

Orientations pour le suivi mondial d'une alimentation saine



Organisation
mondiale de la Santé



Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation
et l'agriculture

unicef 

Orientations pour le suivi mondial d'une alimentation saine

Orientations pour le suivi mondial d'une alimentation saine [Guidance for monitoring healthy diets globally]

ISBN (OMS) 978-92-4-009672-1 (version électronique)

ISBN (OMS) 978-92-4-009673-8 (version imprimée)

ISBN (FAO) 978-92-5-138966-9

ISBN (UNICEF) 978-92-806-5583-4

© **Organisation mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2024**

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ;

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ou le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), approuvent une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS, de la FAO ou de l'UNICEF est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ou le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'OMS, la FAO et l'UNICEF ne sauraient être tenus pour responsables du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Orientations pour le suivi mondial d'une alimentation saine [Guidance for monitoring healthy diets globally]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2024. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.4060/cd0961fr>

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <https://www.who.int/publications/book-orders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/fr/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS, de la FAO ou de l'UNICEF aucune prise de position quant au statut juridique ou à l'état de développement des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, la FAO ou l'UNICEF, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS, la FAO et l'UNICEF ont pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS, la FAO et l'UNICEF ne sauraient être tenues pour responsables des préjudices subis du fait de son utilisation.

Table des matières

Remerciements	iv
Abréviations et acronymes	v
Glossaire	vi
1. Contexte	1
1.1 Objectifs	2
1.2 Public cible	2
1.3 Approche suivie pour l'élaboration du document	2
1.4 Propriétés d'une alimentation saine	2
2. Pourquoi mesurer si l'alimentation est saine ?	5
2.1 Buts d'une mesure de l'alimentation saine au niveau de la population	5
2.2 Pourquoi le suivi est-il une priorité?	6
2.3 Considérations à envisager pour mesurer si l'alimentation est saine	6
3. Comment mesurer si l'alimentation est saine ?	7
3.1 Méthodes d'évaluation de l'alimentation	7
3.2 Types de données sur l'apport alimentaire	8
3.3 Enquêtes en vue de la collecte de données relatives à la consommation alimentaire	9
3.3.1 Intégration de modules sur l'apport alimentaire dans des enquêtes à grande échelle couvrant plusieurs thèmes	9
3.3.2 Enquêtes nationales indépendantes sur la santé, la nutrition et l'alimentation	10
3.4 Mesures et indicateurs relatifs à une alimentation saine	10
4. Choix des méthodes et des métriques relatives à l'alimentation saine en fonction du but recherché	13
5. Lacunes en matière de recherche	17
6. Conclusion	19
Références bibliographiques	21
Annexe 1	
Initiative de suivi pour une alimentation saine	25
Annexe 2	
Métriques permettant de caractériser une alimentation saine	27

Remerciements

Le présent document d'orientation est le fruit de l'Initiative de suivi pour une alimentation saine (HDMI) lancée par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

Le document a été conceptualisé, élaboré et revu par le Groupe pilote de l'Initiative dont les membres sont les suivants : Elaine Borghi, Cheffe d'unité, Suivi de l'état nutritionnel et événements de sécurité sanitaire des aliments, Département Nutrition et sécurité sanitaire des aliments, OMS, Genève, Suisse ; Francesco Branca, Directeur, Département Nutrition et sécurité sanitaire des aliments, OMS, Genève, Suisse ; Jennifer Coates, Professeure associée, Food and Nutrition Policy and Programs, Tufts University Friedman School of Nutrition Science and Policy, Boston, États-Unis d'Amérique ; Isabela Fleury Sattamini, Responsable de projet, Initiative de suivi pour une alimentation saine, Suivi de l'état nutritionnel et événements de sécurité sanitaire des aliments, Département Nutrition et sécurité sanitaire des aliments, OMS, Genève, Suisse ; Edward Frongillo, Directeur, Global Health Initiatives, Arnold School of Public Health, University of South Carolina, Columbia, États-Unis d'Amérique ; Giles Hanley-Cook, Spécialiste des statistiques de la nutrition, Équipe d'évaluation de l'état nutritionnel, Division de l'alimentation et de la nutrition, FAO, Rome, Italie ; Chika Hayashi, Conseillère principale, Monitoring and Statistics and Unit Chief, Nutrition Data, UNICEF, New York, États-Unis d'Amérique ; Bridget Holmes, Spécialiste de la nutrition et des systèmes alimentaires, Cheffe de l'équipe d'évaluation de l'état nutritionnel, Division de l'alimentation et de la nutrition, FAO, Rome, Italie ; Vrinda Mehra, Spécialiste des statistiques, Nutrition Data, UNICEF, New York, États-Unis d'Amérique ; Lynnette Neufeld, Directrice, Division de l'alimentation et de la nutrition, FAO, Rome, Italie ; Kuntal Saha, Administrateur technique, Suivi de l'état nutritionnel et événements de sécurité sanitaire des aliments, Département Nutrition et sécurité sanitaire des aliments, OMS, Genève, Suisse ; et Chris Vogliano, Conseiller technique, Food Systems, USAID Advancing Nutrition, Arlington, États-Unis d'Amérique.

Le document a été établi par : Isabela Fleury Sattamini, Responsable de projet, Initiative de suivi pour une alimentation saine, Suivi de l'état nutritionnel et événements de sécurité sanitaire des aliments, Département Nutrition et sécurité sanitaire des aliments, OMS, Genève, Suisse ; Jennifer Coates, Professeure associée, Food and Nutrition Policy and Programs, Tufts University Friedman School of Nutrition Science and Policy, Boston, États-Unis d'Amérique ; Edward Frongillo, Directeur, Global Health Initiatives, Arnold School of Public Health, University of South Carolina, Columbia, États-Unis d'Amérique ; Vrinda Mehra, Spécialiste des statistiques, Nutrition Data, UNICEF, New York, États-Unis d'Amérique ; Giles Hanley-Cook, Spécialiste des statistiques de la nutrition, Équipe d'évaluation de l'état nutritionnel, Division de l'alimentation et de la nutrition, FAO, Rome, Italie ; et Kuntal Saha, Administrateur technique, Suivi de l'état nutritionnel et événements de sécurité sanitaire des aliments, Département Nutrition et sécurité sanitaire des aliments, OMS, Genève, Suisse.

Tous les experts extérieurs ont soumis à l'OMS une déclaration d'intérêts indiquant les conflits d'intérêts potentiels susceptibles d'affecter ou d'être raisonnablement perçus comme affectant leur objectivité et leur indépendance concernant l'objet du présent rapport technique. L'OMS a examiné chacune de ces déclarations et conclu qu'aucune d'entre elles ne pouvait donner lieu ni être raisonnablement considérée comme donnant lieu à un conflit d'intérêts relatif au contenu visé dans les orientations.

