Face à face
Regards sur la santé

13 | 2016
Le ventre caché du monde. Les « Malnutritions » dans le monde, entre carences et troubles

Editorial

Marie Varloteaux, Madina Querre and Stéphane Doyon

Electronic version
URL: http://journals.openedition.org/faceaface/983
ISSN: 1298-0390

Publisher
UMR 912 SE4S

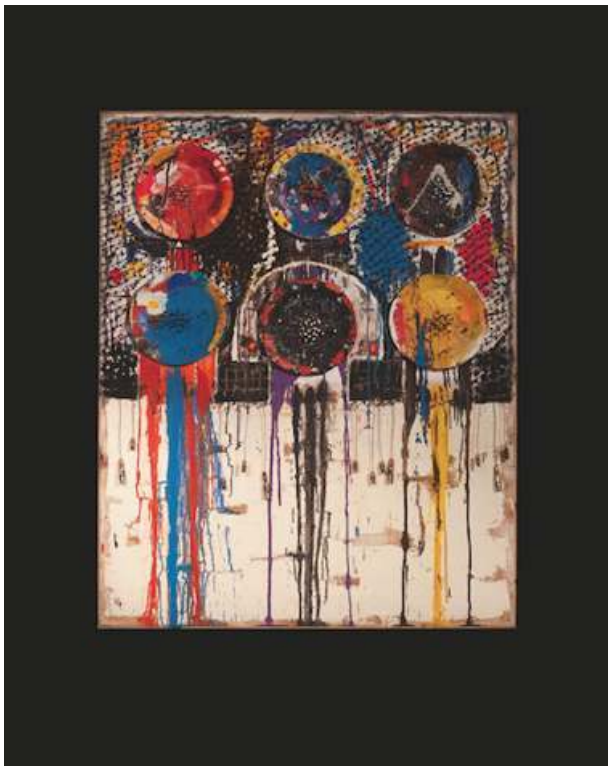
Electronic reference
Marie Varloteaux, Madina Querre and Stéphane Doyon, « Editorial », *Face à face* [Online], 13 | 2016, Online since 13 April 2016, connection on 03 May 2019. URL : http://journals.openedition.org/faceaface/983

This text was automatically generated on 3 May 2019.

Tous droits réservés

Editorial

Marie Varloteaux, Madina Querre and Stéphane Doyon



Julien Vignikin, Indigestion I. Collection particulière© Archive musée Drapper. Photo Olivier Gallaud, 2014

1 La situation de crise contemporaine, dont un des enjeux majeurs est l'accès du plus grand nombre à la nourriture, tant en terme de quantité que de qualité, oriente le choix de consacrer notre treizième numéro de Face à Face. Regards sur la santé aux malnutritions dans les pays du Nord et du Sud. Il s'articule autour des questions de dénutrition, de sous-alimentation, de surpoids et d'obésité, qui constituent des questions majeures de santé publique de notre époque.

2 Le dernier quart du XXème siècle a valorisé et construit son modèle alimentaire pour la population mondiale autour de l'agriculture industrielle.

3 La libéralisation du marché des denrées agricoles, la part croissante de la production agricole allouée à la fabrication des bio-carburants, les effets de l'ajustement structurel contribuant au démantèlement des subventions aux productions agricoles ou alimentaires dans les économies du sud ainsi que la hausse de la demande alimentaire du fait de la croissance démographique et du changement des habitudes alimentaires ont eu plusieurs conséquences créant des déficits de production de certaines denrées, une volatilité extrême de leur prix, accentué par une spéculation financière qui ont entrainé la crise de 2008. Des émeutes de la faim ont éclaté dans les villes et les campagnes de plusieurs pays du Sud. Cette organisation construite sans évaluation des risques (1) tels que les accidents climatiques ; les dysfonctionnements économiques, les crises politiques mais aussi les problématiques de santé publiques qui essaient d'émerger au grand jour, a commencé alors à révéler ses failles. La dénonciation de ce mode de gestion des ressources et de production, des conséquences sur la santé de tous, s'élève progressivement depuis des années (Confère notre numéro Santé et Alimentation de 2001), et de nouveaux modèles, largement diffusés par des médias qui se sont spécialisés dans ce domaine (Reporterre, Kaïzen, Terraeco, site de la Fondation Nicolas Hulot, film Demain, etc) émergent sur la base du respect de l'environnement et des êtres humains.

