setiwan, D., Singh, U. & Wartono, D. 2012. *What does it take to scale up rural sanitation?* World Bank, Water and Sanitation Program. Washington D.C. Available at <https://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-What-does-it-take-to-scale-up-rural-sanitation.pdf>.
- EHP, UNICEF/WES, USAID, World Bank/WSP & WSSCC. 2004. *Joint publication 8. The hygiene improvement framework. A comprehensive approach for preventing childhood diarrhea.* Environmental Health Project, UNICEF/Water, Environment and Sanitation Programme, USAID, World Bank/Water and Sanitation Program and Water Supply and Sanitation Collaborative Council. Washington D.C. Available at http://www.ehproject.org/PDF/Joint_Publications/JP008-HIF.pdf.
- WHO. 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes.* WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/.
- WHO. 2014. *Hand hygiene: Why, how and when?* Geneva. Available at http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf.
- WHO. *Water, sanitation and hygiene interventions to prevent diarrhoea.* eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/wsh_diarrhoea/en/.

ACTION 8. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

8a. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

- WHO. 2016. *Technical report: Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level.* Report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8-9 October 2015. Geneva.



PROTECTION SOCIALE



“ Les investissements dans les domaines de la nutrition et du développement au cours de la petite enfance sont de plus en plus reconnus comme faisant partie intégrante d’un système de protection sociale cohérent visant à prévenir la transmission intergénérationnelle de la pauvreté. ”

(Alderman et al., 2013)

Le **Compendium des actions de nutrition (CAN)** est une ressource de facilitation élaborée par le REACH dans le cadre du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN, à l’intention des autorités nationales et de leurs partenaires (notamment les acteurs gouvernementaux du Mouvement SUN, les facilitateurs du REACH et les Réseaux SUN) dans le but de promouvoir un dialogue multisectoriel au niveau des pays, particulièrement pour l’élaboration et la planification de politiques liées à la nutrition. Il présente un éventail large d’actions possibles pour combattre la malnutrition, avec des sous-actions classées selon trois catégories distinctes de données probantes, comme indiqué dans ces matrices. Une description des catégories de données probantes est proposée dans les rubriques qui contiennent des matrices, tandis que les références à l’origine de cette classification des données probantes sont indiquées dans la bibliographie. Par ailleurs, les références relatives aux informations contextuelles des différentes sous-actions sont indiquées dans la colonne « Notes et remarques ». Le niveau de causalité de chaque sous-action est également indiqué dans les matrices, ainsi que les facteurs contribuant à un environnement favorable à la nutrition, qui sont indiqués pour chaque domaine thématique. Ces facteurs favorables sont associés à des niveaux variables de données probantes. Bien que le CAN ne prescrive aucun ensemble spécifique d’actions de nutrition, il reconnaît qu’il est absolument critique de définir des priorités. Il reconnaît par ailleurs que les priorités doivent être définies en fonction du contexte, en s’appuyant sur une analyse rigoureuse de la situation, sur les données probantes disponibles et sur les priorités du pays, en consultation avec un ensemble de parties prenantes. De plus amples informations sur la structure et le contenu de ces matrices ainsi que sur le processus d’élaboration du CAN et sur la manière d’utiliser cet outil sont disponibles dans la rubrique « Présentation ».

PROTECTION SOCIALE

INTRODUCTION	177
MATRICE D’ACTIONS	180
Assistance sociale	180
Assurance sociale	186
Programmes visant le marché du travail	187
BIBLIOGRAPHIE	191
Assistance sociale	191
Assurance sociale	195
Programmes visant le marché du travail	196

INTRODUCTION

La protection sociale englobe tout un ensemble de programmes et de politiques conçus pour protéger les groupes vulnérables de l'exposition à des risques (liés par exemple au climat, aux moyens de subsistance ou encore à la santé) tout en augmentant leur capacité à atténuer ces risques lorsqu'ils se concrétisent. En parallèle, cette protection favorise aussi le développement, l'objectif final étant d'atténuer les conséquences de la pauvreté. Par conséquent, des actions de protection sociale peuvent être mises en œuvre pour répondre aux besoins immédiats des plus pauvres, tout en mettant des opportunités sociales et économiques à leur portée sur le long terme.

Les systèmes de protection sociale peuvent avoir plusieurs composantes, y compris des régimes financés par l'État qui sont non contributifs pour les bénéficiaires, ainsi que des programmes contributifs. Ils comprennent l'assistance sociale, l'assurance sociale et les programmes visant le marché du travail^{1,2,3} tels que définis ci-dessous. Les actions de protection sociale peuvent également viser certains groupes vulnérables en particulier (par exemple, des transferts alimentaires spécialisés pour les femmes et les enfants) ou des communautés spécifiques (comme, par exemple, les travaux publics).⁴

- **L'assistance sociale** confère des avantages aux groupes vulnérables au sein d'une population (tels qu'une aide alimentaire), et plus particulièrement aux ménages vivant dans la pauvreté. Les dispositifs d'assistance sociale peuvent être contributifs ou non contributifs, et comprennent généralement une évaluation des ressources.⁵ Les actions d'assistance sociale comprennent les transferts monétaires, l'alimentation scolaire, les transferts alimentaires, les exemptions de frais et les programmes de travaux publics.⁶
- **L'assurance sociale** englobe l'assurance contributive, qui atténue les conséquences des chocs. Selon la définition de l'Organisation internationale du Travail (OIT), ce mécanisme d'assurance repose sur: (1) le paiement préalable des cotisations – avant la survenue du risque pour couvert par l'assurance; (2) le partage ou la « mutualisation » des risques; et (3) une garantie. La mutualisation des risques est ancrée dans le principe de solidarité.⁷ Cette forme de protection sociale comprend l'assurance-maladie, l'assurance-récolte ciblée contre les aléas climatiques, l'assurance du bétail et l'assurance par le biais de la sécurité sociale.⁸
- **Les programmes visant le marché du travail** sont des systèmes de protection destinés aux travailleurs, qui comprennent par exemple des allocations chômage et des formations pour le développement de compétences.⁹

Bien que la protection sociale en Afrique subsaharienne soit principalement axée sur les populations les plus pauvres à travers la couverture de l'assistance sociale, on reconnaît de plus en plus la nécessité d'une sécurité sociale et d'un soutien actif du marché du travail pour les ménages ruraux non pauvres mais qui sont toutefois vulnérables à la pauvreté, ainsi que pour ceux qui alternent entre pauvreté et non-pauvreté.

1 Committee on World Food Security (CFS). 2012. *Social protection for food security. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security.* Rome.

2 FAO. 2013. *Social Protection and Nutrition.* Rome.

3 Alderman, H., Elder, L., Goyal, A., Herforth, A., Hoberg, Y.T., Marini, A., Ruel-Bergeron, J., Saavedra, J., Shekar, M., Tiwari, S. & Zaman, H. 2013. *Improving nutrition through multi-sectoral approaches.* The World Bank. Washington, D.C. Disponible à l'adresse: <http://documents.worldbank.org/curated/en/2013/01/17211210/improving-nutrition-through-multisectoral-approaches>.

4 CFS. 2012. *Social protection for food security. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security.* Rome.

5 International Labour Organization (ILO). 2014. *World social protection report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice.* Geneva. Version intégrale en anglais disponible à l'adresse: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_245201.pdf.

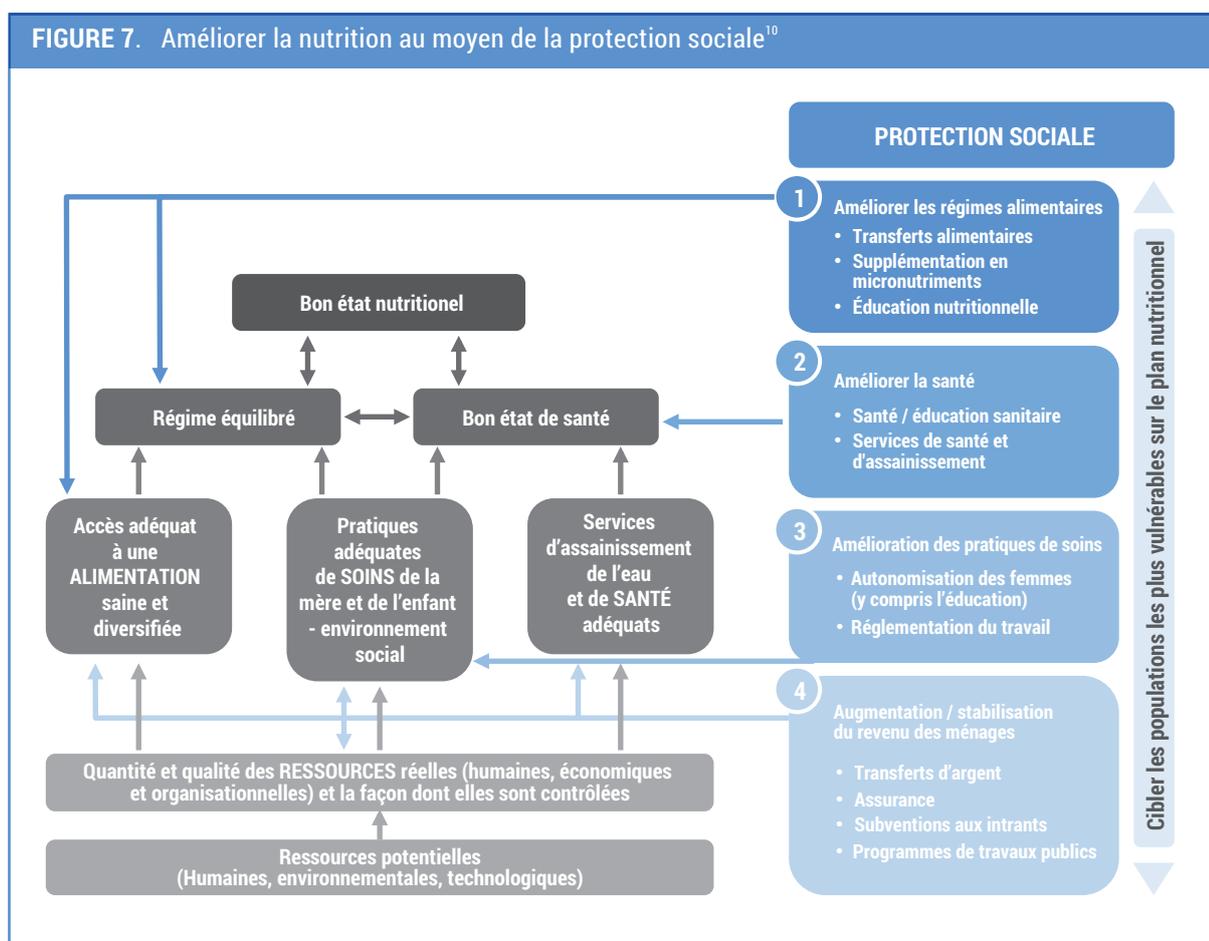
6 FAO. 2015. *La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture. Protection sociale et agriculture: Briser le cercle vicieux de la pauvreté rurale.* Rome. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/publications/sofa/2015/fr/>.

7 OIT. 2014. *Rapport mondial sur la protection sociale 2014-15: Bâtir la reprise économique, le développement inclusif et la justice sociale.* Genève.

8 FAO. 2015. *La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture. Protection sociale et agriculture: Briser le cercle vicieux de la pauvreté rurale.* Rome. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/publications/sofa/2015/fr/>.

9 *Ibid.*

FIGURE 7. Améliorer la nutrition au moyen de la protection sociale¹⁰



Les ménages en détresse ou en situation de crise peuvent adopter des stratégies de survie néfastes qui peuvent compromettre leur nutrition, consistant par exemple à vendre les avoirs productifs, à retirer les enfants de l'école ou encore à diminuer la qualité ou de la quantité des repas. Ces actions peuvent avoir des conséquences sur la nutrition à la fois immédiates et à long terme. Heureusement, de nombreuses voies existent pour mener des actions de protection sociale permettant d'améliorer la nutrition¹¹ (cf. Figure 7). Les effets positifs des interventions de protection sociale sur la nutrition sont toutefois réduits ou anéantis lorsque ces voies ne sont pas prises en compte, ou lorsque les objectifs en matière de nutrition ne sont pas clairement énoncés parmi les objectifs des interventions.

De plus en plus de données probantes indiquent que de telles interventions peuvent améliorer les résultats en nutrition, y compris le retard de croissance, l'émaciation et l'anémie, car elles traitent les causes immédiates et sous-jacentes de la sous-nutrition (telles que l'insécurité alimentaire et l'accès limité aux services de santé). En induisant des changements structurels qui soutiennent des améliorations durables du capital humain, les actions de protection sociale peuvent également s'attaquer aux causes fondamentales de la sous-nutrition, notamment la

10 Secrétariat du Mouvement SUN (SMS). 2015. *La contribution de l'agriculture et de la protection sociale à l'amélioration de la nutrition; le renforcement de la nutrition dans la pratique*. Genève. Disponible à l'adresse: <http://docs.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2015/09/SUN-IN-PRACTICE-4-SOCIAL-PROTECTION-FRENCH.pdf>.

11 Alderman, H., Elder, L., Goyal, A., Herforth, A., Hoberg, Y.T., Marini, A., Ruel-Bergeron, J., Saavedra, J., Shekar, M., Tiwari, S. & Zaman, H. 2013. *Improving nutrition through multi-sectoral approaches*. The World Bank. Washington D.C. Disponible à l'adresse: <http://documents.worldbank.org/curated/en/2013/01/17211210/improving-nutrition-through-multisectoral-approaches>.

pauvreté, la discrimination fondée sur le sexe et le mariage précoce.¹² L'étendue des actions de protection sociale qui interviennent en faveur de la nutrition implique plusieurs secteurs et même plusieurs modalités (par exemple, les transferts monétaires conditionnels) qui sont parfois intégrés les uns avec les autres.

Une plus grande attention accordée à ces chemins d'impact, la prise en compte d'indicateurs de nutrition dans l'élaboration des programmes et l'ajout d'interventions spécifiques à la nutrition sont autant d'actions qui permettent de maximiser le potentiel des mesures de protection sociale au profit d'une meilleure nutrition.

Cette rubrique comprend trois domaines thématiques: « Assistance sociale », « Assurance sociale » et « Programmes visant le marché du travail ». Un ensemble de sous-actions possibles est présenté dans chaque domaine thématique (voir les matrices de « Protection sociale »), suivies d'une rubrique sur l'environnement favorable. L'ajout d'une rubrique consolidée sur l'environnement favorable (au lieu de rubriques individuelles au sein de chaque domaine thématique) a découlé du fait que les actions et sous-actions relatives à la protection sociale sont multisectorielles et interdépendantes; une présentation de l'environnement favorable sous la forme de trois rubriques distinctes aurait créé une séparation dénuée de fondement réel. Deuxièmement, cette structure permet de réduire les doublons, ce qui facilite la prise en main de ce compendium et met en lumière sa vaste portée. Les activités d'éducation nutritionnelle, de marketing social et de communication pour le changement de comportement (CCC), sont incluses dans la matrice de cette rubrique.

Une attention particulière devrait être accordée aux différents aspects de la problématique hommes-femmes lors de la mise en œuvre de l'ensemble des actions et sous-actions. Des informations complémentaires (notamment les recommandations officielles et les liens vers des domaines thématiques connexes d'autres rubriques du CAN) sont présentées dans la colonne « Notes et remarques » des matrices. Ces notes pourront être utiles aux utilisateurs en mettant à leur disposition des informations contextuelles brèves mais ciblées, destinées à enrichir le dialogue multisectoriel de la nutrition au niveau des pays.

Tout comme les autres rubriques du CAN, une évaluation nutritionnelle réalisée sur la base d'indicateurs anthropométriques, de statuts en micronutriments^{13,14} ou d'autres indicateurs liés à la nutrition (tels que l'insécurité alimentaire et l'accès aux services de santé) est absolument essentielle à la compréhension de la situation en matière de nutrition. Cette évaluation devra orienter le choix des sous-actions de nutrition de cette rubrique sur la protection sociale.

12 European Commission. 2012. *Social transfers in the fight against hunger: A resource for development practitioners*. Reference Document; CFS. 2012. *Social protection for food security*. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. Rome; Save the Children. 2012. *A chance to grow: How social protection can tackle child malnutrition and promote economic opportunities*; Devereux, S. 2012. *Social protection for food security: Evidence from Africa*. Rome; Hoddinott, J., Skoufias, E. & Washburn, R. 2000. *The Impact of PROGRESA on Consumption*: Report Submitted to PROGRESA. Mimeograph, International Food Policy Research Institute (IFPRI). Washington D.C.; Maluccio, J.A. & Flores, R. 2005. *Impact evaluation of a conditional cash transfer program: The Nicaraguan Red de Protección Social*. Research Report 41. IFPRI. Washington D.C.; Xu, K., Saksena, P., Joweh, M., Indikadahena, C., Kutzin, J. & Evans, D.B. 2010. *Exploring the thresholds of health expenditure for protection against financial risk*. World Health Report, 2010. Background Paper 19. WHO. Geneva. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/entity/healthsystems/topics/financing/healthreport/19THE-thresv2.pdf?ua=1>.

13 WHO. *Nutrition Landscape Information System (NLIS)*. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/nutrition/databases/en/>.

14 OMS. *Système d'informations nutritionnelles sur les vitamines et les minéraux (VMNIS)*. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/vmnis/fr/>.