L'Initiative bénéficie du soutien de la Fondation Rockefeller et de la Fondation Bill & Melinda Gates.

Abréviations et acronymes

DHS	Enquête démographique et sanitaire
DQQ	Questionnaire sur la qualité de l'alimentation
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FFQ	Questionnaire sur la fréquence de consommation des aliments
FGDS	Score relatif à la diversité des groupes d'aliments
GDQS	Score mondial relatif à la qualité de l'alimentation
GDR	Recommandations internationales en matière d'alimentation
GWP	Institut de sondage mondial Gallup (<i>Gallup World Poll</i>)
HCES	Enquête sur la consommation et les dépenses des ménages
HDMI	Initiative de suivi pour une alimentation saine
MDD-W	Diversité alimentaire minimale chez les femmes
MICS	Enquêtes en grappes à indicateurs multiples
MNT	Maladies non transmissibles
NDNS	Enquêtes nationales sur l'alimentation et la nutrition (<i>National Diet and Nutrition Surveys</i>)
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UPF	Aliments surtransformés

Glossaire

Sain	Le mot « sain » est utilisé pour décrire un état de bonne santé ou la capacité de promouvoir un degré élevé de bien-être physique, mental et social. Il se réfère à toute une série de facteurs qui contribuent globalement à la santé et au bien-être. La notion de ce qui est sain peut varier d'une personne à l'autre et être influencée par des perspectives culturelles, sociétales et individuelles.
Malnutrition	La malnutrition se réfère à un apport en nutriments insuffisant ou excessif, au déséquilibre en nutriments essentiels ou à une utilisation affectée des nutriments. Le terme décrit deux grands types d'états. Le premier est la « dénutrition » qui comprend le retard de croissance (faible taille pour l'âge), l'émaciation (faible poids pour la taille), l'insuffisance pondérale (faible poids pour l'âge) et les carences ou insuffisances en micronutriments (apport insuffisant de vitamines et de minéraux importants). L'autre est le surpoids, l'obésité et les maladies non transmissibles liées à l'alimentation (comme les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète et le cancer).
Évaluation	Détermination de l'ampleur d'une situation ou d'un problème, par exemple de la charge ou de la prévalence.
Suivi	Détermination de l'évolution d'une situation.
Indicateur	Démonstration de la présence ou de l'absence d'un construit spécifique.
Mesure	Affectation d'un nombre à des personnes ou à des choses en vue de représenter les relations entre elles pour refléter les quantités relatives d'un construit spécifique.
Métriques	Mesures ou indicateurs.
Instrument ou outil	Dispositif permettant de mesurer la valeur d'un construit observé, comme un questionnaire par exemple.
Enquête	Dispositif servant à recueillir des données à partir d'un échantillon de personnes, de ménages ou d'autres entités.
Psychométrie	En nutrition, la psychométrie se réfère à l'application de techniques de mesure et d'évaluation psychologiques visant à déterminer divers aspects des comportements, habitudes, attitudes et idées reçues en matière d'alimentation et de nutrition. Elle regroupe des principes empruntés à la psychologie et à la mesure pour obtenir des données quantitatives relatives aux comportements, préférences et facteurs psychologiques individuels susceptibles d'influencer les choix alimentaires.

Biométrie	Dans le contexte de la nutrition, la biométrie se réfère généralement à l'utilisation de différentes mesures et données biologiques visant à évaluer l'état nutritionnel, le métabolisme et la santé d'une personne.
Construit	Phénomène d'intérêt théorique qui est réel mais peut être observable ou non observable (c'est-à-dire latent). En psychométrie, un construit se réfère à un concept ou attribut hypothétique abstrait qui n'est pas directement observable mais déduit de comportements, de réponses ou de résultats de tests, qui eux sont observables. Les construits sont utilisés pour représenter des traits, caractéristiques ou capacités psychologiques complexes qui ne sont pas directement mesurables.
Sous-construit	Caractéristiques ou propriétés d'un construit qui ensemble décrivent un construit ou le phénomène. De nombreux construits sont pluri-dimensionnels, ce qui signifie qu'ils englobent des aspects ou des dimensions multiples. Par exemple, le construit d'une alimentation saine comprend des dimensions comme la suffisance nutritionnelle, l'équilibre en macronutriments, la diversité, la modération, la sécurité sanitaire des aliments et la densité des nutriments – lesquels sont appelés « sous-construits » du « construit » de l'alimentation saine.
Attributs	Les attributs se réfèrent, en biométrie, aux caractéristiques ou traits mesurables d'une personne qui sont utilisés à des fins d'identification ou de vérification. Le concept d'« attribut » en biométrie et celui de « construit » en psychométrie sont similaires.
Propriétés	En biométrie, les propriétés se réfèrent à des caractéristiques ou qualités spécifiques associées aux attributs biométriques. Le concept de « propriétés » en biométrie est équivalent à celui de « sous-construits » en psychométrie.
Validité	La validité d'une mesure ou d'un indicateur reflète sa capacité de fournir un moyen d'évaluation analytique utile dans un but et un contexte déterminés.
Équivalence entre contextes	Une mesure ou un indicateur donnant des résultats quel que soit le contexte en permettant une évaluation comparable entre les contextes.
Cadre	Structure conceptuelle fondamentale des buts, construits, sous-construits, instruments, indicateurs, etc.
Fiabilité	La fiabilité d'une métrique est constituée du degré avec lequel les différences de sa mesure reflètent étroitement les différences réelles du construit) et de sa précision (le degré dans lequel des opérations répétées donnent le même résultat)



1. Contexte

Une alimentation saine est essentielle à une bonne nutrition et à une bonne santé. Elle contribue à assurer une protection contre toutes les formes de malnutrition et beaucoup de maladies non transmissibles (MNT) – cardiopathies, diabète sucré et cancers liés à l'alimentation, par exemple (1–7). L'accès à une alimentation saine est un droit humain fondamental (8).