4 Les conséquences directes de cette crise des ressources alimentaires se déclinent directement en termes de santé publique, contribuant au développement de maladies chroniques qui flambent.

5 Environ 30 % des décès par cancer sont dus aux cinq principaux facteurs de risque comportementaux et alimentaires : un indice élevé de masse corporelle, une faible consommation de fruits et légumes, le manque d'exercice physique, le tabagisme et la consommation d'alcool. Le nombre de nouveaux cas devrait augmenter de 70 % environ au cours des deux prochaines décennies (2). Des procès contre les firmes productrices de pesticides associant ces produits au développement de cancer se développent dans toute la France[1] . Des initiatives accrues pour une plus grande régulation des nourritures transformées voient le jour (obliger une signalétique sur les emballages (3), interdiction des fontaines à soda à volonté dans les fast food) (4), mais font face à d'importants lobby s'efforçant d'en limiter les actions (5). Le Centre International de recherche sur le Cancer (CIRC) a classé en octobre 2015 la consommation de viande rouge comme probablement cancérogène pour l'homme (Groupe 2A) (6).

6 En 2014, la prévalence mondiale du diabète était estimée à 9 % chez les adultes âgés de 18 ans et plus (7). L'OMS prévoit qu'en 2030, le diabète sera la septième cause de décès dans le monde (8). La prévention passe ici aussi par le maintien d'un poids corporel normal et un régime alimentaire sain (9).

7 Le poids lui-même entre dans la catégorie des maladies chroniques, dès lors où la personne est en surpoids ou obèse. En 2013, 2,1 milliards de personnes en surpoids ou obèses avaient un Indice de Masse Corporelle (IMC) > 25 kg/m2, c'est-à-dire un indice au-dessus de la norme. Ce problème touche une personne sur trois et affecte tous les pays du monde (10). En 1980, ils étaient 857 millions de personnes.

8 Toujours en 1980, 28,8 % (28,4-29,3) des hommes avaient un IMC> 25 kg/m2, aujourd'hui ils sont 36,9 % (36,3-37,4). Il en est de même pour les femmes, qui connaissent une forte augmentation. En 1980, le surpoids et l'obésité concernaient 29,8 % (29,3-30,2) d'entre

elles. Aujourd'hui 38,0 % de femmes (37,5-38,5) sont touchées par ce fléau dans le monde (10).

9 En 2010 on estimait que le surpoids et l'obésité étaient responsables de 3,4 millions de décès dans le monde (11).

10 Dans les pays du Nord, le surpoids et l'obésité touchent davantage les hommes. En revanche, dans les pays du Sud ce sont les femmes qui en sont les plus affectées (10). Globalement, l'obésité féminine s'accroît au Nord comme au Sud.

11 Les enfants et adolescents ne sont pas épargnés par cette épidémie, bien au contraire.

12 Il est estimé que 23,8 % (22,9 ; 24,7) des garçons de moins de vingt ans et 22,6 % (21,7 ; 23,6) des filles de même âge sont en surpoids ou obèses dans les pays riches, en 2013 (10). Environ 42 millions d'enfants de moins de 5 ans présentaient un surpoids ou obèses en 2013.Cette augmentation s'observe à partir des années 1990. Cet accroissement se fait également remarquer dans les pays en développement passant de 8,1 % (7,7 ; 8,6) en 1980 à 12,9 % (12,3 ; 13,5) en 2013 chez les garçons et de 8,4 (8,1 ; 8,8) à 13,4 % (13,0 ; 13,9) chez les filles (10).