MATRICE D' ACTIONS

Assistance sociale

INTERVENTIONS POSSIBLES

 ACTION 1 Transferts en nature		
SOUS-ACTION 1a Transferts alimentaires spécialisés à destination des femmes et des enfants dans le but de protéger la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants	NIVEAU DE CAUSALITÉ* Immédiat	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES** Données probantes synthétisées
NOTES ET REMARQUES <p>Une étude réalisée par Adair et al. (2013) a permis de mettre en évidence que les transferts alimentaires spécialisés à destination des femmes et des enfants et utilisés dans le cadre d'« interventions visant à accroître le poids de naissance et la croissance linéaire pendant les deux premières années de vie sont susceptibles d'entraîner des améliorations considérables du point de vue de la taille et de la scolarisation (deux aspects clés du capital humain). Ces transferts confèrent une certaine protection contre l'émergence de facteurs de risque associés aux maladies chroniques chez l'adulte, ceci avec des compromis néfastes négligeables ou inexistantes.</p> <p>Les transferts alimentaires spécialisés sont en général distribués pendant une période plus longue que ceux fournis par le biais de la supplémentation alimentaire généralisée, et les cibles sont définies sur la base de la vulnérabilité économique (par exemple, le Programme spécial de nutrition supplémentaire pour les femmes, les nourrissons et les enfants [<i>Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children ou WIC</i>] aux États-Unis) plutôt que sur celle de la vulnérabilité nutritionnelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> Adair, L.S., Fall, C.H.D., Osmond, C., Stein, A.D., Martorell, R., Ramirez-Zea, M., Singh Sachdev, H., Dahly, D.L., Bas, I., Norris, S. A. Micklesfield, L., Hallal, P. & Victora, C.G. for the COHORTS Group. 2013. Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: Findings from five birth cohort studies. <i>Lancet</i>, Volume 382(9891):525-534. 		
SOUS-ACTION 1b Distribution générale de vivres pour protéger la nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
NOTES ET REMARQUES <p>Cette sous-action est généralement mise en œuvre dans des contextes d'urgence. Pour un résultat optimal, la distribution générale de vivres devrait s'accompagner d'une éducation nutritionnelle (Ahmed, Sraboni & Shaba, 2014).</p> <ul style="list-style-type: none"> Ahmed, A.U., Sraboni, E. & Shaba, F.K. 2014. <i>Safety nets in Bangladesh: Which form of transfer is most beneficial? Operational performance of the Transfer Modality Research Initiative</i>. WFP & IFPRI. Dhaka. 		

* **Causes immédiates:** Causes associées à un apport alimentaire inadéquat et à l'exposition à une maladie. **Causes sous-jacentes:** Facteurs associés aux niveaux des ménages et de la communauté. Ces facteurs peuvent être influencés par des questions relatives, par exemple, aux pratiques agricoles et au climat, au manque de disponibilité et d'accès à une eau saine, à des services d'assainissement et de santé, ou encore à l'éducation des filles et à d'autres aspects de la problématique hommes-femmes. **Causes fondamentales:** Structures et processus sociétaux qui entravent l'accès des groupes vulnérables aux ressources essentielles. Les causes fondamentales découlent en général de facteurs institutionnels, politiques, économiques et sociaux, notamment la gouvernance, le commerce, les questions liées à l'environnement et à la problématique hommes-femmes, et la pauvreté.

** Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées:** ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études, tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées:** il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique:** il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches.



ACTION 2

Transferts en nature et assimilés

SOUS-ACTION 2a

Bons pour l'achat d'une sélection limitée d'aliments et bons pour l'achat d'aliments spécifiques ayant pour but de protéger la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou fondamental

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES

Études primaires

NOTES ET REMARQUES

En général, les bons d'achat sont adaptés à certaines zones (surtout urbaines) où marchés existent et fonctionnent normalement, et où les commerçants ont les capacités – et le fonds de roulement – nécessaires pour pouvoir les prendre en charge (CSA, 2012).

Les bons sont généralement distribués pour une période plus longue que l'assistance fournie par le biais de la supplémentation alimentaire généralisée, et les cibles sont principalement définies sur la base de la vulnérabilité économique (par exemple, le programme WIC aux États-Unis) plutôt que sur celle de la vulnérabilité nutritionnelle.

- CSA. 2012. *La protection sociale pour la sécurité alimentaire*. Un rapport du Groupe d'experts de haut niveau sur la sécurité alimentaire et la nutrition du Comité de la Sécurité Alimentaire Mondiale. Rome. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/3/a-me422f.pdf>.

SOUS-ACTION 2b

Bons permettant de bénéficier de services de santé maternelle par l'intermédiaire desquels un soutien en nutrition est assuré

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou fondamental

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES

Études primaires

NOTES ET REMARQUES

En général, les bons sont adaptés à la situation de certaines zones (surtout urbaines) avec des marchés qui fonctionnent normalement et où les commerçants ont les capacités – et le fonds de roulement – nécessaires pour pouvoir les prendre en charge (CSA, 2012). Ces bons sont en général ciblés sur la base de la vulnérabilité économique.

- CSA. 2012. *La protection sociale pour la sécurité alimentaire*. Un rapport du Groupe d'experts de haut niveau sur la sécurité alimentaire et la nutrition du Comité de la Sécurité Alimentaire Mondiale. Rome. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/3/a-me422f.pdf>.

SOUS-ACTION 2c

Bons permettant de bénéficier de services de garde d'enfants afin de soutenir les pratiques recommandées d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou fondamental

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES

Études primaires

NOTES ET REMARQUES

Ces bons sont en général ciblés sur la base de la vulnérabilité économique. Les pratiques d'ANJE recommandées comprennent: (1) une mise au sein précoce (dans l'heure suivant la naissance); (2) l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de vie; et (3) l'allaitement maternel poursuivi jusqu'à 2 ans ou plus.

SOUS-ACTION 2d

Suppression de la tarification des usagers relative aux services de santé infantile par l'intermédiaire desquels un soutien en nutrition est assuré

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou fondamental

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES

Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

La suppression de la tarification des usagers fait référence à des situations dans lesquelles au moins 75% des frais associés à l'utilisation des services d'évaluation de la santé des enfants de moins de 5 ans sont supprimés (Bassani et al., 2013). Pour toute proposition de politique visant à supprimer la tarification des usagers, il est nécessaire de s'assurer que le service en question (tel que le service de santé) sera en mesure de répondre à une demande accrue.

Cette sous-action est en général ciblée sur la base de la vulnérabilité économique.

- Bassani, D.G., Arora, P., Wazny, K., Gaffey, M.F., Lenters, L. & Bhutta Z.A. 2013. Financial incentives and coverage of child health interventions: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, Volume 13(Suppl. 3):30.



ACTION 3

Transferts monétaires inconditionnels

SOUS-ACTION 3a

Transferts monétaires destinés à protéger les régimes alimentaires sains, particulièrement ceux des femmes enceintes et mères allaitantes et des jeunes enfants

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES
Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

Les évaluations d'impact menées par la FAO et l'UNICEF dans le cadre du projet « De la Protection à la production » montrent que des facteurs tels que le niveau des transferts de fonds, le moment auquel ils sont réalisés et leur prévisibilité affectent la probabilité que les ménages consacrent des ressources à l'alimentation (Davis et Handa, 2014).

Les transferts monétaires peuvent contribuer à mettre des aliments très nutritifs, comme les aliments d'origine animale et les produits frais, à la portée économique des familles; en leur absence, les familles les plus pauvres seraient contraintes de limiter leurs choix à des aliments moins onéreux et souvent moins nutritifs. Ces transferts améliorent également la qualité des régimes alimentaires en augmentant la diversité alimentaire, et peuvent promouvoir les pratiques de recours aux soins de santé (FAO, 2015).

Des données probantes provenant de programmes de transferts de fonds mis en place en Colombie, en Équateur, au Mexique et au Nicaragua, documentées par Attanasio, Battistin et Mesnard (2012), et provenant du programme de bons d'alimentation aux États-Unis (Breunig & Dasgupta, 2005) indiquent que les ménages consacrent usuellement aux dépenses pour l'alimentation et la santé une part plus importante des revenus transférés qu'ils ne le font pour toute autre source de revenus, même lorsque ces transferts sont seulement liés indirectement à la nutrition et à la santé (Alderman, 2014). Asfaw et al. (2014) ont constaté que le Programme de transferts monétaires à l'intention des ménages ayant en leur sein des orphelins ou autres enfants vulnérables au Kenya avait eu une influence positive sur la consommation de produits laitiers, d'œufs, de viande, de poisson et de fruits dans les ménages comptant un nombre réduit de membres et dans ceux dirigés par des femmes. Ces produits provenaient en partie d'une augmentation de leur propre production (FAO, 2015).

Les transferts monétaires inconditionnels sont généralement distribués pendant une période plus longue que l'assistance assurée par le biais de l'alimentation complémentaire généralisée, et les cibles sont principalement définies sur la base de la vulnérabilité économique plutôt que sur celle de la vulnérabilité nutritionnelle.

Pour un résultat optimal, les transferts monétaires inconditionnels devraient s'accompagner d'une éducation nutritionnelle (Ahmed, Sraboni & Shaba, 2014).

- Davis, B. and Handa, S. 2014. *The broad range of cash transfer impacts in sub-Saharan Africa: Consumption, human capital and productive activity*. Research brief. Disponible à l'adresse: https://transfer.cpc.unc.edu/wp-content/uploads/2015/09/TransferProjectBrief_2014-01_BroadImpactsofSCT.pdf.
- FAO. 2015. *La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture: Protection sociale et agriculture: Briser le cercle vicieux de la pauvreté rurale*. Rome. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/publications/sofa/2015/fr/>.
- Alderman, H. 2014. *Can transfer programmes be made more nutrition-sensitive?* IFPRI Discussion Paper 01342. Disponible à l'adresse: <http://ssrn.com/abstract=2423776>
- Asfaw, S., Davis, B., Dewbre, J., Handa, S. & Winters, P. 2014. Cash transfer programme, productive activities and labour supply: Evidence from a randomised experiment in Kenya. *Journal of Development Studies*, Volume 50(8):1172–1196.
- Ahmed, A.U., Sraboni, E. & Shaba, F.K. 2014. *Safety nets in Bangladesh: Which form of transfer is most beneficial? Operational performance of the Transfer Modality Research Initiative*. WFP & IFPRI. Dhaka.



ACTION 4

Programmes en milieu scolaire

SOUS-ACTION 4a

Alimentation scolaire pour protéger la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES
Études primaires

NOTES ET REMARQUES

L'alimentation scolaire s'adresse aux enfants d'âge scolaire (au-delà des 1 000 premiers jours de vie) et sert à la fois de dispositif de protection sociale et de programme éducatif. Les programmes d'alimentation scolaire peuvent toutefois être élaborés avec l'objectif d'appuyer les résultats en matière de nutrition. Par exemple, la diversification des repas scolaires, l'ajout de micronutriments à l'alimentation par le biais de l'enrichissement, la distribution de supplémentation en micronutriments et le déparasitage sont autant de moyens rentables pour améliorer la nutrition dans les écoles, qui peuvent être intégrés à l'alimentation scolaire. L'approvisionnement en repas scolaires sains et diversifiés n'a pas seulement un impact direct sur l'état nutritionnel des enfants, elle leur permet également d'adopter des habitudes alimentaires saines et durables. Des impacts positifs à long terme sur la nutrition peuvent être espérés car l'alimentation scolaire et les actions complémentaires conduisent à de meilleurs résultats en matière d'éducation et de cognition, qui eux-mêmes confèrent des avantages intergénérationnels (le niveau d'éducation des enfants est un déterminant important de la croissance de l'enfant, telle que mesurée par le retard de croissance) (Bundy et al., 2009).

Pour un résultat optimal, l'alimentation scolaire devrait s'accompagner d'une éducation nutritionnelle (soit intégrée au programme scolaire, soit en tant qu'activité extra-scolaire), et de la participation des parents, à l'école comme à la maison (Knai, Pomerleau, Lock & McKee, 2006).

L'intégration d'aliments locaux dans l'alimentation scolaire peut permettre de soutenir la production locale et de modifier les pratiques alimentaires locales, en particulier lorsqu'elle est associée à des campagnes de sensibilisation et à une éducation nutritionnelle.

- Bundy, D., Burbano, C., Grosh, M., Gelli, A., Jukes, M. & Drake, L. 2009. *Rethinking school feeding: Social safety nets, child development, and the education sector*. The World Bank. Washington D.C.
- Knai, C., Pomerleau, J., Lock, K. & McKee, M. 2006. Getting children to eat more fruit and vegetables: A systematic review. *Preventive Medicine*, Volume 42(2):85-95.

SOUS-ACTION 4b Rations alimentaires à emporter à domicile pour protéger la nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
--	---	---

NOTES ET REMARQUES

Les rations à emporter sont davantage utilisées comme une incitation à la scolarisation ou comme transfert en nature destiné aux ménages que pour leurs avantages en matière de nutrition. Les rations à emporter ont un effet positif sur le taux de scolarisation, la fréquentation et les capacités cognitives, qui sont reconnus comme des facteurs retardant l'âge de la première grossesse (Bundy et al., 2009). De plus amples renseignements sur les liens entre la grossesse chez les adolescentes et la nutrition sont présentés dans la sous-action 1a du domaine thématique « Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique ». Une étude transversale réalisée au Bangladesh et en Indonésie a permis de démontrer qu'une scolarisation prolongée réduisait les risques de retard de croissance des enfants, soulignant ainsi la pertinence des sous-actions incitant à la scolarisation (Semba, 2008). Les études relatives à la publication « Le coût de la faim » ont conduit à des résultats similaires.

- Bundy, D., Burbano, C., Grosh, M., Gelli, A., Jukes, M. & Drake, L. 2009. *Rethinking school feeding: Social safety nets, child development, and the education sector*. The World Bank. Washington D.C.
- Semba, R.D. 2008. Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: A cross-sectional study. *Lancet*, Volume 371:322-28. Disponible à l'adresse: http://www.academia.edu/275536/Effect_of_Parental_Formal_Education_on_Risk_of_Child_Stunting_In_Indonesia_and_Bangladesh_a_Cross-Sectional_Study.
- African Union Commission, NEPAD Planning and Coordinating Agency, United Nations Economic Commission for Africa & WFP. *Cost of hunger in Africa series*. Disponible à l'adresse: http://www.wfp.org/policy-resources/corporate?type=4730&tid_2=All&tid_4=All.

 **ACTION 5**
Social transfers

SOUS-ACTION 5a Pensions non contributives pour protéger la nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
--	---	---

NOTES ET REMARQUES

Dans une étude portant sur le programme de retraite de l'Afrique du Sud, Duflo (2003) a constaté que seules les pensions perçues par les femmes retraitées avaient un impact significatif sur l'état nutritionnel de leurs petits-enfants. Aucun impact n'a été constaté chez les membres de la famille des hommes retraités (Alderman, 2015).

Les programmes de pension peuvent également contribuer à la sécurité alimentaire. Par exemple, Martínez (2004) a constaté que la pension sociale (non contributive) distribuée dans le cadre du programme « Bono Solidario » en Bolivie était presque entièrement consacrée à une plus grande consommation alimentaire, laquelle avait augmenté de 6,3%. La majeure partie de cette consommation accrue – obtenue en partie grâce à une meilleure production domestique – comprenait des aliments d'origine animale, des légumes et des fruits, soit des éléments essentiels des régimes alimentaires sains (FAO, 2015).

- Duflo E. 2003. Grandmothers and granddaughters: Old age pensions and intrahousehold allocation in South Africa. *World Bank Economic Review*, Volume 17(1):1-25.
- Alderman, H. 2015. *Leveraging social protection programmes for improved nutrition: Summary of evidence prepared for the Global Forum on Nutrition-Sensitive Social Protection Programs*, 2015. The World Bank, Washington D.C. Disponible à l'adresse: <http://documents.worldbank.org/curated/en/462981467040874717/Leveraging-social-protection-programs-for-improved-nutrition-summary-of-evidence-prepared-for-the-global-forum-on-nutrition-sensitive-social-protection-programs-2015>.
- Martínez, S. 2004. *Pensions, poverty and household investments in Bolivia*. Doctoral Dissertation. University of California at Berkeley.
- FAO. 2015. *The state of food and agriculture. Social protection and agriculture: Breaking the cycle of rural poverty*. Rome. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/3/a-i4910e.pdf>.

SOUS-ACTION 5b Allocations familiales pour protéger la nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études fondées sur la pratique
<p>NOTES ET REMARQUES</p> <p>La participation à un programme de transferts monétaires au Kenya, au Malawi et en Zambie a conduit à une augmentation de 10 à 30% des dépenses alimentaires. Ces dépenses ont été consacrées en partie à des quantités beaucoup plus importantes d'aliments d'origine animale, comme la viande et les produits laitiers, contribuant ainsi à une plus grande diversité alimentaire chez les bénéficiaires (Davis & Handa, 2014). Une analyse du projet a révélé que la prévisibilité des transferts et le moment auquel ils étaient réalisés avaient un impact significatif sur l'amélioration de la consommation et de la diversité alimentaire.</p> <p>Les programmes de transferts monétaires n'ont pas eu un impact aussi clair sur les mesures anthropométriques des enfants. Des programmes en Afrique du Sud et en Zambie ont permis de mettre en évidence un retard de croissance significativement réduit chez les mères au niveau d'éducation plus élevé, tandis qu'au Malawi, le programme a permis de réduire considérablement la sous-nutrition. En plus de la diversité alimentaire, un impact durable a également été constaté sur la fréquence des repas, la consommation alimentaire et la participation à des activités de santé et de nutrition, ce qui contribue à améliorer la nutrition à long terme. L'absence de données cohérentes sur les résultats anthropométriques est probablement due à de multiples déterminants sous-jacents de l'état nutritionnel, à la durée limitée de la plupart des évaluations, et au fait qu'il y a relativement peu de jeunes enfants parmi les orphelins, les personnes vulnérables et celles contraintes au travail (Davis et Handa, 2014).</p> <p>Cette sous-action est en général ciblée sur la base de la vulnérabilité économique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Davis, B. & Handa, S. 2014. <i>The broad range of cash transfer impacts in sub-Saharan Africa: Consumption, human capital and productive activity</i>. Research Brief. Disponible à l'adresse: https://transfer.cpc.unc.edu/wp-content/uploads/2015/09/TransferProjectBrief_2014-01_BroadImpactsofSCT.pdf. 		