Lorsqu'on considère l'ensemble des facteurs de risque connus, les mauvaises habitudes alimentaires sont à l'origine de la plus forte charge de morbidité et de mortalité au niveau mondial. De nombreux pays, notamment à faible revenu ou à revenu intermédiaire, sont confrontés à des problèmes concernant la nutrition et la santé causés par la coexistence de la dénutrition, des carences en micronutriments, de l'excès pondéral et de l'obésité. En 2017, 11 millions de décès – un décès sur cinq dans le monde – étaient associés à une mauvaise alimentation et à des maladies chroniques liées à l'alimentation (9, 10). Selon les estimations de l'OMS, le nombre de décès annuel imputables aux MNT passera, en l'absence de mesures de prévention efficaces, de 36 millions en 2008 à 55 millions d'ici à 2030 (3). Les choix en matière alimentaire affectent non seulement la santé humaine, mais aussi celle de la planète, car la demande des consommateurs constitue l'un des principaux facteurs conditionnant les tendances du système alimentaire qui d'un point de vue historique appauvrissent les ressources, sont inefficaces et contribuent de manière significative aux émissions de gaz à effet de serre (7).

Il est primordial pour les pays de suivre l'alimentation de la population pour obtenir des éléments qui leur permettront d'agir en faveur d'une amélioration de la santé humaine et planétaire. Il appartient à des cadres de référence mondiaux comme les objectifs de développement durable (ODD) d'évaluer dans quelle mesure une alimentation est saine afin de contribuer à suivre l'évolution de la situation sanitaire de la population mondiale. À ce jour, peu de pays évaluent régulièrement l'alimentation de la population et les cadres de suivi mondiaux ne comprennent pas d'indicateurs sur l'alimentation.

Conscientes de l'importance de l'alimentation pour la santé et de l'absence d'un consensus sur les moyens de mesurer et de suivre les régimes alimentaires à grande échelle, la FAO, l'OMS et l'UNICEF ont ensemble cherché à combler ce vide en lançant l'Initiative de suivi pour une alimentation saine (HDMI) (11–15). La mission commune de l'Initiative consiste à « donner aux décideurs et parties prenantes aux niveaux national et mondial les moyens de suivre et d'assurer une alimentation saine pour les populations et pour la planète ». Pour plus de précisions sur l'Initiative, voir l'[annexe 1](#).

Vu la large portée de l'énoncé de sa mission, l'Initiative vise d'abord à mettre en place des orientations permettant de mesurer des régimes alimentaires sains pour la santé publique. Le présent document envisage une alimentation saine pour une population en bonne santé. Cette version donne un aperçu de l'éventail des buts recherchés par la détermination d'une alimentation saine et offre des exemples de méthodes d'évaluation et de types de données sur la consommation, d'enquêtes et d'indicateurs actuellement disponibles pour en assurer le suivi. Une version ultérieure contiendra des recommandations plus détaillées concernant le choix et l'utilisation pratique des métriques d'une alimentation saine pour une population en bonne santé.

Par la suite, l'Initiative entend fournir des orientations sur les moyens de surveiller une alimentation favorable à la santé tant humaine que planétaire (c'est-à-dire en tenant compte de considérations relatives à la viabilité de l'environnement).

1.1 Objectifs

Les objectifs du présent document d'orientation sont de donner un aperçu :

1. des buts dans lesquels les données sur l'alimentation peuvent être utilisées ;
2. des méthodes d'évaluation de l'alimentation, des types de données sur l'apport alimentaire et des enquêtes en vue de recueillir des données sur la qualité de l'alimentation ;
3. des métriques d'une alimentation saine actuellement disponibles et des propriétés essentielles qu'elles reflètent dans l'état actuel des connaissances ; et
4. des choix relatifs aux méthodes d'évaluation et aux métriques pour le suivi d'une alimentation saine.

1.2 Public cible

Le présent document d'orientation est destiné à tous ceux qui sont appelés à utiliser ou interpréter les métriques concernant l'alimentation et plus particulièrement :

- aux autorités nationales, à savoir :
 - aux bureaux nationaux de statistique (chargés de faire rapport aux autorités en ce qui concerne les objectifs de développement durable et les cibles de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la nutrition) ; et
 - aux ministères de la santé et de l'agriculture ;
- aux organisations internationales et nationales concernées par l'alimentation et la nutrition ;
- aux chercheurs et milieux universitaires ;
- aux nutritionnistes en santé publique et aux diététiciens diplômés ;
- aux techniciens chargés de conseiller les décideurs sur les questions de nutrition et d'alimentation ; et
- aux responsables de la conception, de la gestion et de la mise en œuvre d'enquêtes.

1.3. Approche suivie pour l'élaboration du document

La conception et la production du présent document sont dues au Groupe pilote de l'Initiative. Il a été établi par un groupe de travail composé d'experts chargés de son élaboration, de la rédaction et de la révision. Les informations détaillées se rapportant aux buts de l'évaluation d'une alimentation saine, aux types de données sur l'apport alimentaire, aux enquêtes à utiliser pour la collecte de données, aux méthodes d'évaluation alimentaire, aux caractéristiques des métriques et aux recommandations concernant les choix étaient tirés de précédents rapports de consultation d'experts techniques de l'Initiative et d'autres publications.

Les versions successives du projet de document ont été examinées par l'ensemble des membres du Groupe pilote et le projet final a également été soumis à des experts dans le domaine concerné.

1.4 Les propriétés d'une alimentation saine

Si la composition exacte d'un régime alimentaire sain varie notamment selon l'âge, le sexe, l'état physiologique, le mode de vie, l'activité physique, le contexte culturel, la disponibilité et le prix des produits locaux et selon les coutumes, les propriétés fondamentales¹ restent les mêmes (16).

Sur la base d'un examen complet des éléments disponibles, l'Initiative (13,15) a défini les quatre propriétés ci-après comme reflétant le mieux une alimentation saine aux fins du suivi.

1. **Apport nutritif adéquat** : apport nutritif suffisant en quantité et en qualité (micronutriments, macronutriments, apport énergétique) pour couvrir les besoins en nutriments sans les excéder.

¹ Les propriétés d'une alimentation saine sont également appelées « sous-construits » dans d'autres publications de l'Initiative et dans les références qui y sont citées. Les deux termes sont synonymes et si l'on a choisi « propriétés » dans le présent document, c'est par souci de simplicité et pour faciliter la compréhension. Pour plus de précisions, se référer au glossaire.

2. **Apport équilibré en macronutriments** : apport équilibré en glucides, protéines et lipides.
3. **Diversité** : régimes composés d'un éventail de produits divers provenant de groupes distincts d'aliments sains. La diversité entre ces groupes et à l'intérieur des groupes reflète une probabilité plus élevée de satisfaire les besoins en nutriments.
4. **Modération** : apport limité de produits et de nutriments associés à des risques de MNT en cas de consommation excessive (viande transformée, boissons sucrées, sel et acides gras trans, par exemple).