13 De récentes études démontrent que ce problème s'intensifie dans les pays en développement et se stabilise dans les pays dits développés.

14 Dans les pays en développement et les économies émergentes (classées par la Banque Mondiale comme à revenu faible ou intermédiaire), le taux d'augmentation du surpoids et de l'obésité chez les enfants d'âge préscolaire était supérieur de plus de 30 % à celui des pays développés (12).

15 En Côte d'Ivoire, par exemple, la problématique de l'obésité en milieu scolaire s'observe avec une plus forte fréquence observée chez les filles (6,8 %) que chez les garçons (1,8 %), et elle met également en évidence que la prévalence de l'obésité chez les personnes dites « hypertendues » était de 16 % (13). Ce phénomène est de plus en plus constaté en Arabie Saoudite, où la prévalence du surpoids chez les adolescents est estimée à 44,6 % (14). Ce constat concerne également le Nigéria où le surpoids et l'obésité touchent davantage les jeunes filles que les jeunes garçons scolarisés, avec une plus forte prévalence en milieu urbain (15).

16 Il y a urgence à juguler ce problème dont les conséquences sont nombreuses. Deux revues de la littérature mettent en évidence un risque accru de développer un diabète de type 2 à l'âge adulte, d'être sujet à l'hypertension, et d'augmenter son risque d'exposition aux maladies cardiovasculaires et cérébrales (16,17). Cela amplifiant par exemple le risque de mortalité précoce de ces enfants à l'âge adulte.

17 Pour autant ces observations n'endiguent pas les problèmes que sont la sous-alimentation et la dénutrition encore omniprésente dans les pays à ressources limitées. Ces questions sont toujours d'actualité et bien réelles dans les pays du Sud. Le rapport des statistiques mondiales de la santé 2014 (18) met en évidence une diminution de l'insuffisance pondérale entre 1990 et 2012 passant de 24,9 % à 15,1 %, mais la prévalence du retard de croissance reste encore élevée 24,7 %.

18 A l'heure actuelle, la « sous-alimentation » (la faim, la famine) énonce le problème le plus médiatisé, mais aussi le plus combattu avec de nombreux moyens. Même si la sous-alimentation accuse un certain recul depuis les années 1990, passant de 1 015 millions entre 1990 et 1992 à 842 millions entre 2011 et 2013 (19), elle reste au cœur des

préoccupations des organisations internationales, des Etats et des organisations non gouvernementales.

19 Pour autant, 3,1 millions d'enfants de moins de 5 ans meurent chaque année, soit près de la moitié (45 %) des causes de décès (20). Ils meurent soit directement de la malnutrition et de ses formes les plus sévères (marasme, kwashiorkor, carence sévère en certaines vitamines ou minéraux) soit du fait que la malnutrition affecte leur système immunitaire et qu'ils sont plus exposés de ce fait aux maladies et moins résistants leur de leur survenue. L'effondrement structurel des systèmes de santé les prive de la capacité technique à prendre en charge ces pathologies. De la même manière, les populations n'ont pas les ressources financières suffisantes pour accéder aux diagnostics et aux suivis thérapeutiques nécessaires pour prendre en charge ces pathologies.

20 Contrairement au pays dits développés, les pays à ressources limitées se trouvent confrontés à un double fardeau, l'obésité venant se superposer au problème déjà existant de la dénutrition et de la sous-alimentation (20). L.M Jaacks et al, 2014, mettent en évidence, à travers une méta analyse, que la dénutrition chez les adolescentes en Asie du Sud reste encore très présente, mais que de manière générale l'épidémie du surpoids et de l'obésité sont en constante augmentation sur les autres continents (Afrique, Amérique du Sud) (21).