 ACTION 6 Transferts conditionnels monétaires ou sous forme de bons		
SOUS-ACTION 6a Transferts monétaires ou sous forme de bons distribués sous la condition de la scolarisation des enfants et de leur fréquentation, dans le but de protéger la nutrition infantile	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
<p>NOTES ET REMARQUES</p> <p>Les évaluations d'impact menées par la FAO et l'UNICEF dans le cadre du projet « De la Protection à la production » montrent que des facteurs tels que le niveau des transferts monétaires, le moment auquel ils sont réalisés et leur prévisibilité affectent la probabilité que les ménages consacrent des ressources à l'alimentation (Davis & Handa, 2014).</p> <p>Cette sous-action est en général ciblée sur la base de la vulnérabilité économique. Les transferts monétaires peuvent contribuer à mettre des aliments très nutritifs, comme les aliments d'origine animale et les produits frais, à la portée économique des familles; en leur absence, les familles les plus pauvres seraient contraintes de limiter leurs choix à des aliments moins onéreux et souvent moins nutritifs. Les transferts monétaires améliorent également la qualité des régimes alimentaires en augmentant la diversité alimentaire.</p> <p>Le programme « <i>PROGRESA/Oportunidades/Prospera</i> » au Mexique, qui comprenait des transferts monétaires conditionnels, a eu un impact positif sur le développement physique, cognitif et linguistique des enfants. Plus précisément, le programme a conduit à une augmentation de la croissance moyenne chez les enfants de 12 à 36 mois, ainsi qu'une probabilité réduite de retard de croissance. Il a été estimé que l'amélioration de la croissance infantile obtenue par le biais de ce programme s'est traduite par une augmentation des revenus de 2,9% la vie durant. Cet effet sera vraisemblablement plus élevé si les impacts d'une meilleure nutrition sur le développement cognitif et l'éducation sont pris en compte. L'impact positif du programme peut être attribué en partie au fait que les transferts monétaires sont ciblés pour être attribués aux femmes, ainsi qu'aux efforts de sensibilisation à la santé et à la nutrition. Les visites de santé pour les enfants de moins de 5 ans dans les localités concernées par le programme ont augmenté de 18%, ce qui a permis une réduction des maladies de 12%. La consommation alimentaire plus importante et plus diversifiée a été accompagnée d'un ensemble d'interventions complémentaires comprenant notamment une supplémentation en micronutriments et des soins de santé (FAO, 2015).</p> <p>Pour un résultat optimal, les transferts monétaires inconditionnels devraient s'accompagner d'une éducation nutritionnelle (Ahmed, Sraboni & Shaba, 2014).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Davis, B. & Handa, S. 2014. <i>The broad range of cash transfer impacts in sub-Saharan Africa: Consumption, human capital and productive activity</i>. Research brief. Disponible à l'adresse: https://transfer.cpc.unc.edu/wp-content/uploads/2015/09/TransferProjectBrief_2014-01_BroadImpactsofSCT.pdf. • FAO. 2015. <i>La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture. Protection sociale et agriculture: Briser le cercle vicieux de la pauvreté rurale</i>. Rome. Disponible à l'adresse: http://www.fao.org/publications/sofa/2015/fr/. • Ahmed, A.U., Sraboni, E. & Shaba, F.K., 2014. <i>Safety nets in Bangladesh: Which form of transfer is most beneficial? Operational performance of the Transfer Modality Research Initiative</i>. WFP & IFPRI. Dhaka. 		

(... Suite de l'ACTION 6)

SOUS-ACTION 6b Transferts monétaires ou sous forme de bons distribués sous la condition du recours aux services de santé maternelle et infantile dans le but de protéger la nutrition maternelle et infantile	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action est en général ciblée sur la base de la vulnérabilité économique. Pour un résultat optimal, les transferts monétaires inconditionnels devraient s'accompagner d'une éducation nutritionnelle (Ahmed, Sraboni & Shaba, 2014).

- Ahmed, A.U., Sraboni, E. & Shaba, F.K. 2014. *Safety nets in Bangladesh: Which form of transfer is most beneficial? Operational performance of the Transfer Modality Research Initiative*. WFP & IFPRI. Dhaka.

SOUS-ACTION 6c Transferts monétaires ou sous forme de bons distribués à condition que les mères participent à des sessions d'éducation nutritionnelle et/ou de changement de comportement	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Données probantes synthétisées
---	---	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action est en général ciblée sur la base de la vulnérabilité économique. L'attribution de transferts monétaires ou de bons peut être associée à : une éducation nutritionnelle et de la CCC afin de promouvoir les pratiques optimales d'ANJE, la production et la consommation d'aliments nutritifs pour les régimes alimentaires sains, et à des pratiques d'hygiène et d'assainissement de base qui soutiennent une nutrition adéquate (PAM, 2014). Cette sous-action peut aussi être mise en lien avec les sous-actions de conseil en nutrition traitées dans la rubrique « Santé » du CAN, et avec l'éducation nutritionnelle fondée sur le choix des aliments, traitée dans le domaine thématique « Pratiques de consommation alimentaire pour les régimes alimentaires sains » (de la rubrique « Alimentation, agriculture et régimes alimentaires sains » du CAN).

- WFP. 2014. *Cash and vouchers manual*. Second edition. Rome. Disponible à l'adresse <http://docustore.wfp.org/stellent/groups/public/documents/staffdev/wfp271375.pdf>.



ACTION 7

Programmes de travaux publics

SOUS-ACTION 7a Transferts alimentaires en nature pour la participation à des programmes de travaux publics afin de protéger les régimes alimentaires sains pour une nutrition adéquate	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études fondées sur la pratique
--	---	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action est en général ciblée sur la base de la vulnérabilité économique. La sensibilisation à la santé et à la nutrition peut améliorer les résultats (Ahmed et al., 2010). Cette sous-action peut mieux contribuer à la nutrition lorsqu'elle est associée à des services de garde d'enfants (voir le domaine thématique sur l'ANJE). Il est important de noter que les travaux publics ciblent les personnes qui sont en âge de travailler et physiquement aptes, ce qui risque par conséquent d'exclure les membres de la société les plus vulnérables sur le plan de la nutrition.

- Ahmed, A.U., Quisumbing, A., Nasreen, M., Hoddinott, J. & Bryan, E. 2010. *Comparing food and cash transfers to the ultra-poor in Bangladesh*. IFPRI Research Monograph 163. IFPRI, Washington D.C.

SOUS-ACTION 7b Transferts monétaires pour la participation à des programmes de travaux publics afin de protéger les régimes alimentaires sains pour une nutrition adéquate	NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent et/ou fondamental	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études primaires
--	---	---

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action est en général ciblée sur la base de la vulnérabilité économique. L'ajout d'une sensibilisation à la santé et à la nutrition peut permettre d'améliorer les résultats (Ahmed et al., 2010). Cette sous-action peut mieux contribuer à la nutrition lorsqu'elle est associée à des services de garde d'enfants (voir le domaine thématique sur l'ANJE). Il est important de noter que les travaux publics ciblent les personnes qui sont en âge de travailler et physiquement aptes, ce qui risque par conséquent d'exclure les membres de la société les plus vulnérables sur le plan de la nutrition.

En Inde, Deininger et Liu (2013) ont constaté que la consommation en protéines et en énergie des participants au programme national pour l'emploi rural de l'Andhra Pradesh avait fortement augmenté sur le court terme. « Des projets de rénovation des routes au Bangladesh ont entraîné une augmentation des salaires agricoles de 27%, une augmentation de la consommation par habitant de 11%, ainsi qu'une augmentation de la scolarisation des filles et des garçons, ce qui peut exercer une influence positive indirecte sur la nutrition (Khandker, Bakht, & Koolwal, 2006) » (FAO, 2015).

- Ahmed, A.U., Quisumbing, A., Nasreen, M., Hoddinott, J. & Bryan, E. 2010. *Comparing food and cash transfers to the ultra-poor in Bangladesh*. IFPRI Research Monograph 163. IFPRI, Washington D.C.
- FAO. 2015. *La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture: Protection sociale et agriculture: Briser le cercle vicieux de la pauvreté rurale*. Rome. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/publications/sofa/2015/fr/>.

Assurance sociale

INTERVENTIONS POSSIBLES



ACTION 1 Assurance

SOUS-ACTION 1a

Assurance-maladie destinée à accroître le recours aux services de santé en lien avec la nutrition, associée à une amélioration des services de santé et de la formation des professionnels de santé, dans l'objectif de favoriser une bonne santé et un bon état nutritionnel

NIVEAU DE CAUSALITÉ*

Sous-jacent et/ou fondamental

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES**

Données probantes synthétisées

NOTES ET REMARQUES

Certains régimes (par exemple l'assurance-maladie) peuvent être incompatibles avec une approche de couverture sanitaire universelle qui est de plus en plus promue (Kutzin, 2013). Cependant, les individus en mesure de cotiser peuvent être couverts par une assurance-maladie, tandis que la population qui n'est pas en capacité de contribuer à l'assurance-maladie peut bénéficier de subventions afin d'atteindre la couverture universelle (OIT, 2014).

De plus amples renseignements sur les services de santé liés à la nutrition sont disponibles dans les domaines thématiques « Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique » et « Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition ».

- Kutzin, J. 2013. Health financing for universal coverage and health system performance: Concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 9(8):602-611. Disponible à l'adresse: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3738310/>.
- ILO. 2014. *Colombia: Universalizing health protection. Social protection in action – Building social protection floors*, No. 03/2014.

SOUS-ACTION 1b

Assurance-récolte et assurance du bétail ciblées contre les aléas climatiques en vue de protéger les régimes alimentaires sains pour une nutrition adéquate

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou fondamental

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES

Études fondées sur la pratique

NOTES ET REMARQUES

Ces régimes comprennent une assurance destinée à protéger les petits exploitants agricoles contre les risques climatiques extrêmes, ainsi qu'une assurance du bétail indexée pour protéger les éleveurs de bétail les plus pauvres. Ils interviennent en faveur des régimes alimentaires sains pour une nutrition adéquate en: (1) atténuant la crise et en prévenant les stratégies de survie néfastes qui peuvent avoir des effets négatifs sur l'état nutritionnel (y compris une réduction de la consommation alimentaire, l'épuisement des avoirs productifs, la migration et les comportements sexuels à risque), (2) encourageant la biodiversité et la diversité alimentaire, et (3) préservant les moyens de subsistance.

SOUS-ACTION 1c

Assurance sous forme de sécurité sociale pour protéger la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ

Sous-jacent et/ou fondamental

CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES

Études primaires

NOTES ET REMARQUES

La sécurité sociale comprend souvent une protection de la maternité et une assurance-chômage afin de protéger la nutrition. De plus amples informations sur la protection de la maternité sont disponibles dans la sous-rubrique « Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives » de la partie « Environnement favorable ».

* **Causes immédiates:** Causes associées à un apport alimentaire inadéquat et à l'exposition à une maladie. **Causes sous-jacentes:** Facteurs associés aux niveaux des ménages et de la communauté. Ces facteurs peuvent être influencés par des questions relatives, par exemple, aux pratiques agricoles et au climat, au manque de disponibilité et d'accès à une eau saine, à des services d'assainissement et de santé, ou encore à l'éducation des filles et à d'autres aspects de la problématique hommes-femmes. **Causes fondamentales:** Structures et processus sociétaux qui entravent l'accès des groupes vulnérables aux ressources essentielles. Les causes fondamentales découlent en général de facteurs institutionnels, politiques, économiques et sociaux, notamment la gouvernance, le commerce, les questions liées à l'environnement et à la problématique hommes-femmes, et la pauvreté.

** Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées:** ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études, tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées:** il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique:** il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches.

Programmes visant le marché du travail

INTERVENTIONS POSSIBLES

 ACTION 1 Transferts de ressources subventionnés par les fonds publics et associés à une formation professionnelle		
SOUS-ACTION 1a Formation en compétences et transfert de ressources dans le but de protéger la nutrition	NIVEAU DE CAUSALITÉ* Sous-jacent, fondamental et immédiat pour le bétail	CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES** Études fondées sur la pratique
NOTES ET REMARQUES <p>À la fin des années 1990, avec le soutien de bailleurs de fonds, le gouvernement du Malawi a mis en œuvre le programme Starter Pack, qui a permis de distribuer gratuitement des semences et engrais aux 2,8 millions de familles de petits exploitants agricoles du pays. Ceci s'est traduit par une augmentation de la production de maïs de 100 à 150 kg par ménage, et par une réduction du déficit vivrier annuel, tout en contribuant à stabiliser les prix des aliments d'une saison à l'autre (Levy, 2005; CSA, 2012).</p> <p>L'association d'interventions productives à des transferts monétaires peut inciter les familles à consommer davantage de vivres provenant de leur propre production alimentaire, et permet d'accroître la diversité alimentaire. Ces objectifs peuvent être atteints en associant ces transferts monétaires à des programmes de vulgarisation agricole contribuant à la nutrition (CSA, 2012).</p> <p>Un alignement des programmes peut permettre de réaliser des synergies. En Éthiopie, des liens ont été démontrés entre le Programme de protection sociale fondé sur des activités productives et le Programme de renforcement des actifs des ménages par le biais de la Stratégie en termes de sécurité alimentaire de l'Éthiopie, qui ont permis de renforcer la sécurité alimentaire et d'améliorer les résultats en matière de nutrition.</p> <ul style="list-style-type: none">• Levy, S., Ed. 2005. <i>Starter Packs: A strategy to fight hunger in developing and transition countries? Lessons from the Malawi experience, 1998-2003</i>. Wallingford, CABI.• CSA. 2012. <i>La protection sociale pour la sécurité alimentaire</i>. Un rapport du Groupe d'experts de haut niveau sur la sécurité alimentaire et la nutrition du Comité de la Sécurité Alimentaire Mondiale. Rome. Disponible à l'adresse: http://www.fao.org/3/a-me422f.pdf.		

(Suite de l'ACTION 1...)

- * **Causes immédiates:** Causes associées à un apport alimentaire inadéquat et à l'exposition à une maladie. **Causes sous-jacentes:** Facteurs associés aux niveaux des ménages et de la communauté. Ces facteurs peuvent être influencés par des questions relatives, par exemple, aux pratiques agricoles et au climat, au manque de disponibilité et d'accès à une eau saine, à des services d'assainissement et de santé, ou encore à l'éducation des filles et à d'autres aspects de la problématique hommes-femmes. **Causes fondamentales:** Structures et processus sociétaux qui entravent l'accès des groupes vulnérables aux ressources essentielles. Les causes fondamentales découlent en général de facteurs institutionnels, politiques, économiques et sociaux, notamment la gouvernance, le commerce, les questions liées à l'environnement et à la problématique hommes-femmes, et la pauvreté.
- ** Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées:** ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études, tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées:** il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique:** il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches.

<p>SOUS-ACTION 1b Formation professionnelle, transfert de ressources, et transfert monétaire ou transfert de vivres pour protéger la nutrition</p>	<p>NIVEAU DE CAUSALITÉ Sous-jacent, Fondamental et Immédiat pour le bétail</p>	<p>CATÉGORIE DE DONNÉES PROBANTES Études fondées sur la pratique</p>
<p>NOTES ET REMARQUES</p> <p>Cette sous-action permet de créer des ressources (ou actifs) dites « matérielles » (telles que, par exemple, des magasins d'alimentation, des économies de trésorerie, des arbres, des terres, du bétail, des outils, des routes et des infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement) en utilisant le travail des personnes, tout en fournissant des ressources dites « immatérielles », (telles que, par exemple, des formations dans le domaine de la construction, de la gestion, et/ou de l'entretien, et l'utilisation de ces ressources pour augmenter la production alimentaire) (PAM, 2016). Cette sous-action comprend: (1) un transfert ponctuel d'actifs productifs ou une aide à la construction d'un actif bénéficiant le ménage ou la communauté; (2) une formation professionnelle technique portant sur la gestion de l'actif productif en question; (3) un transfert alimentaire ou monétaire portant sur une période déterminée; (4) si nécessaire, une éducation à la santé et à la nutrition, la mise en place de services de santé de base, et une formation pour l'acquisition de compétences pratiques (Banerjee et al., 2015).</p> <p>Cette sous-action permet d'améliorer et de stabiliser la consommation alimentaire des personnes vulnérables de manière immédiate, dans le but de protéger les régimes alimentaires sains par le biais d'une amélioration de la disponibilité des aliments et de la diversité alimentaire ainsi que par le biais d'une réduction des incitations à vendre (ou consommer) les actifs des ménages (y compris les avoirs productifs). Elle appuie également un ou plusieurs des objectifs à long terme liés à la nutrition répertoriés ci-dessous:</p> <p>(1) améliorer l'accès physique aux marchés et renforcer et diversifier les moyens de subsistance et les sources de revenus qui soutiennent les dépenses liées à la nutrition; (2) protéger les moyens de subsistance des chocs, ce qui permet de maintenir la production de nourriture et les revenus locaux afin de soutenir les régimes alimentaires sains dans les secteurs à risque; (3) réduire les difficultés et la charge de travail des femmes, ce qui permet de libérer du temps à consacrer aux pratiques de soins liées à la nutrition (comme l'allaitement maternel); (4) améliorer l'accès aux services sociaux de base, aux services relatifs à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène et aux services de santé (par exemple, par le biais de la construction de latrines et d'installations pour le lavage des mains) qui contribuent à une nutrition adéquate (PAM, 2016).</p> <p>Cette sous-action applique le modèle fondé sur la « promotion » (<i>Graduation Model</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> • WFP. 2016. <i>Food assistance for assets (FFA) for zero hunger and resilient livelihoods: A programme guidance manual</i>. Rome. • Banerjee, A., Duflo, E., Goldberg, N., Karlan, D., Osei, R., Parienté, W., Shapiro, J., Thuysbaert, B. & Udry, C. 2015. A Multi-faceted program causes lasting progress for the very poor: Evidence from six countries. <i>Science</i>, Volume 348(6236). 		



Environnement favorable

Ces sous-actions reflètent des facteurs qui contribuent à créer un environnement favorable à la nutrition, tels que la cohérence des politiques, la législation, les règlements, les normes, les mécanismes commerciaux, le marketing social et la communication pour le changement de comportement. L'absence de ces facteurs peut contribuer à créer un environnement invalidant. Les facteurs répertoriés dans cette rubrique sont justifiés par des niveaux variables de données probantes; les références applicables ont été citées lorsqu'elles étaient disponibles. Ces sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant. Une seule et unique partie traitant de l'environnement favorable a été élaborée pour les trois domaines thématiques de la rubrique « Protection sociale »; ce choix est motivé par la nature transversale de la protection sociale, et par le souci de limiter les redondances dans le CAN.

<p>ACTION 1. Évaluation et information</p>	
<p>SOUS-ACTION 1a Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide</p>	<p>NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental</p>
<p>SOUS-ACTION 1b Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition</p>	<p>NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental</p>
<p>SOUS-ACTION 1c Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique</p>	<p>NIVEAU DE CAUSALITÉ Fondamental</p>

ACTION 2. Cohérence des politiques

SOUS-ACTION 2a

Cohérence des politiques entre les différentes politiques et/ou stratégies relatives à la santé maternelle et/ou reproductive et néonatale, à l'agriculture et/ou à l'alimentation, au travail, au commerce, à la problématique hommes-femmes, à la protection sociale, à l'industrie et à la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Les politiques du secteur social devraient être formulées ou réformées pour promouvoir les synergies avec la nutrition. Par exemple, une évaluation d'impact effectuée au Lesotho, sur l'association de transferts monétaires avec des semences de légumes et une formation au jardinage familial, a permis de mettre en évidence des impacts plus importants en termes de capacité de production que des transferts monétaires seuls; c'était plus particulièrement le cas pour les ménages qui manquaient de main d'œuvre (FAO, 2015).