Le suivi de ces propriétés prioritaires indique dans quelle mesure l'alimentation est favorable à la santé et protège contre les différentes formes de malnutrition : retard de croissance, émaciation et insuffisance pondérale ; carences en micronutriments ; surpoids, obésité et autres MNT liées à l'alimentation.

Les experts ont également envisagé par consensus (13,15) deux autres propriétés d'une alimentation saine, à savoir la sécurité sanitaire des aliments et la densité nutritionnelle², sans toutefois les retenir comme prioritaires aux fins du présent document, s'agissant généralement de propriétés des produits plutôt que des régimes alimentaires.

1. **Sécurité sanitaire des aliments.** La sécurité sanitaire est essentielle pour que les aliments soient propres à la consommation humaine, en d'autres termes exempts d'agents microbiens pathogènes, de macroparasites à transmission alimentaire, de toxines et de résidus et contaminants chimiques préjudiciables à la santé. Il est difficile toutefois d'évaluer l'exposition alimentaire à ces risques en même temps qu'on détermine dans quelle mesure l'alimentation est saine, car il faudrait pour cela disposer de données quantitatives détaillées sur une longue durée ainsi que de données sur les micro-organismes et les niveaux de contaminants et de résidus chimiques présents dans les aliments. On recommande en conséquence de mesurer la sécurité sanitaire des aliments au moyen d'indicateurs distincts évaluant les niveaux adéquats de protection, les niveaux d'exposition acceptables ou la conformité aux normes alimentaires internationales (17).
2. **La densité nutritionnelle.** La densité nutritionnelle est propre à chaque produit. Si elle peut être mesurée dans une alimentation composite, le processus qui consiste à mesurer cette propriété pour l'ensemble de l'alimentation peut présenter des difficultés. Par ailleurs, une densité nutritionnelle plus élevée n'est pas toujours souhaitable (dans le cas du sucre, du sel ou des acides gras trans par exemple). Enfin, les notions d'apport adéquat de nutriments et de densité nutritionnelle sont étroitement liées bien qu'elles se réfèrent à des propriétés distinctes.

² La viabilité environnementale n'a pas été considérée comme une propriété d'une alimentation saine car elle ne se rapporte pas à la biologie humaine de la nutrition, sur laquelle porte le présent document.



2. Pourquoi mesurer si l'alimentation est saine?

La question de savoir si des métriques d'une alimentation saine peuvent apporter des informations utiles dans la pratique dépend de leur but particulier, qui peut par exemple se rapporter à la population dans son ensemble ou au niveau individuel. Le présent document d'orientation s'intéresse uniquement aux buts se rapportant à la population (c'est-à-dire à des groupes).

2.1 Buts d'une mesure de l'alimentation saine au niveau de la population

Mesurer si l'alimentation est saine répond à plusieurs buts et les métriques qui conviennent présentent différentes caractéristiques.

- Estimation de l'ampleur d'un phénomène (c'est-à-dire la prévalence dans la population ou la charge) :
 - Pour estimer l'ampleur d'un phénomène (une insuffisance en micronutriments, par exemple), il est essentiel d'avoir des métriques donnant des estimations précises pour une population et permettant de distinguer clairement un groupe d'un autre.
- Suivi de l'évolution de la situation dans le temps :
 - Pour suivre l'évolution de la situation, les principales priorités sont l'exactitude, la précision et la réactivité aux changements à mesure qu'ils surviennent.
- Détection précoce pour déterminer quand il convient d'intervenir :
 - La détection précoce suppose l'utilisation de métriques qui réagissent rapidement aux perturbations dans la population et son environnement et permettent de prévoir le bien-être de la population cible.
- Choix des groupes devant faire l'objet d'une intervention :
 - On aura besoin de métriques permettant de distinguer les sous-groupes à cibler (c'est-à-dire dont l'état actuel s'écarte de l'état idéal ou souhaité) et susceptibles de bénéficier d'une intervention proposée pour réduire cet écart.
- Détermination des causes et des conséquences pour comprendre pourquoi le groupe est touché et quels sont les effets :
 - La détermination des causes et des conséquences d'un phénomène peut améliorer les connaissances et faire ressortir les options possibles, mais elle suppose qu'on puisse mesurer le phénomène lui-même au même titre que ses causes intrinsèques et les résultats qui en découlent.
- Conception des interventions :
 - Pour mettre au point des interventions, il faut disposer de métriques qui sous-tendent les décisions liées aux politiques et aux programmes, établir des normes, règlements ou cibles basés sur la population et préparer des messages et interventions de communication visant à améliorer la situation.

- Évaluation de l'impact pour déterminer si les interventions ont eu un effet positif :
 - Pour estimer l'efficacité des interventions, il faut des métriques reflétant la théorie du changement³ qui appuient ces interventions et réagissent aux changements qu'elles ont provoqués pendant la période sur laquelle porte l'évaluation.

Les pays voudront parfois disposer de mesures et d'indicateurs spécifiques applicables à chacun des sept buts à l'échelle de groupes et de la population. Or, le présent document d'orientation envisage le suivi, un processus qui doit normalement se fonder sur une méthodologie normalisée, à la fois simple, rapide, réalisable et comparable dans l'espace et dans le temps. Les informations dans ce document faciliteront néanmoins la prise de décisions sur les mesures des indicateurs liés aux autres six buts. Les plus utiles pour le suivi peuvent aussi être adaptés à d'autres buts.

2.2 Pourquoi le suivi est-il une priorité ?

Il y a trois raisons principales pour lesquelles le présent document se concentre sur les métriques d'une alimentation saine à des fins de suivi. Tout d'abord, du point de vue mondial, on a besoin de métriques universelles valables pour vérifier que les pays respectent leurs engagements et progressent en vue d'améliorer l'alimentation de la population. Pour déterminer si des progrès ont été obtenus, il faut disposer de données solides sur les habitudes alimentaires de la population et leur évolution dans le temps. Ensuite, du point de vue national, des données de suivi sont nécessaires pour justifier les interventions adaptées (politiques, programmes, dispositions réglementaires par exemple) à une alimentation saine de la population et décrire le contexte dans lequel elles s'inscrivent. Enfin, d'un point de vue à la fois mondial et national, les données sur l'alimentation sont nécessaires à des fins de sensibilisation et pour mobiliser l'attention et susciter un engagement politique en faveur d'une alimentation et d'une nutrition plus saines.

Dans bien des pays, les informations récentes sur les produits consommés restent lacunaires. Un suivi plus régulier est crucial car il offre aux pays la possibilité de favoriser une meilleure alimentation, sur la base de données factuelles.