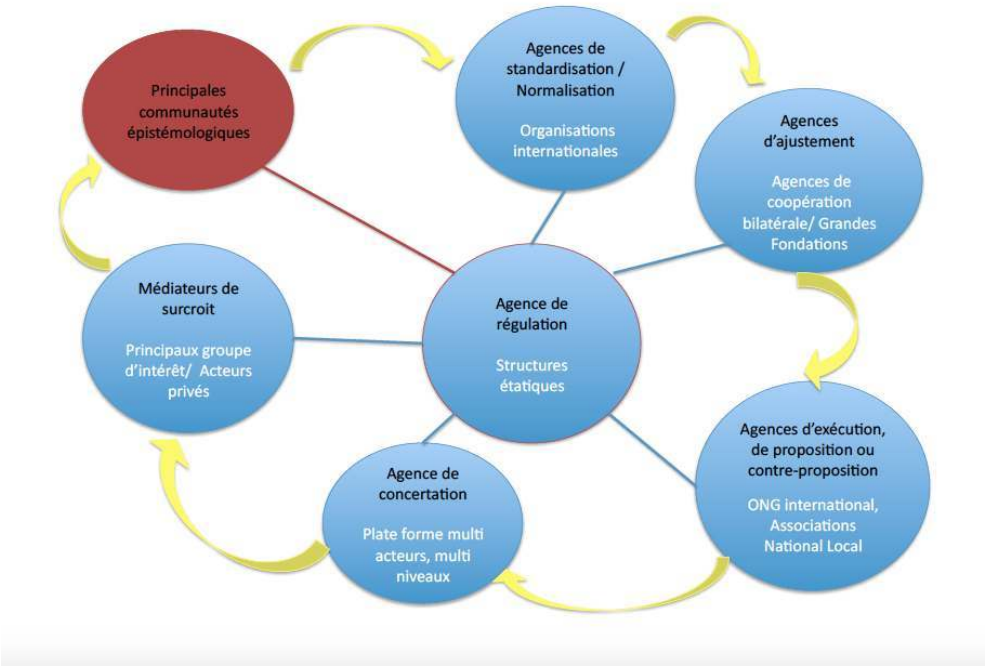
21 Pourtant l'intérêt porté par la communauté internationale sur la problématique de la malnutrition n'a jamais été aussi important qu'au cours de ces 15 dernières années. Cette mobilisation peut se lire au travers les multiples assemblées locales, nationales, internationales et les nombreux rapports produits ces dernières années.

22 En 2000 l'OMS (22) publie un premier rapport sur la prévention et la prise en charge de l'obésité comme épidémie émergente. Ce rapport faisait suite à une réunion de plusieurs experts internationaux. En 2008, le Lancet publie une série sur la dénutrition plaçant cette condition comme le premier facteur de mortalité infanto juvénile dans le monde.

23 En 2010, lors de la 63° Assemblée Mondiale de la Santé une résolution est adoptée en faveur de la lutte contre la dénutrition et l'obésité (23).