- FAO. 2015. *La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture: Protection sociale et agriculture: Briser le cercle vicieux de la pauvreté rurale*. Rome. Disponible à l'adresse: <http://www.fao.org/publications/sofa/2015/fr/>.

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

SOUS-ACTION 3a

Législation et règlements sur: (1) la protection de la maternité fondée sur la Convention 183 (2000) sur la protection de la maternité et la Recommandation 191 (2000) de l'OIT; (2) la santé au travail fondée sur la Convention n°155 de l'OIT sur la sécurité et la santé des travailleurs (1981); (3) mettre fin à la commercialisation inappropriée d'aliments de complément; et (4) la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions et mesures nationales adoptées postérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé pour leur concrétisation

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de la législation et des règlements associés.

SOUS-ACTION 3b

Promotion de la couverture sanitaire universelle pour améliorer l'accès aux services de santé en lien avec la nutrition et spécialisés en santé reproductive, en soins de santé primaire pédiatrique, et en prévention et prise en charge de maladies liées à la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

De plus amples renseignements sur les services de santé liés à la nutrition sont présentés dans les domaines thématiques « Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique » et « Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition ».

SOUS-ACTION 3c

Législation sur la suppression de la tarification des usagers des services de santé infantile et reproductive par l'intermédiaire desquels un soutien en nutrition est dispensé

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

ACTION 4. Politiques fiscales

SOUS-ACTION 4a

Taxes et subventions en soutien à une nutrition adéquate

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action comprend le subventionnement ou la suppression des taxes appliquées aux fournitures et aux ressources liées aux régimes d'assistance sociale.

ACTION 5. Planification, budgétisation et gestion

SOUS-ACTION 5a

Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines de la santé, de l'agriculture et/ou l'alimentation, du travail, du commerce, de la problématique hommes-femmes, de la protection sociale et de l'industrie, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action implique de recruter des nutritionnistes dans des organismes gouvernementaux, de renforcer les programmes de nutrition suivis dans le cadre de l'éducation formelle, et de dispenser des formations de base en nutrition aux unités chargées de sa planification et de sa mise en œuvre.

Cette sous-action favorise la planification et la budgétisation coordonnées au service de la nutrition dans ces domaines.

ACTION 6. Coordination

SOUS-ACTION 6a

Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives à la protection sociale puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Fondamental

NOTES ET REMARQUES

Cette sous-action implique d'appuyer la participation des ministères de la santé, de l'agriculture, des questions relatives à la problématique hommes-femmes et des affaires sociales, du travail et des autres ministères concernés, dans les plates-formes multi-acteurs multisectorielles de nutrition – aux niveaux décisionnel et technique – afin de garantir que les politiques, les plans et les directives sont appliqués et qu'une approche multisectorielle cohérente est adoptée pour lutter contre la malnutrition.

ACTION 7. Infrastructures et technologies

SOUS-ACTION 7a

Utilisation de technologies de transfert permettant de gagner du temps qui pourra être consacré à la garde d'enfants, particulièrement lorsque les femmes et les mères sont ciblées

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

NOTES ET REMARQUES

Les technologies de transfert permettant de gagner du temps comprennent les transferts par téléphone mobile ou par voie électronique destinés à remplacer le remboursement en mains propres effectué sur un lieu précis, et un accès facilité à des cuisinières et équipements de cuisine basse consommation et à émissions faibles. Cette sous-action comprend des conseils sur l'utilisation de ces technologies.

ACTION 8. Politiques fiscales

SOUS-ACTION 8a

Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts, dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

NIVEAU DE CAUSALITÉ
Sous-jacent et/ou fondamental

BIBLIOGRAPHIE



Assistance sociale

INTERVENTIONS POSSIBLES

ACTION 1. Transferts en nature

1a. Transferts alimentaires spécialisés à destination des femmes et des enfants dans le but de protéger la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants

- Adair, L.S., Fall, C.H.D., Osmond, C., Stein, A.D., Martorell, R., Ramirez-Zea, M., Singh Sachdev, H., Dahly, D.L., Bas, I., Norris, S.A., Micklesfield, L., Hallal, P. & Victora, C.G. for the COHORTS group. 2013. Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: Findings from five birth cohort studies. *Lancet*, Volume 382(9891):525-534.
- Adu-Afarwuah, S., Lartey, A., Brown, K., Zlotkin, S., Briend, A. & Dewey, K.G. 2007. Randomized comparison of 3 types of micronutrient supplements for home fortification of complementary foods in Ghana: Effects on growth and motor development. *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 86:412-420.
- Imdad, A., Yakoob, M.Y. & Bhutta, Z.A. 2011. Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries. *BMC Public Health*, Volume 11(Suppl. 3):25.
- Lin, C., Manary, M., Maleta, K., Briend, A. & Ashorn, P. 2008. An energy-dense complementary food is associated with a modest increase in weight gain when compared with a fortified porridge in Malawian children aged 6–18 months. *Journal of Nutrition*, Volume 138:593-598.
- Lutter, C., Rodriguez, A., Fuenmayor, G., Avila, L., Sempertegui, F. & Escobar, J. 2008. Growth and micronutrient status in children receiving a fortified complementary food. *Journal of Nutrition*, Volume 138(2):379-388.
- Ruel, M., Menon, P., Habicht, J.P., Loechl, C., Bergeron, G., Pelto, G., Arimond, M., Maluccio, J., Michaud, L. & Hankebo, B. 2008. Age-based preventive targeting of food assistance and behaviour change and communication for reduction of childhood undernutrition in Haiti: A cluster randomised trial. *Lancet*, 371:588-595.
- Schroeder, D., Martorell, R., Rivera, J., Ruel, M. & Habicht, J.P. 1995. Age differences in the impact of nutritional supplementation on growth. *Journal of Nutrition*, Volume 125(4 Suppl.):1051–1059.
- Sguassero, Y., de Onis, M. & Carroli, G. 2005. Community based supplementary feeding for promoting the growth of young children in developing countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No. CD005039.
- CFS. 2012. *Social protection for food security. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security*. Rome. Available at http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/hlpe/hlpe_documents/HLPE_Reports/HLPE-Report-4-Social_protection_for_food_security-June_2012.pdf.

1b. Distribution générale de vivres pour protéger la nutrition

- Ahmed, A.U., Sraboni, E. & Shaba, F.K. 2014. *Safety nets in Bangladesh: Which form of transfer is most beneficial? Operational performance of the Transfer Modality Research Initiative*. WFP & IFPRI. Dhaka.
- Ahmed, A.U. & Shams, Y. 1994. Demand elasticity in rural Bangladesh: An application of the AIDS model. *Bangladesh Development Studies*, Volume 22:1-21.
- Del Ninno, C. & Dorosh, P. 2003. Impacts of in kind transfers on household food consumption: Evidence from targeted food programmes in Bangladesh. *Journal of Development Studies*, Volume 40(1):48-78.
- Huybregts, L., Huongbe, F., Salpeteur, C., Brown, R., Roberfroid, D., Ait-Aissa, M. & Kolsteren, P. 2012. The effect of adding ready-to-use supplementary food to a general food distribution on child nutritional status and morbidity: A cluster-randomized controlled trial. *PLOS Medicine*, Volume 9:e1001313.
- FAO, WFP & IFAD. 2012. *The state of food insecurity in the world 2012. Economic growth is necessary but not sufficient to accelerate reduction of poverty*. Rome. Available at <http://www.fao.org/docrep/016/i3027e/i3027e00.htm>.

ACTION 2. Transferts en nature et assimilés

2a. Bons pour l'achat d'une sélection limitée d'aliments et bons pour l'achat d'aliments spécifiques ayant pour but de protéger la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants

- Leroy, J.L., Ruel, M., Verhofstadt, E. & Olney, D. 2008. *The micronutrient impact of multisectoral programs focusing on nutrition: Examples from conditional cash transfer, microcredit with education, and agricultural programs*. Innocenti review 5, Micronutrient Forum, Washington D.C.
- Yen, S.T. 2010. The effects of SNAP and WIC programs on the intakes of children. *Food Policy*, Volume 35(6):576–583.

- CFS. 2012. *Social protection for food security. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security*. Rome. Available at http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/hlpe/hlpe_documents/HLPE_Reports/HLPE-Report-4-Social_protection_for_food_security-June_2012.pdf.

2b. Bons permettant de bénéficier de services de santé maternelle par l'intermédiaire desquels un soutien en nutrition est assuré

- Bassani, D.G., Arora, P., Wazny, K., Gaffey, M.F., Lenters, L. & Bhutta, Z.A. 2013. Financial incentives and coverage of child health interventions: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, Volume 13(Suppl. 3):30.
- Bellows, B.W., Conlon, C.M., Higgs, E.S., Townsend, J.W., Nahed, M.G., Cavanaugh, K., Grainger, C.G., Okal, J. & Gorter A.C. 2013. A taxonomy and results from a comprehensive review of 28 maternal health voucher programmes. *Journal of Health, Population and Nutrition*, Volume 31(4 Suppl. 2):106-128.
- Nguyen, H.T.H., Hatt, L., Islam, M., Sloan, N.L., Chowdhury, J., Schmidt, J.O., Hossain, A. & Wang, A. 2012. Encouraging maternal health service utilization: An evaluation of the Bangladesh voucher program. *Social Science and Medicine*, Volume 74:989-996.
- Van de Poel, E., Flores, G., Ir, P., O'Donnell, O. & Van Doorslaer, E. 2014. Can vouchers deliver? An evaluation of subsidies for maternal health care in Cambodia. *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 92:331-339.

2c. Bons permettant de bénéficier de services de garde d'enfants afin de soutenir les pratiques recommandées d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

- Leroy, J.L., Gadsden, P. & Guijarro, M. 2012. The impact of daycare programmes on child health, nutrition and development in developing countries: A systematic review. *Journal of Development Effectiveness*, Volume 4(3):472-496.

2d. Suppression de la tarification des usagers relative aux services de santé infantile par l'intermédiaire desquels un soutien en nutrition est assuré

- Bassani, D.G., Arora, P., Wazny, K., Gaffey, M.F., Lenters, L. & Bhutta, Z.A. 2013. Financial incentives and coverage of child health interventions: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, Volume 13(Suppl. 3):30.
- Lagarde, M. & Palmer, N. 2011. The impact of user fees on access to health services in low- and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009094/full>.

ACTION 3. Transferts monétaires inconditionnels

3a. Transferts monétaires destinés à protéger les régimes alimentaires sains, particulièrement ceux des femmes enceintes et mères allaitantes et des jeunes enfants

- Alderman, H. & Yemtsov, R. 2014. How can safety nets contribute to economic growth? *World Bank Economic Review*, Volume 28(1):1-20.
- Barrientos, A. & Scott, J. 2008. *Social transfers and growth: A review*. BWPI Working paper. Brooks World Poverty Institute, University of Manchester, Manchester. Available at <http://hummedia.manchester.ac.uk/institutes/gdi/publications/workingpapers/bwpi/bwpi-wp-5208.pdf>.
- Bassani, D.G., Arora, P., Wazny, K., Gaffey, M.F., Lenters, L. & Bhutta, Z.A. 2013. Financial incentives and coverage of child health interventions: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, Volume 13(Suppl. 3):30.
- Leroy, J.L., Ruel, M., Verhofstadt, E. & Olney, D. 2008. *The micronutrient impact of multisectoral programs focusing on nutrition: Examples from conditional cash transfer, microcredit with education, and agricultural programs*. Innocenti review 5, Micronutrient Forum, Washington D.C.
- Manley, J., Gitter, S. & Slavchevska, V. 2012. *How effective are cash transfer programmes at improving nutritional status? A rapid evidence assessment of programmes' effects on anthropometrics outcomes*. EPPI -Centre. Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London, London.
- Miller, C., Tsoka, M. & Reichert, K. 2011. *Impacts on children of cash transfers in Malawi*, Chapter 6: *Social Protection for Africa's Children*. edited by Handa, S., Devereux, S. & Webb, D. London: Routledge.
- CFS. 2012. *Social protection for food security. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security*. Rome. Available at http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/hlpe/hlpe_documents/HLPE_Reports/HLPE-Report-4-Social_protection_for_food_security-June_2012.pdf.
- FAO, WFP & IFAD. 2012. *The state of food insecurity in the world 2012. Economic growth is necessary but not sufficient to accelerate reduction of poverty*. Rome. Available at <http://www.fao.org/docrep/016/i3027e/i3027e00.htm>.
- Ministry of Community Development and Social Services (MCDSS) & German Technical Cooperation. 2006. *Evaluation report: Kalomo social cash transfer scheme*. MCDSS. Lusaka (in CFS 2012).

ACTION 4. Programmes en milieu scolaire

4a. Alimentation scolaire pour protéger la nutrition

- Jacoby, H. 2002. Is there an intrahousehold 'flypaper effect'? Evidence from a school feeding programme. *Economic Journal*, Volume 112:196-221.
- Kazianga, H., De Walque, D. & Alderman, H. 2014. School feeding programs, intrahousehold allocation and the nutrition of siblings: Evidence from a randomized trial in rural Burkina Faso. *Journal of Development Economics*, Volume 106:15-34.

- Adelman, S., Gilligan, D., Konde-Lule, J. & Alderman, H. 2012. *School feeding reduces anemia prevalence in adolescent girls and other vulnerable household members in a cluster randomized controlled trial in Uganda*. IFPRI, Washington D.C.
- Bundy, D., Burbano, C., Grosh, M., Gelli, A., Jukes, M. & Drake, L. 2009. *Rethinking school feeding: Social safety nets, child development, and the education sector*. The World Bank, Washington D.C.

4b. Rations alimentaires à emporter à domicile pour protéger la nutrition

- Kazianka, H., De Walque, D. & Alderman, H. 2014. School feeding programs, intrahousehold allocation and the nutrition of siblings: Evidence from a randomized trial in rural Burkina Faso. *Journal of Development Economics*, Volume 106:15-34.
- Semba, R.D. 2008. Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: A cross-sectional study. *Lancet*, Volume 371:322-328. Available at http://www.academia.edu/275536/Effect_of_Parental_Formal_Education_on_Risk_of_Child_Stunting_In_Indonesia_and_Bangladesh_a_Cross-Sectional_Study.
- Adelman, S., Gilligan, D., Konde-Lule, J. & Alderman, H. 2012. *School feeding reduces anemia prevalence in adolescent girls and other vulnerable household members in a cluster randomized controlled trial in Uganda*. IFPRI, Washington D.C.
- African Union Commission, NEPAD Planning and Coordinating Agency, United Nations Economic Commission for Africa & WFP. *Cost of Hunger in Africa series*. Available at http://www.wfp.org/policy-resources/corporate?type=4730&tid_2=All&tid_4=All.
- Bundy, D., Burbano, C., Grosh, M., Gelli, A., Jukes, M. & Drake, L. 2009. *Rethinking school feeding: Social safety nets, child development, and the education sector*. The World Bank, Washington D.C.

ACTION 5. Transferts sociaux

5a. Pensions non contributives pour protéger la nutrition

- Duflo, E. 2003. Grandmothers and granddaughters: Old age pensions and intrahousehold allocation in South Africa. *World Bank Economic Review*, Volume 17(1):1-25.
- Alderman, H. 2015. *Leveraging social protection programmes for improved nutrition: Summary of evidence prepared for the Global Forum on Nutrition-Sensitive Social Protection Programs, 2015*. The World Bank, Washington D.C. Available at <http://documents.worldbank.org/curated/en/462981467040874717/pdf/106265-PUB-REPLACEMENT-FILE-PUBLIC-K8701.pdf>.
- Holmes, R. & Bhuvanendra, D. 2013. *Social protection and resilient food systems: The role of cash transfers*. Overseas Development Institute, London. Available at <http://www.odi.org/publications/7887-social-protection-food-security-resilience-cash-transfers>.
- ILO 2010. *Effects of non contributory social transfers in developing countries: A compendium*. Social Security Department, International Labour Office, Geneva.

5b. Allocations familiales pour protéger la nutrition

- Agüero, J., Carter, M. & Woolard, I. 2007. *The impact of unconditional cash transfers on nutrition: The South African Child Support Grant*. International Poverty Centre, Brasilia. Available at <http://www.ipc-undp.org/pub/IPCWorkingPaper39.pdf>.
- Davis, B. & Handa, S. 2014. *The broad range of cash transfer impacts in sub-Saharan Africa: Consumption, human capital and productive activity*. Research Brief. Available at https://transfer.cpc.unc.edu/wp-content/uploads/2015/09/TransferProjectBrief_2014-01_BroadImpactsofSCT.pdf.

ACTION 6. Transferts conditionnels monétaires ou sous forme de bons

6a. Transferts monétaires ou sous forme de bons distribués sous la condition de la scolarisation des enfants et de leur fréquentation, dans le but de protéger la nutrition infantile

- Baird, S., Ferreira, F.H.G., Ozler, B. & Woolcock, M. 2013. Relative effectiveness of conditional and unconditional cash transfers for schooling outcomes in developing countries: A systematic review. *Campbell Systematic Review*. Available at <http://www.campbellcollaboration.org/library/relative-effectiveness-of-conditional-and-unconditional-cash-transfers-for-schooling-outcomes-in-developing-countries-a-systematic-review.html>.
- Baulch, B. 2010. *The medium term impact of the Primary Education Stipend in rural Bangladesh*. IFPRI Discussion Paper 00976. IFPRI, Washington D.C. Available at <http://ebrary.ifpri.org/cdm/ref/collection/p15738coll2/id/1857>.
- Davis, B. & Handa, S. 2014. *The broad range of cash transfer impacts in sub-Saharan Africa: Consumption, human capital and productive activity*. Research Brief. Available at https://transfer.cpc.unc.edu/wp-content/uploads/2015/09/TransferProjectBrief_2014-01_BroadImpactsofSCT.pdf.
- Leroy, J.L., Ruel, M., Verhofstadt, E. & Olney, D. 2008. *The micronutrient impact of multisectoral programs focusing on nutrition: Examples from conditional cash transfer, microcredit with education, and agricultural programs*. Innocenti review 5, Micronutrient Forum, Washington D.C.
- FAO. 2015. *The state of food and agriculture. Social protection and agriculture: Breaking the cycle of rural poverty*. Rome. Available at <http://www.fao.org/3/a-i4910e.pdf>.
- WHO. *Conditional cash transfer programmes and nutritional status*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/cash_transfer/en/.