2.3 Considérations à envisager pour mesurer si l'alimentation est saine

Pour servir les buts visés à la [Section 2.1](#) à l'échelle de la population, les métriques d'une alimentation saine devront refléter une au moins des quatre propriétés énumérées dans la [Section 1.3](#). Ces métriques devront avoir été validées, et devront démontrer leur applicabilité dans des contextes différents ainsi que leur réactivité au changement.

La validité implique que les métriques puissent refléter indirectement de manière satisfaisante une des propriétés au moins (c'est-à-dire fournir des estimations objectives) et soient fiables (c'est-à-dire reproductibles). L'application dans différents contextes implique qu'elles fournissent des données pouvant être comparées conceptuellement et empiriquement (c'est-à-dire être sujettes à une interprétation) dans différents contextes, par exemple entre plusieurs pays ou entre sous-groupes de population d'un même pays. La réactivité face au changement implique que les valeurs changent en fonction du phénomène sous-jacent (c'est-à-dire que la métrique fait ressortir les véritables changements de la qualité de l'alimentation).

Les outils doivent permettre d'obtenir des données viables pour mettre au point de telles métriques et il faut disposer de systèmes de données au sein desquels ces outils peuvent être utilisés. Le suivi étant une priorité, les métriques doivent être représentatives de la population et des sous-groupes. Les données produites (c'est-à-dire les statistiques) doivent pouvoir être exploitées par les responsables de programmes et les décideurs : elles doivent être crédibles, faciles à comprendre et à interpréter, indiquant clairement les effets d'une valeur plus élevée ou plus basse ou les changements dans le temps. Pour que les métriques puissent être appliquées dans la durée, leurs coûts en valeur relative et absolue doivent être raisonnables et la charge de la collecte de données doit être en rapport avec les ressources et l'infrastructure disponibles.

³ La théorie du changement définit des objectifs à long terme puis revient en arrière pour déterminer les modifications à apporter à un stade antérieur (c'est-à-dire les conditions préalables) (18,19). Elle offre un modèle pratique pour vérifier le bien-fondé des hypothèses relatives aux interventions présentant la plus grande probabilité d'avoir les résultats voulus. Une théorie du changement donnée permet également d'identifier des indicateurs mesurables de la réussite aux fins d'une feuille de route pour le suivi et l'évaluation.

3. Comment mesurer si l'alimentation est saine?

For the purposes of healthy diet monitoring, this section provides an overview of relevant dietary assessment methods, types of dietary intake data, surveys to collect data on the healthiness of diets and currently available healthy diet metrics. Depending on the available resources and information systems and level of detail required, countries must select how to measure the healthiness of diets most aptly for their purposes.

3.1 Méthodes d'évaluation de l'alimentation

Les méthodes les plus couramment utilisées pour évaluer l'apport d'aliments (c'est-à-dire les méthodes de collecte de données) sont énumérées ci-dessous.

- **Méthode du rappel de la consommation des dernières 24 heures.** Méthode rétrospective à court terme où le sujet interrogé indique de manière complète et détaillée (heure de consommation, quantité consommée, méthodes de préparation, noms de marques) tous les aliments, boissons et éventuellement compléments alimentaires ingérés au cours des dernières 24 heures (en général de minuit à minuit). Un rappel de 24 heures peut être effectué dans le cadre d'un entretien (en présentiel ou téléphonique) ou par autoévaluation en ligne (avec une version et des applications basées sur le Web), en suivant des protocoles normalisés. Des modèles alimentaires, des images et d'autres aides visuelles pouvant améliorer la précision des données communiquées sont souvent utilisés pour permettre l'estimation et la notification individuelles des quantités consommées⁴. Un rappel alimentaire de 24 heures peut porter sur un jour particulier (aux fins d'établir des moyennes dans la population) ou être répété sur plusieurs jours (une semaine ou un week-end) ou différentes saisons. Les rappels répétés sont nécessaires pour enregistrer la variabilité naturelle (d'un jour ou d'une saison à l'autre) de l'apport alimentaire individuel afin d'estimer les distributions habituelles de l'apport dans la population (c'est-à-dire entre l'apport de groupes d'aliments, d'aliments ou de nutriments).
- **Questionnaire sur la fréquence de consommation des aliments (FFQ).** Méthode rétrospective comprenant des questions sur la fréquence de consommation d'un certain nombre d'aliments et de boissons déterminés au cours d'une période donnée (une semaine, un mois ou une année, par exemple). Le FFQ peut être qualitatif (se référant uniquement à la fréquence, trois fois par semaine par exemple), semi-quantitatif (la taille moyenne de la portion est prédéterminée, et l'on se réfère à un bol de dimension modeste, moyenne ou grande, par exemple) ou quantitatif (la taille exacte de la portion est demandée). Il peut être long (un questionnaire complet peut comprendre de 80 à 120 éléments, voire plus) ou succinct. Il peut être administré dans le cadre d'un entretien ou autoadministré et complété sur papier, au téléphone ou en ligne.
- **Journal alimentaire.** Méthode prospective à court terme qui consiste à noter de manière complète et détaillée (heure de la journée, quantités, méthodes de préparation, noms de marques) tous les aliments, boissons et éventuellement compléments alimentaires à mesure qu'ils sont ingérés par le participant (comptabilisation en temps réel), en général au cours d'une période de trois à sept jours – jours de semaine et week-end compris. Les quantités totales consommées peuvent être estimées par des mesures des ménages, des modèles alimentaires ou des

⁴ Dans la littérature, le rappel de la consommation des dernières 24 heures est souvent défini comme une méthode pour obtenir des données quantitatives. Ce n'est toutefois pas le cas lorsque le sujet est prié d'indiquer de manière non quantitative les aliments consommés au cours d'une période de 24 heures ; par exemple, dans le cadre d'enquêtes, le rappel porte souvent sur la consommation pendant les 24 heures qui précèdent les données demandées sur l'alimentation du nourrisson ou du jeune enfant ou sur la diversité alimentaire minimale chez les femmes, mais les questions posées ont un caractère non quantitatif.

photos de produits (consommation alimentaire estimée) ou pesées par le participant ou l'assistant de recherche à son domicile (apport alimentaire pesé). Ce type de journal peut servir à estimer les distributions habituelles des quantités ingérées entre différents groupes de la population s'il est tenu de manière répétée et peut aussi être complété en ligne.