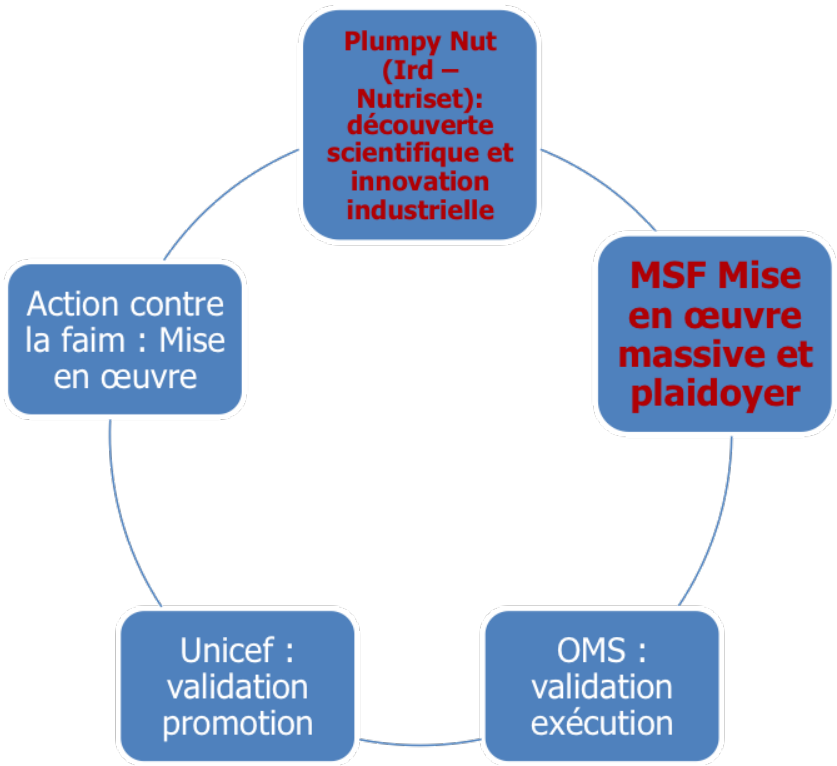
24 Quelques mois plus tard, le Scaling Up Nutrition (SUN) nait à l'initiative d'un groupe pluripartiste, composé de la société civile, des acteurs du secteur privé, des organismes régionaux et sous régionaux, de la communauté de chercheurs, et des organismes internationaux (24). Cette plateforme multisectorielle peut être comparée à la matrice de Fred Eboko, (25).

Matrice de l'action publique



(Source : Fred Eboko, 2015)

Plateforme multisectorielle des acteurs de la lutte contre la malnutrition



(Source : Inspiré de Fred Eboko, 2015)

25 En effet, tous les acteurs de la « malnutrition » sont réunis, travaillant et réfléchissant ensemble sur la même problématique. Pourtant, une fois de plus, des relations privilégiées se tissent entre certains types d'acteurs (Organisations internationales et ONG, par exemple) tandis que d'autres sont minorées avec d'autres acteurs clés, comme les Etats des pays à ressources limitées.

26 Sur le territoire français, des relations privilégiées se tissent entre acteurs de terrain, tels les associations ou des collectifs où viennent s'associer des citoyens pour travailler à des réponses face aux carences et non-respect du droit de leur propre Etat. Nous souhaitons attirer une attention particulière sur la situation des personnes en grande précarité en France, car le fait d'être dans un pays considéré comme privilégié, où les situations de malnutrition sont résolues peut dissimuler des situations graves et mal traitées du fait même de leur localisation. Ainsi des réfugiés victimes d'une concaténation de facteurs dans leur pays d'origine qu'ils ont dû fuir, restent des victimes de sous-alimentation dans notre pays. L'accès à un hébergement décent est un droit fondamental dans notre pays qui n'est pas respecté. La population qui en est privée souffre directement de mal nutrition. Le constat est clairement visible dans les camps de réfugiés, tel que les camps de sahraouis à Bordeaux par exemple, où une forte perte pondérale est constatée dès les premières semaines d'arrivées sur le territoire. Ce constat généralisé pour toutes les personnes privées de logement a donné lieu à une étude réalisée par Médecins du Monde qui confirme cette situation inadmissible en France, dont la perte importante de poids durant les première semaines pour les primo arrivants (1/3 des personnes interrogées en font état). Réalisée dans 7 villes de France (Bordeaux, Lyon, Marseille, Nice, Paris, Saint-Denis et Strasbourg), elle confirme une grande insécurité alimentaire de la part des personnes privées de foyer. Plus de 50 % d'entre elles indiquent ne pas avoir souvent ou parfois suffisamment de nourriture. En moyenne ces personnes dépensent 2,5 euros par jour et par personne pour se nourrir et 17,6 % d'entre eux ont recours au glanage pour subvenir à leurs besoins. En effet, seuls 41 % des foyers interrogés ont bénéficiés d'aides alimentaires au cours du mois et plus de 30 % des foyers ne sont pas connectés à un réseau d'eau.