6b. Transferts monétaires ou sous forme de bons distribués sous la condition du recours aux services de santé maternelle et infantile dans le but de protéger la nutrition maternelle et infantile

- Barrientos, A. & Scott, J. 2008. *Social transfers and growth: A review*. BWPI Working paper. Brooks World Poverty Institute, University of Manchester, Manchester. Available at <http://hummedia.manchester.ac.uk/institutes/gdi/publications/workingpapers/bwpi/bwpi-wp-5208.pdf>.
- Bassani, D.G., Arora, P., Wazny, K., Gaffey, M.F., Lenters, L. & Bhutta, Z.A. 2013. Financial incentives and coverage of child health interventions: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, Volume 13(Suppl. 3):30.
- Bassett, L. 2008. *Can conditional cash transfer programs play a greater role in reducing child undernutrition?* World Bank Social Protection Paper, No. 0835. The World Bank, Washington D.C. Available at <http://documents.worldbank.org/curated/en/2008/10/10066805/can-conditional-cash-transfer-programs-play-greater-role-reducing-child-undernutrition>.
- Fiszbein, A. & Schady, N. 2009. *Conditional cash transfers. Reducing present and future poverty*. The World Bank, Washington D.C. Available at <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/2597>.
- Hoddinott, J. & Bassett, L. 2008. *Conditional cash transfer programs and nutrition in Latin America: Assessment of impacts and strategies for improvement*. IFPRI, Washington D.C. Available at <http://ssrn.com/abstract=1305326>.
- Hoddinott, J. & Wiesmann, D. 2010. *The impact of conditional cash transfer programs on food consumption*, chapter 11 in Adato, M. and Hoddinott, J. (editors). *Conditional cash transfers in Latin America*, edited by Adato, M. & Hoddinott, J. Johns Hopkins University Press, Baltimore. Available at <http://www.ifpri.org/publication/conditional-cash-transfers-latin-america>.
- Hoddinott, J., Gilligan, D., Hidrobo, M., Margolies, A., Roy, S., Sandstrom, S., Schwab, B. & Upton, J. 2013. *Enhancing WFP's capacity and experience to design, implement, monitor, and evaluate vouchers and cash transfer programmes: Study summary*. IFPRI Project Summary. IFPRI, Washington D.C. Available at <http://ebrary.ifpri.org/cdm/ref/collection/p15738coll2/id/127961>.
- Lagarde, M., Haines, A. & Palmer, N. 2009. The impact of conditional cash transfers on health outcomes and use of health services in low and middle income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Volume 7(4). Art. No. CD008137.
- WHO. *Conditional cash transfer programmes and nutritional status*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/cash_transfer/en/.

6c. Transferts monétaires ou sous forme de bons distribués à condition que les mères participent à des sessions d'éducation nutritionnelle et/ou de changement de comportement

- Bassani, D.G., Arora, P., Wazny, K., Gaffey, M.F., Lenters, L. & Bhutta, Z.A. 2013. Financial incentives and coverage of child health interventions: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, Volume 13(Suppl. 3):30.
- Hidrobo, M., Hoddinott, J., Peterman, A., Margolies, A. & Moreira, V. 2014. Cash, food or vouchers? Evidence from a randomized experiment in Northern Ecuador. *Journal of Development Economics*, Volume 107:144-156.
- Lagarde, M., Haines, A. & Palmer, N. 2009. The impact of conditional cash transfers on health outcomes and use of health services in low and middle income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Volume 7(4). Art. No. CD008137.
- WFP. 2014. *Cash and vouchers manual*. Second Edition. Rome.

ACTION 7. Programmes de travaux publics

7a. Transferts alimentaires en nature pour la participation à des programmes de travaux publics afin de protéger les régimes alimentaires sains pour une nutrition adéquate

- Ahmed, A.U., Quisumbing, A., Nasreen, M., Hoddinott, J. & Bryan, E. 2010. *Comparing food and cash transfers to the ultra-poor in Bangladesh*. IFPRI Research Monograph 163. IFPRI, Washington D.C.
- Dandekar, K. 1983. *Employment guarantee scheme: Employment opportunities for women*. Gokhale Institute of Politics and Economics, Pune.
- Webb, P. 1995. *Employment programs for food security in rural and urban Africa: Experiences in Niger and Zimbabwe*, Chapter 7: Employment for Poverty Reduction and Food Security, edited by von Braun, J. IFPRI, Washington D.C.

7b. Transferts monétaires pour la participation à des programmes de travaux publics afin de protéger les régimes alimentaires sains pour une nutrition adéquate

- Ahmed, A.U., Quisumbing, A., Nasreen, M., Hoddinott, J. & Bryan, E. 2010. *Comparing food and cash transfers to the ultra-poor in Bangladesh*. IFPRI Research Monograph 163. IFPRI, Washington D.C.
- Mascie-Taylor, C.G.N., Marks, M.K., Goto, R. & Islam, R. 2010. Impact of a cash for work programme on food consumption and nutrition among women and children facing food insecurity in Bangladesh. *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 88:854-860.
- FAO. 2015. *The state of food and agriculture. Social protection and agriculture: Breaking the cycle of rural poverty*. Rome. Available at <http://www.fao.org/3/a-i4910e.pdf>.



Assurance sociale

INTERVENTIONS POSSIBLES

ACTION 1. Assurance

1a. Assurance-maladie destinée à accroître le recours aux services de santé liés à la nutrition, associée à une amélioration des services de santé et de la formation des professionnels de santé, dans l'objectif de favoriser une bonne santé et un bon état nutritionnel

- Bai, C., Li, H. & Wu, B. 2012. Health insurance and consumption: Evidence from China's new cooperative medical scheme. *Economic Research Journal*, Volume 2:41–53.
- Liang, X., Guo, H., Jin, C., Peng, X. & Zhang, X. 2012. The effect of new cooperative medical scheme on health outcomes and alleviating catastrophic health expenditure in China: A systematic review. *PLOS ONE*, Volume 7(8):e40850. Available at <http://journals.plos.org/plosone/article/asset?id=10.1371/journal.pone.0040850.PDF>.
- Peng, X. & Conley, D. 2016. The implication of health insurance for child development and maternal nutrition: Evidence from China. *European Journal Health Economics*, Volume 17:521.
- Spaan, E., Mathijssen, J., Tromp, N., McBain, F., ten Have, A. & Baltussen, R. 2012. The impact of health insurance in Africa and Asia: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 90:685–692. Available at https://www.researchgate.net/publication/230864855_The_Impact_of_Health_Insurance_in_Africa_and_Asia_A_Systematic_Review.

1b. Assurance-récolte et assurance du bétail ciblées contre les aléas climatiques en vue de protéger les régimes alimentaires sains pour une nutrition adéquate

- CFS. 2012. *Social protection for food security. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security*. Rome. Available at http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/hlpe/hlpe_documents/HLPE_Reports/HLPE-Report-4-Social_protection_for_food_security-June_2012.pdf.
- Cole, S., Bastian G., Vyas S., Wendel, C. & Stein, D. 2012. *The effectiveness of index-based micro-insurance in helping smallholders manage weather-related risks*. EPPi-Centre, Social Science Research Unit. London. Institute of Education, University of London.
- Hill, R.V. & Viceisza, A. 2010. *An experiment on the impact of weather shocks and insurance on risky investment*. IFPRI Discussion Papers No. 974. IFPRI, Washington D.C.
- Tirivayi, N., Knowles, M. & Davis, B., 2013. *The interaction between social protection and agriculture: A review of evidence*. FAO. Rome.

1c. Assurance sous forme de sécurité sociale pour protéger la nutrition

- Baker, M. & Milligan, K. 2008. Maternal employment, breastfeeding, and health: Evidence from maternity leave mandates. *Journal of Health Economics*, Volume 27(4):871–887. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629608000131>.
- Chuang, C.H., Chang, P.J., Chen, Y.C., Hsieh, W.S., Hurng, B.S., Lin, S.J. & Chen, P.C. 2010. Maternal return to work and breastfeeding: A population-based cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, Volume 47(4):461–474.
- Cooklin, A.R., Donath, S.M. & Amir, L.H. 2008. Maternal employment and breastfeeding: Results from the longitudinal study of Australian Children. *Acta Paediatrica*, University of Melbourne, Volume 97(5):620–623.
- Kamerman, S.B. 2007. *Maternity, paternity, and parental leave policies: The potential impacts on children and their families*. 3rd rev. ed. DSW Compton Foundation Centennial Professor Columbia University, School of Social Work. New York.
- Mirkovic, K., Perrine, C.G. & Scanlon, K.S. 2016. Paid maternity leave and breastfeeding outcomes. *Birth*, Volume Sep;43(3):233-239. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26991788>.



Programmes visant le marché du travail

INTERVENTIONS POSSIBLES

ACTION 1. Transferts de ressources subventionnés par les fonds publics et associés à une formation professionnelle

1a. Formation en compétences et transfert de ressources dans le but de protéger la nutrition

- Argent, J., Augsburg, B. & Rasul, I. 2013. *Livestock asset transfers with and without training. Evidence from Rwanda*. International Growth Centre Working Paper, London School of Economic and Political Science, London. Available at <http://www.theigc.org/wp-content/uploads/2014/09/Augsberg-Et-Al-2013-Working-Paper.pdf>.
- WFP. 2016. *Food assistance for assets (FFA) for zero hunger and resilient livelihoods: A Programme Guidance Manual*. Rome.

1b. Formation professionnelle, transfert de ressources, et transfert monétaire ou transfert de vivres pour protéger la nutrition

- Bandiera, O., Burgess, R., Das, N., Gulesci, S., Rasul, I. & Sulaiman, M. 2013. *Can basic entrepreneurship transform the economic lives of the poor?* International Growth Centre Working Paper, London School of Economic and Political Science, London. Available at <http://eprints.lse.ac.uk/58032/>.
- Banerjee, A., Duflo, E., Goldberg, N., Karlan, D., Osei, R., Parienté, W., Shapiro, J., Thuysbaert, B. & Udry, C. 2015. A multi-faceted program causes lasting progress for the very poor: Evidence from six countries. *Science*, Volume 348(6236).
- WFP. 2016. *Food assistance for assets (FFA) for zero hunger and resilient livelihoods: A programme guidance manual*. Rome.



ACTION 2. Cohérence des politiques

2a. Cohérence des politiques entre les différentes politiques et/ou stratégies relatives à la santé maternelle, reproductive et néonatale, à l'agriculture et/ou l'alimentation, au travail, au commerce, aux questions liées à la problématique hommes-femmes, à la protection sociale, à l'industrie et à la nutrition

- Dewbre, J., Daidone, S., Davis, B., Miguélez, B., Niang, O. & Pellerano, L. 2015. *Lesotho Child Grant Programme and Linking Food Security to Social Protection Programme*. PtoP (From Protection to Production) project report, FAO, Rome.
- FAO. 2015. *The state of food and agriculture. Social protection and agriculture: Breaking the cycle of rural poverty*. Rome. Available at <http://www.fao.org/3/a-i4910e.pdf>.

ACTION 3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives

3a. Législation et règlements sur: (1) la protection de la maternité fondée sur la Convention 183 (2000) sur la protection de la maternité et la Recommandation 191 (2000) de l'OIT; (2) la santé au travail fondée sur la Convention n° 155 de l'OIT sur la sécurité et la santé des travailleurs (1981); (3) mettre fin à la commercialisation inappropriée d'aliments de complément; et (4) la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions et mesures nationales adoptées postérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé pour leur concrétisation

- Abdulwadud, O.A. & Snow, M.E. 2012. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No. CD006177. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006177.pub3/abstract>.
- Baker, M. & Milligan, K. 2008. Maternal employment, breastfeeding, and health: Evidence from maternity leave mandates. *Journal of Health Economics*, Volume 27(4):871–887. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629608000131>.
- Chuang, C.H., Chang, P.J., Chen, Y.C., Hsieh, W.S., Hurng, B.S., Lin, S.J. & Chen, P.C. 2010. Maternal return to work and breastfeeding: A population-based cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, Volume 47(4):461–474.
- Cooklin, A.R., Donath, S.M. & Amir, L.H. 2008. Maternal employment and breastfeeding: Results from the longitudinal study of Australian Children. *Acta Paediatrica*, University of Melbourne, Volume 97(5):620–623.
- Euromonitor International Consulting Ltd. 2015. *Baby food trends in Brazil and Norway*. WHO.
- Piwoz, E.G. & Huffman, S.L. 2015. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. *Food and Nutrition Bulletin*, Volume 36(4):373-386. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26314734>.
- Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeerhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., Piwoz, E.G., Richter, L.M. & Victora, C.G. on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group. 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, Volume 387:491-504. Available at [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01044-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01044-2.pdf).
- Smith, J.P., Sargent, G.M., Mehta, K., James, J., Berry, N., Koh, C., Salmon, L. & Blake, M. 2015. *A rapid evidence assessment. Does marketing of commercially available complementary foods affect infant and young child feeding?* Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_anu_effects_marketingcommercial.pdf?ua=1.
- Tzioumis, E., Kay, M., Wright, M. & Adair, L. *Health effects of commercially available complementary foods: A systematic review*. Department of Nutrition, Gillings School of Global Public Health University of North Carolina at Chapel Hill. Chapel Hill. Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_health_effects_commercially_systematicreview.pdf.
- IBFAN. *The full Code, WHA Resolutions*. (WHA34.22, WHA34.23, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2, WHA55.25, WHA58.32, WHA59.11, WHA59.21, WHA61.20, WHA63.23). Geneva. Available at <http://ibfan.org/the-full-code>.
- Scientific and Technical Advisory Group on Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children. *Background paper 4: Report on the regulatory environment*. WHO. First Meeting of the WHO Scientific and Technical Advisory Group on Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children on 24&25 June 2013. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/topics/CF_stag_backgroundpaper_report_regulatory_environment.pdf.
- Scientific and Technical Advisory Group. *Draft clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children: Report of the Scientific and Technical Advisory Group (STAG) on inappropriate promotion of foods for infants and young children*. WHO. Available at <http://www.who.int/nutrition/events/stag-report-inappropriate-promotion-infant-foods-en.pdf>.
- WHO. 2012. *A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Available at http://www.who.int/dietphysicalactivity/framework_marketing_food_to_children/en/.
- World Health Assembly. 2010. *World Health Assembly resolution WHA63.14: Marketing of food and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-P2-en.pdf?ua=1.

- WHO. *Discussion paper: Clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children – Draft*. Consultation on the public draft of the clarification and guidance on inappropriate promotion of foods for infants and young children. 17&18 August 2015, Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/events/inappropriate-food-promotion-consultation-comments/en/>.
- WHO. 2010. *Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Geneva. Available at <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/>.
- WHO. 1981. *International code of marketing of breast-milk substitutes*. Geneva. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf.
- WHO. *Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children*. Geneva. Available at <http://www.who.int/nutrition/topics/guidance-inappropriate-food-promotion-iyf/en/>.
- WHO. *Reducing the impact of marketing of foods and non-alcoholic beverages on children*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/food_marketing_children/en/.
- WHO. *Regulation of marketing breast-milk substitutes*. eLENA. Available at http://www.who.int/elena/titles/regulation_breast-milk_substitutes/en/.

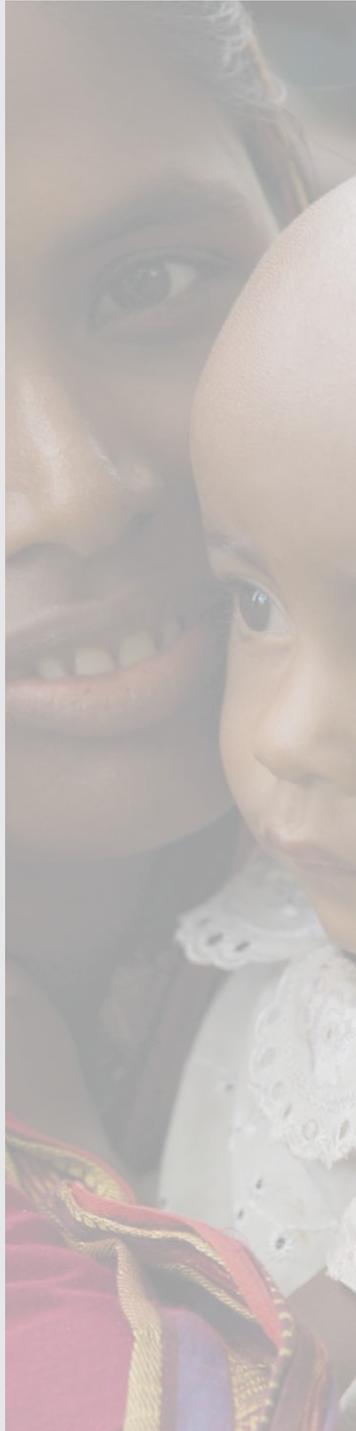
3b. Promotion de la couverture sanitaire universelle pour améliorer l'accès aux services de santé en lien avec la nutrition et spécialisés en santé reproductive, en soins de santé primaire pédiatrique, et en prévention et prise en charge de maladies liées à la nutrition

- Kutzin, J. 2013. Health financing for universal coverage and health system performance: Concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 9(8):602-611. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3738310/>.

ACTION 8. Autres actions destinées à créer un environnement favorable

8a. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

- WHO. 2016. *Technical report: Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level*. Report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8-9 October 2015. Geneva.





REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



Le **Compendium des actions de nutrition (CAN)** est une ressource de facilitation élaborée par le REACH dans le cadre du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN, à l'intention des autorités nationales et de leurs partenaires (notamment les acteurs gouvernementaux du Mouvement SUN, les facilitateurs du REACH et les Réseaux SUN) dans le but de promouvoir un dialogue multisectoriel au niveau des pays, particulièrement pour l'élaboration et la planification de politiques liées à la nutrition. Il présente un éventail large d'actions possibles pour combattre la malnutrition, avec des sous-actions classées selon trois catégories distinctes de données probantes, comme indiqué dans ces annexes. Les facteurs contribuant à créer un environnement favorable à la nutrition sont également décrits dans les annexes, pour chaque domaine thématique.

Bien que le CAN ne prescrive aucun ensemble spécifique d'actions de nutrition, il reconnaît qu'il est absolument critique de définir des priorités. Il reconnaît par ailleurs que les priorités doivent être définies en fonction du contexte, en s'appuyant sur une analyse rigoureuse de la situation, sur les données probantes disponibles et sur les priorités du pays, en consultation avec un ensemble de parties prenantes. De plus amples informations sur les actions et sous-actions répertoriées dans les annexes, ainsi que sur le processus d'élaboration du CAN et sur la manière d'utiliser cet outil, sont disponibles dans l'introduction de la rubrique « Présentation ».