- **Instruments d'évaluation rapide de la consommation alimentaire.** Méthode rétrospective qui consiste à cocher tous les produits figurant sur une liste d'aliments et de boissons (souvent regroupés dans des catégories comme « produits sucrés ») qui ont été consommés au cours des dernières 24 heures. Ces instruments peuvent être qualitatifs (appelant des réponses par « oui » ou « non ») ou semi-quantitatifs (la taille moyenne de la portion étant prédéterminée – modeste, moyenne ou grande, par exemple). Le questionnaire est en général autoadministré mais peut aussi être complété dans le cadre d'un entretien (en présentiel ou téléphonique).
- **Biomarqueurs nutritionnels.** Échantillons biologiques qui reflètent l'apport alimentaire, l'absorption ou le métabolisme des constituants alimentaires (nutriments, composantes non nutritives, aliments, groupes d'aliments) ou servent d'indicateurs de l'état nutritionnel.

La liste ci-dessus donne un bref aperçu des méthodes disponibles d'évaluation alimentaire et n'a pas pour ambition d'être exhaustive. Les méthodes d'évaluation alimentaire traditionnelles et détaillées comme le rappel de 24 heures, le questionnaire FFQ, le journal alimentaire et les biomarqueurs nutritionnels impliquent des coûts plus élevés, alors que les méthodes plus simples comme l'évaluation alimentaire rapide semi-quantitative ou qualitative permettent une réduction significative des coûts et une collecte plus fréquente des données, ce qui est crucial pour le suivi d'une alimentation saine à l'échelle nationale et mondiale.

Pour plus de précisions sur la pertinence des diverses méthodes d'évaluation alimentaire selon les différents buts recherchés (avec les avantages et inconvénients de chacune), on pourra se référer aux sites suivants :

- ▶ [Dietary Assessment Primer \(https://dietassessmentprimer.cancer.gov\)](https://dietassessmentprimer.cancer.gov)
- ▶ [DAPA Measurement Toolkit \(https://www.measurement-toolkit.org\)](https://www.measurement-toolkit.org)
- ▶ [Nutritools \(https://www.nutritools.org\)](https://www.nutritools.org)
- ▶ [ACAORN method selector \(https://www.anzos.com/food-nutrition\)](https://www.anzos.com/food-nutrition)
- ▶ [Data4Diets \(https://index.nutrition.tufts.edu/data4diets\)](https://index.nutrition.tufts.edu/data4diets)
- ▶ [Diet Assessment Decision Tool \(https://www.advancingnutrition.org/resources/diet-assessment-tool\)](https://www.advancingnutrition.org/resources/diet-assessment-tool)

3.2 Types de données sur l'apport alimentaire

On distingue généralement trois grandes catégories de méthodes d'évaluation de l'alimentation selon le type de données fournies sur l'apport alimentaire.

- Les méthodes produisant des données quantitatives : instruments qui déterminent la quantité d'aliments, de boissons et éventuellement de compléments alimentaires ingérés par une personne (l'apport alimentaire est idéalement pesé et mesuré, mais en pratique souvent estimé avant ou après la consommation).
- Les méthodes produisant des données semi-quantitatives : instruments qui portent sur des portions

standard des aliments consommés (petites, moyennes ou grandes, par exemple).

- Les méthodes produisant des données qualitatives ou non quantitatives : instruments qui déterminent si des aliments (ou groupes d'aliments) déterminés ont été consommés (réponses par « oui » ou « non ») sans évaluation des quantités ingérées.

Afin de réduire la charge de l'analyse des données, les méthodes semi-quantitatives recourent à des catégories de quantités prédéfinies (petite, moyenne ou grande, par exemple) sur la base d'éléments probants démontrant le lien entre la santé et la consommation d'une quantité déterminée d'un aliment.

Pour la réduire davantage encore, des méthodes qualitatives (ou non quantitatives) permettent d'évaluer la consommation de groupes d'aliments spécifiques (fruits ou produits de la mer, par exemple) voire si c'est possible, de produits déterminés (papayes ou tilapias, par exemple). En règle générale, ces méthodes posent des questions appelant une réponse par « oui » ou par « non » sans indication de quantité.

3.3 Enquêtes en vue de la collecte de données relatives à la consommation alimentaire

Les données sur l'apport alimentaire sont généralement recueillies au moyen d'enquêtes qui déterminent la pertinence et le niveau des informations en fonction de l'utilisation prévue, des besoins de données et des ressources disponibles. Des enquêtes statistiquement représentatives de la population nationale sont essentielles pour un suivi mondial et national, alors que celles menées dans un espace géographique spécifique ou dans un sous-échantillon restreint peuvent suffire pour répondre à des besoins locaux ou orienter les décisions politiques et la recherche concernant les sous-groupes les plus exposés au risque de malnutrition.

Le présent document d'orientation met l'accent sur des enquêtes représentatives au plan national qui permettent une ventilation selon l'âge, le sexe, le lieu ou d'autres caractéristiques socioéconomiques.

3.3.1 Intégration de modules sur l'apport alimentaire dans des enquêtes à grande échelle couvrant plusieurs thèmes

Des questionnaires rapides sur l'apport alimentaire peuvent être intégrés à des enquêtes existantes à grande échelle couvrant toute une série de thèmes. Les enquêtes démographiques et sanitaires (DHS) et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples de l'UNICEF (MICS) sont conçues pour être représentatives au niveau national, porter sur des échantillons de grande taille (entre 5 000 et 30 000 ménages) et produire des données pour un large éventail d'indicateurs sur la population, la santé et la nutrition. Ces enquêtes à grande échelle consistent à sonder les ménages, les questionnaires étant remis aux membres des ménages. Les enquêtes DHS et MICS, souvent menées tous les trois à cinq ans, collectent systématiquement des données non quantitatives sur l'apport alimentaire des enfants de moins de 2 ans. Depuis 2019, les enquêtes démographiques et sanitaires comprennent aussi un questionnaire non quantitatif sur le régime alimentaire des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans).

Le sondage intitulé « Gallup World Poll » (GWP) intéressant aussi le suivi d'une alimentation saine porte sur des groupes de 1000 à 3500 personnes dans plus de 140 pays – représentant 95 % de la population adulte dans le monde – grâce à des échantillons aléatoires et représentatifs au niveau national et à une série normalisée de questions de base traduites dans les principales langues des pays concernés. Dans de nombreux pays, ces sondages sont effectués annuellement. Le GWP a mis au point un questionnaire rapide non quantitatif sur l'apport alimentaire (le questionnaire sur la qualité de l'alimentation (DQQ)) dans plus de 50 pays.