27 Enfin, 46,3 % des adultes déclarent ne pas avoir mangé au moins un jour dans le mois et cela concerne 20 % des enfants. Cette absence de repas concerne majoritairement les personnes en situation irrégulières ou demandeurs d'asile.

28 Au travers cette conjoncture d'évènements l'équipe de Face à Face. Regards sur la santé propose un numéro éclectique. A travers 8 articles sur les malnutritions, allant de la sous-alimentation à l'obésité, dans différents contextes européens, africains, Nord américain, Sud américain, avec des approches et des regards variés sur la malnutrition.

29 Une interview croisée d'Isabelle Defourny, Médecin et Vise Présidente MSF France et Yves Martin-Prével, Directeur de Recherche à l'IRD introduit cette thématique en présentant une réflexion sur les terminologies utilisées par les acteurs de la lutte contre la malnutrition et les conséquences stratégiques que cela implique. Ils nous présentent ainsi un cadre historique et conceptuel des questions liées à la malnutrition dans le monde. Question de soins, question de stratégies des instances qui interviennent et questions de prévention sont au cœur de cet interview qui permet de placer notre thématique dans un contexte éclairé en terme de politique et de stratégie de santé publique.

30 Cette mise en contexte réalisée, la réflexion se tournera sur l'Europe. Marc Uhry, responsable Europe de la Fondation Abbé Pierre présente ainsi une réflexion sur

l'élaboration des politiques alimentaires, en perspective avec le contexte européen actuel. La mise en place de programmes sur le terrain sera ensuite illustrée par un article de Kevin Phelan, nutritionniste de Columbia University et son équipe qui nous parleront des changements de comportement alimentaire des nouveaux migrants africains à New York. Tandis que les fruits et les légumes étaient dominants dans l'alimentation du pays d'origine, et malgré une volonté de maintenir les pratiques alimentaires du pays d'origine, les contraintes pour le faire réoriente ces dernières et l'augmentation de la consommation de sucre a des conséquences visibles sur le poids dès la 5ème année de présence sur le territoire. L'auteur évoque les conséquences de ce phénomène sur la santé des personnes interrogées et envisage de réfléchir aux éléments à retenir pour élaborer des programmes d'éducation alimentaire.

31 Karen Lopeze Hernandez, anthropologue, nous présente la mise en place d'une politique nationale de prise en charge de la malnutrition en Colombie, à Riohacha dans La Guajira. Réalisée dans l'urgence face à une situation de dénutrition spécifique à la communauté des Wayuu. Elle interroge les facteurs liés à cette dénutrition et la réponse qui est proposée et dont elle constate qu'elle ne prend pas en compte les facteurs socio-culturels locaux.

32 Cette analyse critique de mise en place de programme de luttes contre la malnutrition est envisagée sur le continent africain par plusieurs auteurs : Jean-François Caremel, doctorant en anthropologie, Rebecca Grais, épidémiologiste et directrice de la recherche opérationnelle chez Epicentre ; Sylvain Landry Faye et son équipe de sociologues au Sénégal. Enfin Estelle Kouokam Magne, anthropologue questionne plus précisément les représentations culturelles du surpoids au Cameroun. Jean-François Caremel, d'un point de vue anthropologique, explique le renouveau de la prise en compte de la malnutrition dans la médecine humanitaire et dans la santé publique transnationale. Pas à pas, il nous explique comment la malnutrition est passée d'une pathologie dite sociale à une pathologie légitimée pour la médecine humanitaire. L'analyse de Rebecca Grais, épidémiologiste, part quant à elle d'une expérience de mise en place d'une recherche opérationnelle de MSF à Maradi, et de plusieurs études réalisées sur ce thème pour questionner l'évolution et l'impact des programmes de lutte contre la malnutrition. Elle évoque les nouvelles définitions de la malnutrition qui sont apparues et les nouvelles options de prévention qui ont été intégrées. Ces programmes avaient été mis en place par MSF pour documenter l'inadéquation de la composition alimentaire des aliments distribués jusqu'alors par l'aide internationale et ont contribué à en changer la composition Cette difficulté de prise en charge nutritionnelle est analysée avec un regard sociologique au Sénégal dans la Région de Diourbel, par Sylvain Landry Faye et son équipe. Il analyse l'organisation d'un programme, l'initiative FRANE dont l'objectif est la prise en charge nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans au travers l'initiative Foyer d'Apprentissage, de Réhabilitation Nutritionnelle et d'Eveil (FRANE).