ANNEXES

ANNEXE 1	201
Alimentation, agriculture et régimes alimentaires sains: liste récapitulative des actions et sous-actions	
ANNEXE 2	209
Soins maternels et infantiles: liste récapitulative des actions et sous-actions	
ANNEXE 3	211
Santé: liste récapitulative des actions et sous-actions	
ANNEXE 4	222
Protection sociale: liste récapitulative des actions et sous-actions	
ANNEXE 5	225
Gouvernance multisectorielle de la nutrition: liste récapitulative des actions et sous-actions	

ANNEXE 1

ALIMENTATION, AGRICULTURE ET RÉGIMES ALIMENTAIRES SAINS: LISTE RÉCAPITULATIVE DES ACTIONS ET SOUS-ACTIONS



Bétail et pêche

Actions	Sous-actions	Catégorie de données probantes *
1. Élevage d'animaux, pisciculture et élevage d'insectes	1a. Élevage extensif d'animaux pour la production d'aliments d'origine animale en soutien aux régimes alimentaires sains	Études primaires
	1b. Élevage d'animaux sur la ferme familiale pour la production d'aliments d'origine animale en soutien aux régimes alimentaires sains	Données probantes synthétisées
	1c. Aquaculture et pêche de capture pour la production d'aliments d'origine animale en soutien aux régimes alimentaires sains	Données probantes synthétisées
	1d. Élevage d'insectes pour la production d'aliments d'origine animale en soutien aux régimes alimentaires sains	Études fondées sur la pratique
	1e. Transformation, manutention et accès au marché en soutien à une consommation saine d'aliments d'origine animale pour la diversité alimentaire	Études primaires



Environnement favorable

Actions	Sous-actions
1. Évaluation et information	1a. Données sur la composition des aliments pour les aliments d'origine animale disponibles localement
	1b. Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide
	1c. Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition
	1d. Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique
2. Cohérence des politiques	2a. Cohérence des politiques entre les différents domaines associés à « Bétail et pêche », tels que définis par les politiques et/ou stratégies en matière d'agriculture, de gestion des ressources naturelles, de commerce, de santé, d'équité sociale, de nutrition et de sécurité alimentaire

(Suite de « Environnement favorable »...)

* Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées**: ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées**: il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique**: il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches. Les sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont cependant pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.

Actions	Sous-actions
3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives	3a. Régime foncier et/ou droits fonciers, conformément aux Directives volontaires pour une gouvernance responsable des régimes fonciers, en soutien aux régimes alimentaires sains
	3b. Législation et règlements relatifs à l'élevage et au fourrage d'animaux, à la pêche et à la pisciculture, tenant compte des considérations liées à la nutrition et à la sécurité sanitaire et l'hygiène des aliments
	3c. Législation et règlements sur la consommation de viande sauvage
	3d. Système de contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité des aliments, portant notamment sur la législation et les règlements, les systèmes d'inspection et le développement des capacités pour les producteurs, transformateurs, et détaillants du secteur alimentaire
4. Politiques fiscales	4a. Taxes et subventions en soutien aux régimes alimentaires sains
5. Planification, budgétisation et gestion	5a. Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans la planification et la mise en œuvre des domaines associés que sont l'agriculture, les ressources animales, le commerce et la santé, ainsi que la protection sociale
6. Commerce	6a. Mise à profit des outils analytiques, des efforts de développement des capacités et des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition puissent être abordées dans les forums commerciaux internationaux et nationaux
	6b. Création de liens entre les marchés pour contribuer à faciliter et/ou promouvoir la consommation d'aliments d'origine animale en soutien aux régimes alimentaires sains
7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, communication pour le changement de comportement (CCC) et marketing social	7a. Promotion de la consommation de viande sauvage pour appuyer les régimes alimentaires sains, conformément à la législation et aux règlements nationaux et aux mesures de sécurité sanitaire des aliments
	7b. Éducation nutritionnelle pour encourager la diversité alimentaire, et éducation à l'hygiène alimentaire pour protéger la nutrition
	7c. Éducation en matière d'hygiène de base destinée aux agents de vulgarisation agricole, aux éleveurs de bétail et aux pêcheurs, en mettant l'accent sur l'hygiène après tout contact avec des animaux, des carcasses ou de la viande, des excréments d'animaux, etc., et sur les liens avec la nutrition
8. Infrastructures et technologies	8a. Infrastructures liées à l'hygiène et la sécurité des aliments, technologies, et assurance qualité (Analyse des risques – points critiques pour leur maîtrise, HACCP) pour la protection de la nutrition
9. Coordination	9a. Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives au domaine thématique « Bétail et pêche » puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays
10. Autres actions destinées à créer un environnement favorable	10a. Services de santé animale en soutien à la production d'aliments d'origine animale sûrs pour la consommation humaine
	10b. Soutien aux intrants liés à la production animale
	10c. Mise à disposition de crédits et/ou microcrédits et services de microfinance au profit des éleveurs de bétail, pasteurs, agropasteurs, pêcheurs et éleveurs d'insectes, ciblant les hommes comme les femmes, afin de contribuer à améliorer la disponibilité des aliments sains
	10d. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition



Cultures/horticulture

Actions	Sous-actions	Catégorie de données probantes *
1. Diversification et variétés adaptées localement	1a. Promotion de la mise en place de jardins potagers produisant fruits et légumes pour les régimes alimentaires sains	Données probantes synthétisées
	1b. Intensification durable de la production agricole de base pour la diversification alimentaire	Études fondées sur la pratique
	1c. Biodiversité et cultures sous-utilisées	Études primaires
	1d. Intrants et irrigation pour jardins potagers produisant fruits et légumes ainsi que pour les cultures	Études primaires
2. Biofortification	2a. Introduction de variétés biofortifiées en soutien aux régimes alimentaires sains	Données probantes synthétisées
	2b. Campagnes de marketing social portant sur les aliments biofortifiés en soutien aux régimes alimentaires sains	Études fondées sur la pratique



Enabling Environment

Actions	Sous-actions
1. Évaluation et information	1a. Données sur la composition des aliments pour les aliments d'origine végétale disponibles localement
	1b. Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide
	1c. Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition
	1d. Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique
2. Cohérence des politiques	2a. Cohérence des politiques entre les différents domaines associés au domaine thématique « Cultures/horticulture », tels que définis par les politiques et/ou stratégies en matière d'agriculture, de gestion des ressources naturelles, de commerce, de santé, d'équité sociale, de nutrition et de sécurité alimentaire
3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives	3a. Régime foncier et/ou droits fonciers, conformément aux Directives volontaires pour une gouvernance responsable des régimes fonciers, en soutien aux régimes alimentaires sains
	3b. Législation et règlements prévoyant des normes harmonisées pour les cultures et produits alimentaires biofortifiés, en soutien aux régimes alimentaires sains
	3c. Système de contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité des aliments, portant notamment sur la législation et les règlements, les systèmes d'inspection et le développement des capacités pour les producteurs, transformateurs, et détaillants du secteur alimentaire
	3d. Prise en compte de la nutrition dans la législation et les règlements relatifs à la sélection végétale

(Suite de « Environnement favorable »...)

* Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées**: ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées**: il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique**: il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches. Les sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont cependant pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.

(... Suite de « Environnement favorable »)

Actions	Sous-actions
4. Politiques fiscales	4a. Taxes et subventions en soutien aux régimes alimentaires sains
5. Planification, budgétisation et gestion	5a. Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines associés que sont l'agriculture, la gestion des ressources naturelles, le commerce, la santé et l'éducation, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la protection sociale
6. Commerce	<p>6a. Mise à profit des outils analytiques, des efforts de développement des capacités et des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition puissent être abordées dans les forums commerciaux internationaux et nationaux</p> <p>6b. Création de liens entre les marchés pour contribuer à faciliter et/ou promouvoir la consommation de fruits, légumes, légumineuses et autres aliments végétaux nutritifs, en soutien aux régimes alimentaires sains</p>
7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social	7a. Éducation nutritionnelle pour encourager la diversité alimentaire, et éducation à l'hygiène alimentaire pour protéger la nutrition
8. Infrastructures et technologies	8a. Infrastructures liées à l'hygiène et la sécurité des aliments, technologies, et assurance qualité (Analyse des risques – points critiques pour leur maîtrise, HACCP) pour la protection de la nutrition
9. Coordination	9a. Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives au domaine thématique « Cultures/horticulture » puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays
10. Autres actions destinées à créer un environnement favorable	<p>10a. Mise à disposition de crédits et/ou microcrédits et services de microfinance au profit des agriculteurs, ciblant les hommes comme les femmes, afin de contribuer à améliorer la disponibilité des aliments sains</p> <p>10b. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition</p>



Transformation, enrichissement et stockage des aliments

Actions	Sous-actions	Catégorie de données probantes *
1. Transformation des aliments (hors enrichissement)	1a. Maltage, séchage, conservation à la saumure ou au vinaigre et salage au niveau du ménage	Études primaires
	1b. Reformulation des aliments et/ou boissons pour des régimes alimentaires plus sains	Données probantes synthétisées
	1c. Autres transformations alimentaires pour une meilleure nutrition	Études primaires
	1d. Formation et sensibilisation au maltage, séchage, conservation à la saumure ou au vinaigre et salage au niveau du ménage	Études primaires
2. Enrichissement (y compris l'iodation du sel et l'enrichissement des aliments de complément)	2a. Enrichissement de masse en soutien à une nutrition adéquate, particulièrement pour un apport adéquat en micronutriments	Données probantes synthétisées (pour l'iodation du sel et l'enrichissement des farines) Études primaires (pour l'enrichissement des huiles, du riz et du sucre)
	2b. Enrichissement au niveau communautaire en soutien à une nutrition adéquate	Études fondées sur la pratique
	2c. Enrichissement à domicile pour les enfants	Données probantes synthétisées
	2d. Production d'aliments de complément enrichis pour combler les carences nutritionnelles documentées chez les enfants de 6 à 23 mois	Données probantes synthétisées
3. Stockage des aliments	3a. Appui au stockage des aliments au domicile ou en silos pour augmenter la stabilité alimentaire en soutien aux régimes alimentaires sains	Études primaires



Environnement favorable

Actions	Sous-actions
1. Évaluation et information	1a. Données sur la composition des aliments pour les aliments transformés disponibles localement
	1b. Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide
	1c. Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition
	1d. Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique

(Suite de « Environnement favorable »...)

* Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées**: ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées**: il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique**: il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches. Les sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont cependant pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.

Actions	Sous-actions
2. Cohérence des politiques	2a. L'enrichissement des aliments et autres méthodes de transformation et stockage des aliments visant à améliorer la nutrition sont inclus dans les politiques de nutrition et de sécurité alimentaire, et mis en lien avec les politiques agricoles, industrielles et commerciales
	2b. Les aliments de complément enrichis nécessaires pour combler les carences nutritionnelles documentées sont intégrés dans des politiques et/ou stratégies nationales en matière de nutrition, les politiques/stratégies sectorielles et toute politique et/ou stratégie transversale relative à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) dans le but de garantir une alimentation complémentaire optimale
3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives	3a. Législation et règlements relatifs à l'étiquetage alimentaire des aliments transformés conformément aux directives et normes du Codex Alimentarius, selon les cas, afin de protéger les régimes alimentaires sains
	3b. Législation et règlements relatifs à la publicité commerciale et à la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées afin de protéger les régimes alimentaires sains
	3c. Système de contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité des aliments, portant notamment sur la législation et les règlements, les systèmes d'inspection et le développement des capacités pour les producteurs, transformateurs, et détaillants du secteur alimentaire
4. Politiques fiscales	4a. Taxes et subventions en soutien aux régimes alimentaires sains
5. Commerce	5a. Mise à profit des outils analytiques, des efforts de développement des capacités et des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition puissent être abordées dans les forums commerciaux internationaux et nationaux
	5b. Création de liens entre les marchés pour faciliter et/ou promouvoir des modes de consommation sains d'aliments transformés, y compris d'aliments enrichis, en soutien aux régimes alimentaires sains
6. Planification, budgétisation et gestion	6a. Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines associés que sont l'agriculture, l'industrie, le commerce, la santé, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la protection sociale
7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social	7a. Campagnes de marketing social et/ou éducation nutritionnelle pour la promotion des régimes alimentaires sains
8. Infrastructures et technologies	8a. Appui au stockage des aliments à grande échelle pour augmenter la stabilité alimentaire en soutien aux régimes alimentaires sains
	8b. Infrastructures liées à l'hygiène et la sécurité des aliments, technologies, et assurance qualité (Analyse des risques – points critiques pour leur maîtrise, HACCP) pour la protection de la nutrition
9. Coordination	9a. Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives au domaine thématique « Transformation, enrichissement et stockage des aliments » puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays
10. Autres actions destinées à créer un environnement favorable	10a. Mise à disposition de crédits et/ou microcrédits et services de microfinance au profit des agriculteurs, éleveurs de bétail, transformateurs des secteurs agroalimentaire et alimentaire, ciblant les hommes comme les femmes, pour contribuer à rendre les aliments sains disponibles, notamment les aliments enrichis
	10b. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition



Pratiques de consommation alimentaire pour les régimes alimentaires sains

Actions	Sous-actions	Catégorie de données probantes *
1. Éducation nutritionnelle fondée sur le choix des aliments	1a. Éducation nutritionnelle, formation professionnelle, séances de cuisine participative, sensibilisation et/ou conseil à l'intention des mères et autres personnes prenant soin des enfants	Données probantes synthétisées
	1b. Éducation nutritionnelle en milieu scolaire	Données probantes synthétisées
	1c. Aliments provenant d'un potager scolaire et éducation nutritionnelle	Études primaires
2. Protection des consommateurs pour garantir des régimes alimentaires sains	2a. Protection contre le marketing relatif à des aliments et boissons néfastes pour la santé	Données probantes synthétisées
	2b. Protection contre les allégations de santé et de nutrition trompeuses	Études fondées sur la pratique
	2c. Étiquetage nutritionnel, y compris au recto de l'emballage, sur les aliments et boissons préemballés	Données probantes synthétisées
	2d. Contrôle de la taille des portions	Données probantes synthétisées
	2e. Mesures relatives à la sécurité sanitaire des aliments	Données probantes synthétisées et études fondées sur la pratique
3. Alimentation complémentaire	3a. Promotion de la diversification alimentaire dans le cadre d'une alimentation complémentaire optimale	Données probantes synthétisées
	3b. Promotion d'aliments enrichis pour l'alimentation complémentaire, lorsque cela paraît adapté	Données probantes synthétisées
	3c. Campagnes publiques d'information pour les pratiques d'alimentation complémentaire optimales	Études primaires
4. Création d'environnements propices à la promotion des régimes alimentaires sains dans différents contextes	4a. Promotion des régimes alimentaires sains et d'une nutrition adéquate dans les programmes scolaires	Données probantes synthétisées
	4b. Programmes sur les lieux de travail pour la promotion des régimes alimentaires sains et d'une nutrition adéquate	Données probantes synthétisées

* Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées**: ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées**: il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique**: il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches. Les sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont cependant pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.



Environnement favorable

Actions	Sous-actions
1. Évaluation et information	1a. Données sur la composition des aliments portant sur les aliments disponibles localement
	1b. Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide
	1c. Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition
	1d. Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique
2. Cohérence des politiques	2a. Les éléments pour la promotion des régimes alimentaires sains sont inclus dans les politiques agricoles et dans les politiques en matière de gestion des ressources naturelles, de commerce, de santé, d'éducation et de protection sociale, et ces éléments sont mis en lien avec les politiques en matière de nutrition et de sécurité alimentaire
3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives	3a. Concrétisation progressive du droit à une alimentation adéquate
	3b. Formulation et mise en œuvre de recommandations nutritionnelles nationales fondées sur le choix des aliments
	3c. Étiquetage des aliments conformément aux directives et normes du Codex Alimentarius, selon les cas
	3d. Système de contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité des aliments, portant notamment sur la législation et les règlements, les systèmes d'inspection et le développement des capacités pour les producteurs, transformateurs, et détaillants du secteur alimentaire
	3e. Législation et règlements relatifs à la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées, ainsi qu'à la sécurité sanitaire des aliments visant à protéger les régimes alimentaires sains
	3f. Autres législations et règlements en soutien aux régimes alimentaires sains
4. Politiques fiscales	4a. Taxes et subventions en soutien aux régimes alimentaires sains
5. Planification, budgétisation et gestion	5a. Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines associés que sont l'agriculture, la gestion des ressources naturelles, le commerce, la santé et l'éducation, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la protection sociale
6. Commerce	6a. Mise à profit des outils analytiques, des efforts de développement des capacités et des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition puissent être abordées dans les forums commerciaux internationaux et nationaux
	6b. Création de liens entre les marchés pour contribuer à faciliter et/ou promouvoir la consommation d'aliments nutritifs en soutien aux régimes alimentaires sains
7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social	7a. Éducation en matière d'hygiène alimentaire pour protéger la nutrition
	7b. Promotion de la sensibilisation et la mobilisation des associations de consommateurs et/ou groupes d'intérêt au sujet des régimes alimentaires sains
	7c. Campagnes d'information publiques pour la promotion d'aliments nutritifs à des fins de consommation
8. Infrastructures et technologies	8a. Infrastructures liées à l'hygiène et la sécurité des aliments, technologies, et assurance qualité (Analyse des risques – points critiques pour leur maîtrise, HACCP) pour la protection de la nutrition
9. Coordination	9a. Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives au domaine thématique « Pratiques de consommation alimentaire pour les régimes alimentaires sains » puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays
10. Autres actions destinées à créer un environnement favorable	10a. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition
	10b. Approvisionnement en combustible sûr et en cuisinières écoénergétiques pour faciliter la cuisson

ANNEXE 2

SOINS MATERNELS ET INFANTILES: LISTE RÉCAPITULATIVE DES ACTIONS ET SOUS-ACTIONS



Alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Actions	Sous-actions	Catégorie de données probantes *
1. APPUI aux pratiques optimales d'allaitement maternel	1a. Éducation et conseil relatifs à l'allaitement maternel pour APPUYER les pratiques optimales d'allaitement maternel au niveau de la communauté	Données probantes synthétisées
	1b. Conseil et SOUTIEN relatifs aux pratiques d'allaitement maternel recommandées dans des circonstances difficiles	Données probantes synthétisées et études fondées sur la pratique, en fonction des circonstances
	1c. Institutionnalisation des « Dix conditions pour le succès de l'allaitement » dans tous les établissements comprenant des services de maternité, y compris via la mise en œuvre de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB)	Données probantes synthétisées
2. SOUTIEN à une alimentation complémentaire adaptée à la situation	2a. Appui à l'accès aux aliments diversifiés et riches en nutriments pour l'alimentation complémentaire	Données probantes synthétisées
	2b. Éducation nutritionnelle portant sur une alimentation complémentaire adaptée	Données probantes synthétisées
3. PROTECTION des pratiques d'ANJE recommandées	3a. Protection d'une ANJE adaptée par le biais d'une limitation de la commercialisation des substituts du lait maternel et des aliments de complément, ainsi qu'au travers d'une protection de la maternité pour les mères qui travaillent	Données probantes synthétisées

* Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées**: ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées**: il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique**: il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches. Les sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont cependant pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.