Parmi les autres enquêtes à grande échelle représentatives au niveau national susceptibles de comprendre un questionnaire individuel sur l'apport alimentaire on peut citer les enquêtes sur la consommation et les dépenses des ménages (HCES)⁵ qui recueillent des informations sur les conditions socioéconomiques. Depuis 2008 au Brésil, par exemple, des données quantitatives sur les aliments ont été recueillies au moyen d'enquêtes HCES nationales auprès des personnes à partir de 10 ans, ce qui permet d'analyser les tendances des comportements alimentaires et d'orienter, de suivre et d'évaluer les politiques en matière d'alimentation et de nutrition.

Lorsque la conception d'enquêtes se heurte à des contraintes de ressources ou de délais, on peut choisir de recueillir des données non quantitatives (ou semi-quantitatives) au moyen d'instruments d'évaluation alimentaire rapide. En intégrant des modules sur l'alimentation dans d'autres enquêtes déjà prévues, on peut réduire sensiblement les coûts opérationnels comparativement à ceux des enquêtes indépendantes.

⁵ D'autres appellations sont également utilisées, notamment enquêtes relatives aux revenus et aux dépenses des ménages (HIES), enquêtes sur le budget des ménages (HBS) ou études de la mesure des niveaux de vie (LSMS).

3.3.2 Enquêtes nationales indépendantes sur la santé, la nutrition et l'alimentation

Les enquêtes nationales sur la santé et la nutrition pouvant comprendre des modules visant à obtenir des données détaillées sur l'apport d'aliments (ou de groupes d'aliments), l'apport en nutriments et l'état nutritionnel jouent un rôle non négligeable pour évaluer les tendances alimentaires dans la population dans son ensemble. Au Royaume-Uni, par exemple, le programme permanent du *National Diet and Nutrition Survey (NDNS)* – enquête nationale sur la nutrition et l'alimentation – introduit en 2008, est une enquête transversale visant à obtenir de manière ininterrompue des informations quantitatives détaillées sur l'apport en nutriments et l'état nutritionnel des personnes âgées de 1,5 an et plus dans les ménages britanniques. L'enquête couvre un échantillon représentatif d'environ 1000 personnes par an. Certains autres pays (20) collectent systématiquement comme le Royaume-Uni des données quantitatives sur l'apport alimentaire.

3.4 Mesures et indicateurs relatifs à une alimentation saine

Dans le présent document, on entend par « métriques » de manière générale les mesures ou les indicateurs, même s'il est important de savoir distinguer entre les deux. Les mesures affectent une valeur à des personnes ou à des choses pour représenter des quantités relatives d'une propriété, alors que les indicateurs reflètent la présence ou l'absence d'une propriété donnée. Le taux d'hémoglobine dans le sang, par exemple, est une mesure alors que l'anémie chez la femme est un indicateur (l'anémie chez la femme non enceinte étant définie comme un taux d'hémoglobine <120g/L). Un indicateur est souvent un seuil appliqué à une mesure afin d'établir la présence ou l'absence d'une propriété donnée.

Ce document d'orientation se fonde sur les conclusions du rapport intitulé « Healthy diet metrics: a suitability assessment of indicators for global and national monitoring purposes » (15), qui définit les quatre métriques d'une alimentation saine à envisager pour la surveillance mondiale⁶:

- Score mondial relatif à la qualité de l'alimentation (score GDQS) ;
- Score relatif aux recommandations mondiales en matière d'alimentation (score GDR) ;
- Indicateur relatif à la diversité alimentaire minimale chez les femmes (indicateur MDD-W) et score relatif à la diversité des groupes d'aliments (score FGDS) ; et
- Score relatif aux aliments surtransformés (score Nova-UPF).

Si des lacunes subsistent, notamment au sujet de l'équivalence entre différents contextes et la validité relative de ces quatre métriques dans différentes populations, les données actuelles semblent montrer qu'elles présentent plusieurs points communs. Les quatre en effet :

- Offrent une métrique simple d'une alimentation saine, facile à mesurer, analyser, interpréter et notifier ;
- Sont notifiées et utilisées au niveau de la population ou de sous-groupes et non au niveau individuel ;
- Sont conçues pour permettre des évaluations au niveau de la population, fixer des cibles, élaborer des programmes/politiques, effectuer des comparaisons interpays ou à l'intérieur d'un même pays reflétant les changements de l'alimentation, ainsi que pour suivre et évaluer les programmes/politiques propres à améliorer l'alimentation ;
- Ne nécessitent pas de données sur la composition des aliments, uniquement des données semi-quantitatives ou non quantitatives ;
- Ont été intentionnellement abrégées sous la forme d'instruments semi-quantitatifs ou non quantitatifs pour l'évaluation alimentaire rapide afin de réduire la charge de la collecte et de l'analyse de données, qui peut aussi être spécifique à un pays déterminé ; et
- Mesurent l'apport alimentaire au niveau individuel sur 24 heures

⁶ D'autres métriques que les quatre mentionnées peuvent convenir pour la surveillance nationale lorsque l'objectif n'est pas d'effectuer des comparaisons interpays (15,21).

Il existe néanmoins des différences entre elles (voir le [Tableau 1](#)), notamment les suivantes :

- quant aux propriétés d'une alimentation saine qu'elles reflètent ;
- quant aux motifs de leur conception et aux propriétés qu'elles sont censées mesurer (et par conséquent quant au type de validation appliqué)
- quant aux types de données relatives à la consommation alimentaire (non quantitatives ou semi-quantitatives, par exemple) nécessaires pour calculer les métriques et par conséquent l'instrument d'évaluation alimentaire nécessaire ;
- quant aux groupes de la population pour lesquels elles ont été conçues et validées ;
- quant aux éléments sur la validité et l'équivalence entre différents contextes et sur les lacunes en matière de connaissances ;
- quant à l'existence d'un seuil d'un indicateur validé pour déterminer si une propriété donnée d'un régime alimentaire sain est présente ou non (plutôt qu'en procédant à des interprétations comme « plus la valeur est élevée/basse plus l'alimentation est de bonne qualité » ou en utilisant des percentiles pour établir des scores élevés ou bas) ;
- quant à la charge cognitive pour l'individu conduisant l'entretien et le sujet interrogé, en fonction des différents instruments d'évaluation rapide de la consommation alimentaire élaborés dans ce but ; et
- quant aux coûts liés à la collecte et à l'analyse de données

Si les scores GDQS et GDR⁻⁷ sont des mesures composites qui rendent compte à la fois des propriétés saines (adéquation nutritionnelle et diversité) et malsaines (consommation excessive) de l'alimentation, l'indicateur MDD-W se limite aux propriétés favorables à la santé (adéquation nutritionnelle et diversité), tandis que le score Nova-UPF couvre uniquement les propriétés défavorables (consommation excessive)⁸.