33 La question du surpoids sur le continent africain est abordée par Estelle Kouokam Magne, à partir de l'exemple du Cameroun. Suite au constat issu d'une enquête démographie et Santé publiée en 2011, qui démontre que la proportion d'enfants atteints de surpoids au Cameroun augmente avec le niveau de revenu de leur famille (EDS, 2011), elle questionne et analyse les conceptions du surpoids et de l'obésité chez l'enfant à partir d'une approche anthropologique. Elle a pu interroger une centaine de ménages entre 2013 et 2014 et affiner les pratiques et représentations culturelles autour de l'alimentation du jeune enfant à Douala et à Yaoundé.

34 Nous avons souhaité rendre un hommage à Jean François Baré, qui nous a quitté cette année, en publiant un texte auquel il tenait particulièrement et dont l'idée était née alors que Claire Mestre, membre de notre comité de rédaction, recevait les insignes de Chevalier de l'ordre national du mérite pour « l'ensemble de son œuvre ». Jean-François Baré a fait parti des chercheurs qui ont accompagné, éclairé la route de recherches, de projets d'un grand nombre des membres de cette revue et nous répondons ici à un des souhaits qui lui était très cher, car il a continué à vérifier s'il serait bien publié jusque dans les derniers jours.

35 Enfin, nous avons souhaité terminer ce numéro par une rubrique spéciale, en adéquation avec les engagement de l'équipe de la revue vers des actions impliquées et positives. La mise en place de programmes sur le terrain sera ainsi illustrée par Alex Laupeze, anthropologue et professeur en sciences médico-sociales, qui présente un programme de lutte contre l'obésité des enfants âgés de 5 à 15 ans dans plusieurs quartiers parisiens, et dans le cadre du Programme National Santé (PNS). L'article propose d'aborder cette stratégie pour mieux cerner comment les politiques publiques sont déclinées dans certains quartiers parisiens.

36 Comme vous le constaterez, ce numéro est illustré d'œuvres de l'artiste Julien Vignikin. Cet artiste franco-béninois, qui a exposé au musée Dapper dans le cadre de l'exposition "L'art de manger : Rites et traditions" s'engage sur la thématique de la malnutrition et de la confrontation du Nord et du Sud autour de l'alimentation depuis plusieurs années. Il nous paraissait essentiel de croiser les formes d'expression contribuant à la réflexion sur cette thématique. Julien Vignikin a accepté le projet avec enthousiasme et a apporté un souffle innovant à ce numéro. Nous remercions ici Mme Falguayrettes-Leveau pour les droits de reproduction des œuvres exposées sous sa direction, dans le cadre de l'exposition du musée Dapper en 2014.

37 A la croisée des écrits et des peintures qui ont constitué ce numéro original, nous vous souhaitons un bon voyage à travers les continents de l'alimentation.

BIBLIOGRAPHY

(1) Fumey G., L'Atlas global, dir. Avec C. Grataloup, Paris, Les Arènes, 152 p. 2014.

(2) OMS, Aide-mémoire N° 297 fév.2015. Cancer .En ligne. In OMS-Centre des médias. Disponible sur : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/fr/ (Page consultée le 30/11/2015).