Environnement favorable

Actions	Sous-actions
1. Évaluation et information	1a. Évaluations des pratiques d'ANJE recommandées
	1b. Test de dépistage du VIH chez les femmes enceintes et mères allaitantes afin de minimiser le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant par le biais de l'allaitement maternel
	1c. Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide
	1d. Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition
	1e. Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique
2. Cohérence des politiques	2a. Cohérence des politiques entre les différentes politiques et/ou stratégies relatives à la santé maternelle, reproductive et néonatale, à l'agriculture et/ou l'alimentation, au travail, au commerce, aux questions liées à la problématique hommes-femmes, à la protection sociale, à l'industrie et à la nutrition
3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives	3a. Législation et règlements sur les points suivants pour protéger les pratiques optimales d'ANJE: (1) la protection de la maternité fondée sur la Convention 183 (2000) sur la protection de la maternité et la Recommandation 191 (2000) de l'OIT; (2) la santé au travail fondée sur la Convention n°155 de l'OIT sur la sécurité et la santé des travailleurs (1981); (3) la nécessité de mettre fin à la commercialisation inappropriée d'aliments de complément; (4) la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions et mesures nationales adoptées postérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé pour leur concrétisation; et (5) les normes pour les centres et services de garde d'enfants.
	3b. Stratégies pour établir ou étendre la protection de la maternité pour les mères (et dans l'idéal, pour les pères) engagées dans un travail informel ou dans des formes atypiques de travail dépendant
4. Politiques fiscales	4a. Taxes et subventions en soutien à une nutrition adéquate
5. Planification, budgétisation et gestion	5a. Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines de la santé, de l'agriculture et/ou l'alimentation du travail, du commerce, des questions liées à la problématique hommes-femmes, de la protection sociale et de l'industrie, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la nutrition
6. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, communication pour le changement de comportement (CCC) et marketing social	6a. CCC (médias et marketing social) pour PROMOUVOIR les pratiques d'ANJE recommandées
7. Infrastructures et technologies	7a. Utilisation de technologies permettant un gain de temps dans d'autres actions et/ou programmes liés à la nutrition afin d'aider à libérer du temps à consacrer au soin des enfants, particulièrement lorsque les femmes et les mères sont ciblées
8. Coordination	8a. Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives à l'ANJE puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays
9. Autres actions destinées à créer un environnement favorable	9a. APPUI à la disponibilité d'aliments pour l'alimentation complémentaire qui soient adaptés, diversifiés, riches en nutriments et de préférence disponibles localement
	9b. Services de garde d'enfants et soutien pour la protection des pratiques d'ANJE recommandées
	9c. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

ANNEXE 3

SANTÉ: LISTE RÉCAPITULATIVE DES ACTIONS ET SOUS-ACTIONS



Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique

Actions	Sous-actions	Catégorie de données probantes *
1. Appui à la planification familiale dans le cadre de services de santé reproductive pour un espacement optimal des naissances et pour éviter les grossesses chez les adolescentes	1a. Prévention de la grossesse chez les adolescentes	Données probantes synthétisées
	1b. Planification familiale volontaire et éducation et soutien à la santé reproductive	Données probantes synthétisées
2. Interventions de nutrition dispensées dans le cadre de soins prénatals, de services d'accouchement et de soins postnatals	2a. Conseil en nutrition et santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant	Données probantes synthétisées
	2b. Supplémentations en micronutriments pour femmes enceintes et chez les femmes en postpartum	Données probantes synthétisées
	2c. Supplémentation en acides gras polyinsaturés à longue chaîne pendant la grossesse	Données probantes synthétisées
	2d. Suppléments alimentaires (équilibre énergétique et protéique) pendant la grossesse	Données probantes synthétisées
	2e. Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition chez les femmes enceintes et les femmes en postpartum	Données probantes synthétisées et études primaires selon le type d'intervention, le groupe cible et les circonstances
	2f. Moment optimal pour le clantage du cordon pour la prévention de l'anémie ferriprive chez les nourrissons	Données probantes synthétisées
	2g. Aide à l'alimentation et au soin des nourrissons à faible poids de naissance et très faible poids de naissance	Données probantes synthétisées
	2h. La méthode « mère kangourou »	Données probantes synthétisées
	2i. Institutionnalisation des « Dix conditions pour le succès de l'allaitement » dans tous les établissements comprenant des services de maternité, y compris via la mise en œuvre de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB)	Données probantes synthétisées

* Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées**: ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées**: il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique**: il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches. Les sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont cependant pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.

Actions	Sous-actions	Catégorie de données probantes *
3. Interventions de nutrition au cours de la petite enfance dispensées par le biais de soins primaires pédiatriques	3a. Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition au cours de la petite enfance	Données probantes synthétisées et études primaires en fonction du type d'intervention, du groupe cible et des circonstances
	3b. Supplémentations en micronutriments chez les enfants	Données probantes synthétisées
	3c. Conseil en alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Données probantes synthétisées
	3d. Vaccinations	Données probantes synthétisées
4. Interventions de nutrition dispensées par le biais de soins primaires en pédiatrie durant l'adolescence	4a. Conseil sur les régimes alimentaires sains	Données probantes synthétisées
	4b. Supplémentation en micronutriments chez les adolescents	Données probantes synthétisées



Environnement favorable

Actions	Sous-actions
1. Évaluation et information	1a. Évaluations nutritionnelles réalisées dans le cadre de services de santé reproductive, et aiguillage des femmes enceintes et des mères allaitantes malnutries vers des programmes de nutrition pour la prise en charge de la malnutrition aiguë, selon les cas
	1b. Suivi et promotion de la croissance des nourrissons et jeunes enfants dans le cadre des services de santé primaires pédiatriques
	1c. Test de dépistage du VIH chez les femmes enceintes et mères allaitantes afin de minimiser le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant par le biais de l'allaitement maternel
	1d. Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide
	1e. Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition
	1f. Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique
2. Cohérence des politiques	2a. Cohérence des politiques entre les différentes politiques et/ou stratégies relatives à la santé maternelle et/ou reproductive, néonatale, infantile et à d'autres domaines de santé liés à la nutrition, ainsi que les politiques et/ou stratégies relatives à la protection sociale, à l'agriculture, à l'alimentation, au commerce, au travail, à la nutrition et à d'autres domaines transversaux concernés
3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives	3a. Élaboration de courbes de croissance nationales
	3b. Mise en œuvre et suivi du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions et mesures nationales pour leur concrétisation ayant été adoptées postérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé
	3c. Législation et règlements relatifs à la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées, ainsi qu'à la sécurité sanitaire des aliments visant à protéger les régimes alimentaires sains
	3d. Mise en œuvre de mesures liées à la protection de la maternité, en accord avec la Convention 183 sur la protection de la maternité (2000) et la Recommandation 191 (2000) de l'OIT
	3e. Législation sur l'âge minimum du mariage pour prévenir le mariage des enfants et les grossesses chez les adolescentes dans le but de protéger la nutrition chez les adolescentes, les nourrissons et les jeunes enfants
	3f. Promotion de la couverture sanitaire universelle pour améliorer l'accès aux services de santé en lien avec la nutrition et spécialisés en santé reproductive, en soins de santé primaire pédiatrique, et en prévention et prise en charge de maladies liées à la nutrition
	3g. Législation sur l'éducation obligatoire pour les filles et les garçons

(Suite de « Environnement favorable »...)

4. Politiques fiscales	4a. Taxes et subventions en soutien à une nutrition adéquate
	4b. Politique fiscale soutenant une éducation adéquate pour les filles et les garçons
5. Planification, budgétisation et gestion	5a. Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la protection sociale, de l'agriculture et/ou l'alimentation, du commerce, du travail, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la nutrition aux niveaux national et décentralisé
6. Assurance	6a. Assurance-maladie destinée à accroître le recours aux services de santé liés à la nutrition, associée à une amélioration des services de santé et de la formation des professionnels de santé, dans l'objectif de favoriser une bonne santé et un bon état nutritionnel
7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, communication pour le changement de comportement (CCC) et marketing social	7a. Promotion du recours aux services de santé reproductive et aux services de santé primaire pédiatrique par l'intermédiaire desquels un soutien en nutrition est dispensé
	7b. Campagnes de marketing social sur les comportements de nutrition en association avec les services de santé reproductive et pédiatrique
	7c. Promotion d'un meilleur accès à l'éducation, pour les filles en particulier, afin de prévenir la grossesse chez les adolescentes
8. Coordination	8a. Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives aux services de santé reproductive et pédiatrique puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays
9. Autres actions destinées à créer un environnement favorable	9a. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition



Supplémentation en micronutriments

Actions	Sous-actions	Catégorie de données probantes *
1. Dispositifs de supplémentation en micronutriments pour les femmes en âge de procréer	1a. Supplémentation intermittente en fer et en acide folique chez les femmes non enceintes et les adolescentes	Données probantes synthétisées
	1b. Supplémentation quotidienne en fer et en acide folique chez les femmes non enceintes et les adolescentes	Données probantes synthétisées
	1c. Supplémentation quotidienne en acide folique chez les femmes qui essaient de concevoir (supplémentation périconceptionnelle en acide folique)	Données probantes synthétisées
2. Dispositifs de supplémentation en micronutriments pour les femmes enceintes	2a. Supplémentation quotidienne en fer et acide folique pendant la grossesse	Données probantes synthétisées
	2b. Supplémentation intermittente en fer et en acide folique chez les femmes enceintes non anémiques	Données probantes synthétisées
	2c. Supplémentation en vitamine A chez les femmes enceintes	Données probantes synthétisées
	2d. Supplémentation en calcium chez les femmes enceintes	Données probantes synthétisées
	2e. Supplémentation en iode chez les femmes enceintes	Données probantes synthétisées
	2f. Supplémentation en micronutriments multiples chez les femmes enceintes	Données probantes synthétisées
	2g. Supplémentation en zinc pour les femmes enceintes	Données probantes synthétisées
3. Dispositifs de supplémentation en micronutriments pour les mères allaitantes	3a. Supplémentation quotidienne en fer et en acide folique chez les femmes en postpartum	Données probantes synthétisées
	3b. Supplémentation en iode chez les mères allaitantes	Données probantes synthétisées

(Suite des ACTIONS...)

* Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées**: ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées**: il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique**: il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches. Les sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont cependant pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.

Actions	Sous-actions	Catégorie de données probantes *
4. Dispositifs de supplémentation en micronutriments pour nourrissons et enfants	4a. Supplémentation en vitamine K néonatale	Données probantes synthétisées
	4b. Supplémentation quotidienne en fer chez les nourrissons et les enfants	Données probantes synthétisées
	4c. Supplémentation intermittente en fer chez les nourrissons et les enfants	Données probantes synthétisées
	4d. Supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois	Données probantes synthétisées
	4e. Poudres de micronutriments multiples pour les enfants de 6 à 23 mois	Données probantes synthétisées
	4f. Supplémentation en iode chez les enfants de 6 à 23 mois	Données probantes synthétisées
	4g. Supplémentation en zinc chez les enfants de 6 à 59 mois	Données probantes synthétisées
5. Supplémentation en micronutriments dans d'autres circonstances	5a. Traitement sous la forme de réhydratation orale avec du zinc chez les enfants de moins de cinq ans	Données probantes synthétisées
	5b. Supplémentation en vitamine A chez les enfants atteints de rougeole	Données probantes synthétisées
	5c. Supplémentation en micronutriments chez les nourrissons à très faible poids de naissance	Données probantes synthétisées
	5d. Supplémentation en vitamine E chez les nourrissons prématurés	Données probantes synthétisées



Environnement favorable

Actions	Sous-actions
1. Évaluation et information	<p>1a. Évaluation de l'état micronutritionnel</p> <p>1b. Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide</p> <p>1c. Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition</p> <p>1d. Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique</p>
2. Cohérence des politiques	<p>2a. Cohérence des politiques entre les différentes politiques et/ou stratégies relatives à la santé maternelle et/ou reproductive, néonatale, à la survie et la santé de l'enfant, à la santé de l'adolescent, à l'alimentation et l'agriculture (par exemple l'enrichissement) et à la nutrition</p>
3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives	<p>3a. Législation et normes et/ou règlements sur la supplémentation en micronutriments et les doses recommandées pour garantir la sécurité de leur administration chez les individus</p> <p>3b. Protocoles pour la prévention et le traitement des carences en micronutriments</p> <p>3c. Appui à l'enregistrement, et à d'autres mesures de gouvernance de la nutrition, pour l'introduction de nouveaux produits de supplémentation en micronutriments, selon les cas</p> <p>3d. Promotion de la couverture sanitaire universelle pour améliorer l'accès aux services de santé en lien avec la nutrition et spécialisés en santé reproductive, en soins de santé primaire pédiatrique, et en prévention et prise en charge de maladies liées à la nutrition</p>
4. Politiques fiscales	<p>4a. Taxes et subventions en soutien à une nutrition adéquate</p>
5. Planification, budgétisation et gestion	<p>5a. Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines de la santé, de l'agriculture et/ou l'alimentation, et dans la planification et la mise en œuvre de la nutrition</p>
6. Assurance	<p>6a. Assurance-maladie destinée à accroître le recours aux services de santé liés à la nutrition, associée à une amélioration des services de santé et de la formation des professionnels de santé, dans l'objectif de favoriser une bonne santé et un bon état nutritionnel</p>
7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social	<p>7a. Éducation nutritionnelle et CCC sur la supplémentation en micronutriments</p>
8. Coordination	<p>8a. Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives à la supplémentation en micronutriments puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays</p>
9. Autres actions destinées à créer un environnement favorable	<p>9a. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition</p>



Prise en charge de la malnutrition aiguë

Actions	Sous-actions	Catégorie de données probantes *
1. Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS)	1a. Prise en charge ambulatoire de la MAS	Données probantes synthétisées
	1b. Prise en charge hospitalière de la MAS	Données probantes synthétisées
2. Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée (MAM)	2a. Suppléments alimentaires ciblés pour traiter la MAM	Données probantes synthétisées
	2b. Supplémentation alimentaire généralisée	Données probantes synthétisées
	2c. Conseil renforcé en nutrition	Études primaires



Environnement favorable

Actions	Sous-actions
1. Évaluation et information	1a. Adoption des normes de l'OMS relatives au périmètre brachial et adoption des normes de croissance de l'enfant établies par l'OMS dans le but de faciliter l'identification des individus atteints de malnutrition aiguë sévère ou modérée
	1b. Identification de la MAS chez les enfants de moins de 5 ans
	1c. Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide
	1d. Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition
	1e. Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique
2. Cohérence des politiques	2a. Intégration de la production, l'importation et l'utilisation d'aliments formulés spécifiquement pour la prise en charge de la malnutrition aiguë dans les politiques et/ou stratégies nationales relatives à la nutrition, à l'agriculture et/ou l'alimentation, au commerce et à l'industrie, à la protection sociale, et à toutes les politiques transversales relatives à l'ANJE, l'objectif étant d'améliorer la cohérence des politiques
3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives	3a. Élaboration et mise en œuvre d'un ou plusieurs protocoles nationaux pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sur la base des normes et directives de l'OMS
4. Politiques fiscales	4a. Taxes et subventions en soutien à une nutrition adéquate
5. Planification, budgétisation et gestion	5a. Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines de la santé, du commerce, de l'agriculture et/ou l'alimentation, de l'industrie, de la protection sociale, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la nutrition
6. Commerce	6a. Mise à profit des outils analytiques, des efforts de développement des capacités et des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives à la prise en charge de la malnutrition aiguë puissent être abordées dans les forums commerciaux internationaux et nationaux
7. Infrastructures et technologies	7a. Appui aux technologies alimentaires pour la production locale d'aliments formulés spécifiquement pour la prise en charge de la malnutrition aiguë, conformément aux normes internationales en vigueur établies par l'OMS relatives à la fabrication locale d'aliments prêts à l'emploi, dans le but de garantir la disponibilité de ces aliments
8. Coordination	8a. Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives à la prise en charge de la malnutrition aiguë puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays
9. Autres actions destinées à créer un environnement favorable	9a. Mise à disposition de crédits et/ou microcrédits et services de microfinance au profit des agriculteurs et transformateurs des secteurs agro-industriel et alimentaire, ciblant les hommes comme les femmes, afin de contribuer à augmenter la disponibilité d'aliments formulés spécifiquement pour la prise en charge de la malnutrition aiguë
	9b. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

* Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées**: ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées**: il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique**: il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches. Les sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont cependant pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.



Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition

Actions	Sous-actions	Catégorie de données probantes *
1. Lutte contre l'anémie	1a. Supplémentation en fer	Données probantes synthétisées
	1b. Déparasitage pour lutter contre l'impact des infections parasitaires intestinales sur la santé et la nutrition	Données probantes synthétisées
	1c. Traitement préventif intermittent du paludisme pour les femmes enceintes	Données probantes synthétisées
	1d. Distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour lutter contre le paludisme	Données probantes synthétisées
2. Prise en charge de la diarrhée pour une meilleure nutrition	2a. Supplémentation en zinc dans le cadre de la prise en charge de la diarrhée	Données probantes synthétisées
	2b. Interventions liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène pour prévenir la diarrhée	Données probantes synthétisées
3. Soins et soutien nutritionnels dans le cadre de la prévention et la prise en charge du VIH	3a. Conseil et soutien en matière d'alimentation infantile à l'intention des mères séropositives pour améliorer la survie infantile sans VIH	Données probantes synthétisées
	3b. Supplémentation (en macronutriments pour les personnes vivant avec le VIH/sida, et en micronutriments chez les femmes infectées par le VIH pendant la grossesse)	Données probantes synthétisées
	3c. Conseil en nutrition pour les adolescents et les adultes vivant avec le VIH/sida	Données probantes synthétisées
4. Soins et soutien en nutrition pour les patients atteints de tuberculose	4a. Conseil en nutrition pour les personnes atteintes de tuberculose	Données probantes synthétisées
	4b. Supplémentation en micronutriments pour les individus atteints de tuberculose active	Données probantes synthétisées
	4c. Prise en charge de la MAM chez les individus atteints de tuberculose active	Données probantes synthétisées
	4d. Prise en charge de la MAS chez les personnes atteintes de tuberculose active	Données probantes synthétisées
5. Soins et soutien nutritionnel pour les enfants atteints de rougeole	5a. Supplémentation en micronutriments chez les enfants atteints de rougeole	Données probantes synthétisées
6. Soins et soutien en nutrition à l'intention des personnes atteintes de la maladie du virus Ebola	6a. Supplémentation administrée aux enfants et adultes atteints de la maladie du virus Ebola dans le cadre de centres de traitement	Études fondées sur la pratique
7. Prévention et prise en charge des maladies non transmissibles liées à la nutrition (MNT)	7a. Conseil relatif aux régimes alimentaires sains sur la base des recommandations nutritionnelles fondées sur le choix des aliments, et sur l'importance de l'activité physique pour prévenir le surpoids, l'obésité et les MNT liées à la nutrition	Données probantes synthétisées

* Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées**: ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées**: il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique**: il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches. Les sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont cependant pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.