(3) Europeen Food Information Council (EUFIC). Etiquetage nutritionnel obligatoire en Europe en ligne. In EUFIC. Disponible sur : http://www.eufic.org/article/fr/artid/Etiquetage-nutritionnel-obligatoire-en-Europe/. (Page consultée le 30/11/2015)

(4) Le Monde. Santé. L'assemblées nationale interdit les fontaines à sodas en libre-service. En ligne. In Le Monde. Disponible sur : http://www.lemonde.fr/sante/article/2015/04/02/l-assemblee-nationale-interdit-les-fontaines-a-sodas-en-libre-service_4607766_1651302.html (Page consultée le 30/11/2015)

(5) Santi P, Girard L. Le Monde Economie. L'étiquetage nutritionnel suscite la colère de l'industrie agroalimentaire. En ligne. In Le Monde Economie. Disponible sur : http://www.lemonde.fr/economie/article/2015/03/30/l-etiquetage-nutritionnel-suscite-la-colere-de-l-industrie-agroalimentaire_4605276_3234.html (Page consultée le 30/11/2015)

(6) Communiqué de presse du Centre International de Recherche sur les Cancer (CIRC). Le CIRC évalue la consommation de viande rouge et de produit carnés transformés. En ligne. In OMS-Centre des médias. Disponible sur http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/cancer-red-meat/fr/ (Page consultée le 30/11/2015)

(7) Global status report on non-communicable diseases 2014. Geneva, World Health Organization

(8) Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med, 2006, 3(11) :e442

(9) OMS. Aide-mémoire n° 312. Janvier 2015. Diabète en ligne. OMS-Centre des média. Disponible sur : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/fr/ (Page consultée le 30/11/2015).

(10) Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet. 2014 Aug 30; 384 (9945):766-81

(11) Lim SS, Vos T, Flaxman AD, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012 ; 380 : 2224–60.

(12) OMS. Aide-mémoire n° 311. Janvier 2015. Obésité et surpoids. En ligne. OMS-centre des médias. Disponible sur : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/ (Page consultée le 30/11/2015).

(13) Kramoh K.E et al. et al., Prévalence de l'obésité en milieu scolaire en Côte d'Ivoire. Annales de cardiologie et d'angéologie 61 (2012) 145–149

(14) Washi, S.A., Ageib M.B. Poor diet quality and food habits are related to impaired nutritional status in 13- to 18-year-old adolescents in Jeddah nutrition research .Nutrition Research 30 (2010) 527–534

(15) Musa D. I. et al. Prevalence of childhood and adolescent overweight and obesity in Benue State, Nigeria Danladi Tropical Medicine and International Health, 2012 volume 17 no 11 pp 1369–1375

(16) Park M. H. et al, The impact of childhood obesity on morbidity and mortality in adulthood: a systematic review. Obes Rev.2012, Nov; 13 (11):985-1000

(17) Reilly J.J, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review; Int J Obes (Lond). 2011 Jul; 35 (7):891-8.

(18) WHO. World Health Statistics 2014.

(19) WHO. Database. 2014.

(20) Black R.E, Victora C.G, Walker S.P, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The Lancet. 2013; 382: 427–51

(21) Jaacks L. M., Slining M. M., Popkin B. M. Recent trends in the prevalence of under- and overweight among adolescent girls in low- and middle-income countries 2014 World Obesity. Pediatric Obesity. 2015 Jan 5.

(22) WHO Consultation on Obesity Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation.1999: Geneva, Switzerland

(23) Nutrition chez les nourrissons et jeunes enfants. 63° Assemblée Mondiale de la Santé du 21 mai 2013, Genève.

(24) Une feuille de route pour le renforcement de la nutrition (SUN). 1° édition, 20 septembre 2010.

(25) Eboko F. Vers une matrice de l'action publique en Afrique ? Une approche trans-sectorielle de l'action publique en Afrique contemporaine, Questions de recherche, n° 45, février 2015 : 1-40. http://www.sciencespo.fr/ceri/sites/sciencespo.fr.ceri/files/qdr45.pdf

NOTES

1. Sous l'égide d'associations comme par exemple Phytovictimes http://www.phyto-victimes.fr