Environnement favorable

Actions	Sous-actions
1. Évaluation et information	<p>1a. Évaluations nutritionnelles réalisées dans le cadre des soins de routine des enfants infectés par le VIH et des personnes atteintes de tuberculose active</p> <p>1b. Évaluations nutritionnelles (portant par exemple sur le poids, la taille, l'IMC, la circonférence de la taille et des hanches, la pression artérielle, le diabète) pour la prévention et la prise en charge du surpoids, de l'obésité et des MNT associées au régime alimentaire</p> <p>1c. Tests de dépistage du VIH chez les femmes enceintes et les mères allaitantes afin de minimiser le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant par le biais de l'allaitement maternel</p> <p>1d. Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide</p> <p>1e. Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition</p> <p>1f. Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique</p>
2. Cohérence des politiques	<p>2a. Cohérence entre les politiques et stratégies de santé qui couvrent les maladies infectieuses et les MNT liées à la nutrition, la santé reproductive, néonatale et infantile, ainsi que les politiques et/ou stratégies relatives à l'agriculture et/ou à l'alimentation, au commerce, à l'éducation, à la protection sociale et à la nutrition</p>
3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives	<p>3a. Mise en œuvre et suivi du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel relatif aux résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et aux mesures nationales adoptées pour leur concrétisation</p> <p>3b. Législation, normes et/ou règlements sur les macronutriments (aliments), ainsi que sur la supplémentation en micronutriments et les doses préconisées par l'OMS pour les personnes atteintes des maladies infectieuses susmentionnées, dans le but d'assurer la sécurité des apports des individus en fonction de leur maladie ou de leur état de santé</p> <p>3c. Étiquetage des aliments conformément aux directives et normes du Codex Alimentarius, selon les cas</p> <p>3d. Législation et règlements visant à soutenir des régimes alimentaires sains dans le cadre des efforts déployés pour lutter contre le surpoids, l'obésité et les MNT liées à l'alimentation</p> <p>3e. Législation et réglementations relatives à la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées, ainsi qu'à la sécurité sanitaire des aliments, notamment pour les enfants, afin de protéger les régimes alimentaires sains</p> <p>3f. Formulation et mise en œuvre de recommandations nutritionnelles nationales fondées sur le choix des aliments</p> <p>3g. Formulation ou mise à jour de protocoles nationaux de prévention et de prise en charge des maladies infectieuses et des MNT liées à la nutrition</p> <p>3h. Promotion de la couverture sanitaire universelle pour améliorer l'accès aux services de santé en lien avec la nutrition et spécialisés en santé reproductive, en soins de santé primaire pédiatrique, et en prévention et prise en charge de maladies liées à la nutrition</p>
4. Politiques fiscales	<p>4a. Taxes et subventions en soutien à une nutrition adéquate</p>
5. Planification, budgétisation et gestion	<p>5a. Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines de la santé, de l'agriculture et/ou l'alimentation, du commerce, de l'éducation, de la protection sociale, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la nutrition</p>
6. Assurance	<p>6a. Assurance-maladie destinée à accroître le recours aux services de santé liés à la nutrition, associée à une amélioration des services de santé et de la formation des professionnels de santé, dans l'objectif de favoriser une bonne santé et un bon état nutritionnel</p>
7. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social	<p>7a. Promotion du recours aux services de santé pour les maladies liées à la nutrition par l'intermédiaire desquels des interventions de nutrition sont proposées</p> <p>7b. Campagnes de marketing social pour promouvoir les pratiques de santé relatives à la prévention et à la prise en charge des maladies liées à la nutrition</p>
8. Coordination	<p>8a. Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives à la prévention et à la prise en charge des maladies liées à la nutrition puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays</p>
9. Autres actions destinées à créer un environnement favorable	<p>9a. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition</p>



Eau, assainissement et hygiène pour une nutrition adéquate

Actions	Sous-actions	Catégorie de données probantes *
1. Promotion de l'hygiène en soutien à une nutrition adéquate	1a. Éducation et promotion relatives au lavage des mains lors des périodes critiques	Études primaires
	1b. Mise à disposition de matériel pour le lavage des mains et de stations et/ou de réservoirs basculants pour le lavage des mains	Données probantes synthétisées
	1c. Promotion et soutien de l'hygiène alimentaire	Études primaires
	1d. Promotion de l'hygiène de l'environnement et soutien pour l'hygiène domestique	Études primaires
2. Systèmes d'assainissement et gestion de l'assainissement pour soutenir une nutrition adéquate	2a. Approches communautaires pour l'amélioration de l'assainissement	Études primaires
	2b. Construction et réhabilitation de latrines et gestion de l'élimination des excréments	Études primaires
	2c. Soutien à l'assainissement pour les nourrissons et les enfants en bas âge	Études primaires
	2d. Soutien de l'assainissement pour les populations vulnérables	Études primaires
3. Quantité et qualité de l'eau en soutien à une nutrition adéquate	3a. Amélioration des systèmes et services d'approvisionnement en eau pour un meilleur accès à l'eau potable	Données probantes synthétisées
	3b. Appui au traitement de l'eau à domicile et à sa bonne conservation	Données probantes synthétisées
	3c. Approvisionnement en eau saine dans des circonstances particulières	Études primaires

* Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées**: ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées**: il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique**: il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches. Les sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont cependant pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.



Environnement favorable

Actions	Sous-actions
1. Évaluation et information	1a. Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide
	1b. Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition
	1c. Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique
2. Cohérence des politiques	2a. Cohérence des politiques entre les différentes politiques et/ou stratégies relatives à l'eau, à l'assainissement, à l'hygiène, à la santé, à l'agriculture, à l'éducation, au commerce, à la protection sociale et à la nutrition
3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives	3a. Législation et règlements concernant, ou associés à l'assainissement, la qualité de l'eau, la santé environnementale et la santé publique
	3b. Formulation et/ou révision des normes nationales relatives à l'eau et à l'assainissement
4. Politiques fiscales	4a. Taxes et aides financières relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, en soutien à une nutrition adéquate
5. Planification, budgétisation et gestion	5a. Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines de la santé, de l'agriculture et/ou l'alimentation, du commerce, de l'éducation, de la protection sociale, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la nutrition
6. Normes sociales: éducation et/ou sensibilisation, CCC et marketing social	6a. Éducation en matière d'eau, assainissement et hygiène, CCC et marketing social, en soulignant les liens entre de mauvaises pratiques liées à l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la sous-nutrition
7. Coordination	7a. Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives à « l'eau, l'assainissement et l'hygiène pour une nutrition adéquate » puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays
8. Autres actions destinées à créer un environnement favorable	8a. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

ANNEXE 4

PROTECTION SOCIALE: LISTE RÉCAPITULATIVE DES ACTIONS ET SOUS-ACTIONS



Assistance sociale

Actions	Sous-actions	Catégorie de données probantes *
1. Transferts en nature	1a. Transferts alimentaires spécialisés à destination des femmes et des enfants dans le but de protéger la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants	Données probantes synthétisées
	1b. Distribution générale de vivres pour protéger la nutrition	Études primaires
2. Transferts en nature et assimilés	2a. Bons pour l'achat d'une sélection limitée d'aliments et bons pour l'achat d'aliments spécifiques ayant pour but de protéger la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants	Études primaires
	2b. Bons permettant de bénéficier de services de santé maternelle par l'intermédiaire desquels un soutien en nutrition est assuré	Études primaires
	2c. Bons permettant de bénéficier de services de garde d'enfants afin de soutenir les pratiques recommandées d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	Études primaires
	2d. Suppression de la tarification des usagers relative aux services de santé infantile par l'intermédiaire desquels un soutien en nutrition est assuré	Données probantes synthétisées
3. Transferts monétaires inconditionnels	3a. Transferts monétaires destinés à protéger les régimes alimentaires sains, particulièrement ceux des femmes enceintes et mères allaitantes et des jeunes enfants	Données probantes synthétisées
4. Programmes en milieu scolaire	4a. Alimentation scolaire pour protéger la nutrition	Études primaires
	4b. Rations alimentaires à emporter à domicile pour protéger la nutrition	Études primaires
5. Transferts sociaux	5a. Pensions non contributives pour protéger la nutrition	Études primaires
	5b. Allocations familiales pour protéger la nutrition	Études fondées sur la pratique
6. Transferts conditionnels monétaires ou sous forme de bons	6a. Transferts monétaires ou sous forme de bons distribués sous la condition de la scolarisation des enfants et de leur fréquentation, dans le but de protéger la nutrition infantile	Données probantes synthétisées
	6b. Transferts monétaires ou sous forme de bons distribués sous la condition du recours aux services de santé maternelle et infantile dans le but de protéger la nutrition maternelle et infantile	Données probantes synthétisées
	6c. Transferts monétaires ou sous forme de bons distribués à condition que les mères participent à des sessions d'éducation nutritionnelle et/ou de changement de comportement	Données probantes synthétisées
7. Programmes de travaux publics	7a. Transferts alimentaires en nature pour la participation à des programmes de travaux publics afin de protéger les régimes alimentaires sains pour une nutrition adéquate	Études fondées sur la pratique
	7b. Transferts monétaires pour la participation à des programmes de travaux publics afin de protéger les régimes alimentaires sains pour une nutrition adéquate	Études primaires

* Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées**: ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées**: il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique**: il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches. Les sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont cependant pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.



Assurance sociale

Actions	Sous-actions	Catégorie de données probantes *
1. Assurance	1a. Assurance-maladie destinée à accroître le recours aux services de santé liés à la nutrition, associée à une amélioration des services de santé et de la formation des professionnels de santé, dans l'objectif de favoriser une bonne santé et un bon état nutritionnel	Données probantes synthétisées
	1b. Assurance-récolte et assurance du bétail ciblées contre les aléas climatiques en vue de protéger les régimes alimentaires sains pour une nutrition adéquate	Études fondées sur la pratique
	1c. Assurance sous forme de sécurité sociale pour protéger la nutrition	Études primaires



Programmes visant le marché du travail

Actions	Sous-actions	Catégorie de données probantes *
1. Transferts de ressources subventionnés par les fonds publics et associés à une formation professionnelle	1a. Formation en compétences et transfert de ressources dans le but de protéger la nutrition	Études fondées sur la pratique
	1b. Formation professionnelle, transfert de ressources, et transfert monétaire ou transfert de vivres pour protéger la nutrition	Études fondées sur la pratique

* Les catégories de données probantes suivantes sont employées dans le CAN: (1) **il existe des données probantes synthétisées**: ceci comprend des méta-analyses ainsi que des revues systématiques. Il est cependant important de noter que le nombre d'études incluses dans les méta-analyses et les revues systématiques varie entre les sous-actions, certaines données probantes synthétisées étant fondées sur un grand nombre d'études tandis que d'autres se basent sur un nombre limité d'études; (2) **il existe des études primaires publiées**: il n'existe pas de données probantes synthétisées, mais des données probantes ont été publiées dans des revues soumises à l'évaluation d'autres experts du domaine; et (3) **il existe des études fondées sur la pratique**: il existe des données probantes fondées sur l'expérience qui ont été publiées et sont documentées dans la « littérature grise », cependant aucune étude n'a été publiée dans une revue soumise à l'évaluation d'autres experts du domaine, que ce soit sous la forme de données probantes synthétisées ou d'études isolées. Ceci indique qu'il est nécessaire de poursuivre davantage de recherches. Les sous-actions relatives à l'environnement favorable n'ont cependant pas été classées en fonction des catégories de données probantes car elles sont considérées comme essentielles pour entretenir un environnement favorable, quel que soit le niveau de données probantes existant.



Environnement favorable

Actions	Sous-actions
1. Évaluation et information	1a. Évaluation de la vulnérabilité et analyse d'alerte rapide 1b. Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition 1c. Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique
2. Cohérence des politiques	2a. Cohérence des politiques entre les différentes politiques et/ou stratégies relatives à la santé maternelle, reproductive et néonatale, à l'agriculture et/ou l'alimentation, au travail, au commerce, aux questions liées à la problématique hommes-femmes, à la protection sociale, à l'industrie et à la nutrition
3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives	3a. Législation et règlements sur: (1) la protection de la maternité fondée sur la Convention 183 (2000) sur la protection de la maternité et la Recommandation 191 (2000) de l'OIT; (2) la santé au travail fondée sur la Convention n°155 de l'OIT sur la sécurité et la santé des travailleurs (1981); (3) mettre fin à la commercialisation inappropriée d'aliments de complément; et (4) la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions et mesures nationales adoptées postérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé pour leur concrétisation 3b. Promotion de la couverture sanitaire universelle pour améliorer l'accès aux services de santé en lien avec la nutrition et spécialisés en santé reproductive, en soins de santé primaire pédiatrique, et en prévention et prise en charge de maladies liées à la nutrition 3c. Législation sur la suppression de la tarification des usagers des services de santé infantile et reproductive par l'intermédiaire desquels un soutien en nutrition est dispensé
4. Politiques fiscales	4a. Taxes et subventions en soutien à une nutrition adéquate
5. Planification, budgétisation et gestion	5a. Développement et/ou renforcement des capacités afin que la nutrition puisse être reflétée dans les domaines de la santé, de l'agriculture et/ou l'alimentation, du travail, du commerce, de la problématique hommes-femmes, de la protection sociale et de l'industrie, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre de la nutrition
6. Coordination	6a. Développement et/ou renforcement des capacités des mécanismes de gouvernance afin que les considérations liées à la nutrition et relatives à la protection sociale puissent être abordées dans les forums politiques, et pour permettre la coordination d'une action de nutrition multisectorielle cohérente au niveau des pays
7. Infrastructures et technologies	7a. Utilisation de technologies de transfert permettant de gagner du temps qui pourra être consacré à la garde d'enfants, particulièrement lorsque les femmes et les mères sont ciblées
8. Autres actions destinées à créer un environnement favorable	8a. Mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de protéger la santé publique et la nutrition

ANNEXE 5

GOVERNANCE MULTISECTORIELLE DE LA NUTRITION: LISTE RÉCAPITULATIVE DES ACTIONS ET SOUS-ACTIONS



Facilitation de la gouvernance multisectorielle de la nutrition

Environnement favorable

Actions	Sous-actions
1. Évaluation et information	1a. Appui à une analyse nationale multisectorielle de la nutrition (y compris une analyse de la situation et une cartographie des parties prenantes)
	1b. Appui à la création et à la mise en œuvre de systèmes d'information multisectoriels en nutrition (y compris le suivi de la mise en œuvre, les portails en ligne et les données de surveillance de la nutrition)
	1c. Promotion de recherches opérationnelles visant à déterminer dans quelle mesure les sous-actions couvertes par ce domaine thématique impactent la nutrition
	1d. Suivi et évaluation des sous-actions couvertes par ce domaine thématique
2. Cohérence des politiques	2a. Appui au processus de formulation ou de réexamen de la politique nationale multisectorielle de nutrition afin de favoriser la cohérence des politiques entre différents secteurs
3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives	3a. Appui aux processus de formulation ou de réexamen de la législation, des règlements et des protocoles relatifs à la gouvernance multisectorielle de la nutrition
4. Planification, budgétisation et gestion	4a. Appui à la planification multisectorielle de la nutrition, à la budgétisation, à l'identification des actions prioritaires et à leur mise en œuvre (y compris par le biais du Cadre commun de résultats, et par l'intégration de la nutrition dans les plans sectoriels et/ou sous-sectoriels, et sous-nationaux)
	4b. Appui au développement d'un aperçu multisectoriel du suivi financier des actions de nutrition clés dans tous les secteurs
	4c. Appui de la part de toutes les parties prenantes à une augmentation des investissements financiers multisectoriels au bénéfice de la nutrition (par le biais de tables rondes, de stratégies de financement)
5. Plaidoyer et communication	5a. Appui à une vision multisectorielle de la stratégie de plaidoyer en faveur de la nutrition et/ou des messages sur la nutrition
6. Coordination	6a. Assurer le leadership et appuyer le développement des capacités institutionnelles pour la mise en place et le fonctionnement de mécanismes ou plates-formes de coordination multisectoriels et multi-acteurs (nationaux et sous-nationaux) dans le but de soutenir l'élaboration de politiques, de plans et de directives multisectoriels pour la lutte contre la malnutrition, et de soutenir leur application par le biais d'une approche multisectorielle cohérente
	6b. Appui au développement et/ou au renforcement des capacités humaines de coordination (par exemple, par l'implication des parties prenantes et la mise en place d'un dialogue commun, par la négociation d'accords, la résolution de conflits et la mise en place de relations)
7. Autres actions destinées à créer un environnement favorable	7a. Appui au dialogue multi-acteurs et multisectoriel relatif à la mise en place de procédures de prévention et de gestion des conflits d'intérêts dans l'engagement avec les parties prenantes, dans le but de préserver la santé publique et la nutrition

COMPENDIUM DES ACTIONS DE NUTRITION

Crédits photo (de gauche à droite):

FAO, FIDA, PAM/ Petterik Wiggers

PAM/ Shehzad Noorani

PAM/ Rein Skullerud

PAM/ Shehzad Noorani

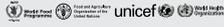


Réseau des Nations Unies



REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



COMPENDIUM DES ACTIONS DE NUTRITION



Global Affairs
Canada

Affaires mondiales
Canada

Secrétariat du Réseau des Nations Unies pour le SUN/REACH

Via Cesare Giulio Viola 68/70
Parco de' Medici
00148 Rome, Italie

Réseau des Nations Unies pour le SUN

<http://scalingupnutrition.org/fr/promoteurs-du-mouvement-sun/un-network-for-sun/unnetworkforsun@wfp.org>

REACH

<http://www.reachpartnership.org/it/home>