La méthode ou l'instrument d'évaluation de l'alimentation choisi détermine les métriques qui peuvent être calculées. Chacune des quatre dispose de son propre instrument d'évaluation alimentaire rapide semi-quantitatif ou non quantitatif.

- Les données pour le score GDQS peuvent être recueillies au moyen de l'application GDQS (22) laquelle a recours à un rappel de 24 heures pour obtenir une liste complète de tous les aliments consommés la veille, automatiquement classés dans les groupes d'aliments correspondants du score GDQS. Pour les réponses, on se sert d'une série de 10 cubes de taille prédéfinie pour déterminer si la quantité consommée par groupe d'aliments était inférieure, égale ou supérieure au seuil spécifique fixé pour le groupe.
- Idéalement, les données pour le score GDR sont collectées au moyen du questionnaire DQQ sur la qualité de l'alimentation (23,24) qui recueille des informations sur la consommation de 29 groupes d'aliments, en fonctions d'aliments sentinelles (ceux qui sont le plus souvent consommés dans un groupe d'aliments par une population déterminée). Les données recueillies grâce au questionnaire DQQ permettent de calculer plusieurs autres métriques.
- Les données pour l'indicateur MDD-W peuvent être recueillies par une méthode d'évaluation alimentaire rapide adaptée au pays en question, appelée rappel de la liste alimentaire (25,26).
- La collecte de données pour le score Nova-UPF est facilitée en utilisant l'outil Nova-UPF préalablement adapté au pays (27-29).

Voir l'[Annexe 2](#) pour plus d'informations sur les quatre métriques.

⁷ Les auteurs de la note GDQS proposent deux métriques distinctes « GDQS+ » et « GDQS- » et ceux de la note GDR deux métriques distinctes « NCD-Protect » et « NCD-Risk ». Voir l'[Annexe 2](#).

⁸ L'attribution de propriétés d'une alimentation saine à chacune des métriques était fondée sur l'évaluation de l'Initiative et n'était pas le fait des auteurs des métriques.

Tableau 1

Caractéristiques des métriques d'une alimentation saine : buts des mesures, propriétés, types de données, coût et temps nécessaire pour la collecte des données, population visée et interprétation.

Métrique	Ce qui est mesuré	Propriété mesurée ^a	Type de données requises	Coût et temps nécessaire pour la collecte de données	Population pour laquelle la métrique est validée	Interprétation
Score mondial relatif à la qualité de l'alimentation (GDQS)	Consommation de groupes d'aliments contribuant à l'adéquation nutritionnelle et à la réduction des risques de MNT	Adéquation nutritionnelle Diversité des aliments Consommation modérée	Semi-quantitatives	Moyen	Femmes en âge de procréer non enceintes et non allaitantes	Note de 0 à 49 (plus la note est élevée plus l'alimentation est de bonne qualité). GDQS < 15 = risque de MNT élevé GDQS ≥ 23 = faible risque de MNT.
Score relatif aux recommandations mondiales en matière d'alimentation (GDR)	Alimentation répondant aux recommandations mondiales de l'OMS pour une alimentation saine	Adéquation nutritionnelle Diversité des aliments Consommation modérée	Non quantitatives	Faible	Hommes et femmes âgés de 15 ans et plus	Note de 0 à 18 (plus la note est élevée plus l'alimentation est de bonne qualité). À partir de 10 : probabilité accrue de satisfaire à 6 au moins des 11 recommandations.
Diversité alimentaire minimale chez les femmes (MDD-W)	Évaluation indirecte de l'adéquation de l'alimentation de la femme en micronutriments	Adéquation nutritionnelle Diversité des aliments	Non quantitatives	Faible	Femmes en âge de procréer (15 à 49 ans)	Note de 0 à 10 (plus la note est élevée plus l'alimentation est de bonne qualité). ≥ 5 groupes d'aliments assurent une diversité minimale, avec une plus grande probabilité d'adéquation en micronutriments.
Score Nova-UPF relatif à la consommation d'aliments surtransformés	Nombre de sous-groupes d'aliments surtransformés consommés comme mesure indirecte de la part de l'alimentation constituée de produits surtransformés	Consommation modérée	Non quantitatives	Faible	Hommes et femmes âgés de 18 ans et plus	Note de 0 à 23. (Plus la note est élevée moins l'alimentation est de bonne qualité.)

^a L'attribution de propriétés d'une alimentation saine à chacune des métriques était fondée sur l'évaluation de l'Initiative et n'était pas le fait des auteurs des métriques.

4. Choix des méthodes et des métriques d'une alimentation saine en fonction du but recherché

Les ressources dont disposent les systèmes d'information nationaux sur l'alimentation et qu'ils se voient allouer varient considérablement d'un pays à l'autre et sont influencées par l'interaction complexe de facteurs économiques, politiques et sociaux. Certains pays peuvent déjà s'être dotés de tels systèmes sous la forme d'enquêtes périodiques visant à réunir des données quantitatives sur la consommation alimentaire et souhaiter dès lors obtenir des orientations sur la façon d'analyser les données existantes de manière plus simple et plus facile à communiquer et à exploiter, alors que d'autres se préparent peut-être à entreprendre leur première enquête nationale sur la question, à modifier la conception de leurs enquêtes existantes (portant sur plusieurs sujets) ou se trouvent au tout début de leur planification et recherchent donc des conseils sur des instruments d'évaluation alimentaire rapide et sur les métriques d'une alimentation saine qui leur sont associées.

Une conception moins coûteuse des enquêtes et stratégies de mise en œuvre peut contribuer à tirer un maximum des données (qui correspondront aux buts recherchés) tout en réduisant le plus possible les coûts. La présente section donne un aperçu des principales considérations qui guideront les choix des méthodes d'évaluation de l'alimentation, des enquêtes et des métriques d'une alimentation saine en fonction des buts du suivi.

Quantitative data

- Les données quantitatives sur la consommation collectées au moyen d'un rappel de 24 heures sont celles qui informent le mieux et le plus complètement sur le plus large éventail de buts, par exemple l'identification, la conception des politiques et des programmes, l'évaluation et la recherche.
- Les pays devraient envisager une collecte systématique des données quantitatives sur l'apport d'aliments au moyen d'enquêtes nationales représentatives sur la santé, la nutrition ou l'alimentation.
- Les pays devraient envisager de nouveaux investissements en faveur des capacités nationales de collecte, d'analyse, d'interprétation et d'utilisation de données quantitatives sur l'apport d'aliments. Si les besoins, les points forts et les lacunes varient d'un pays à l'autre, beaucoup de pays constateront que des investissements préalables visant à obtenir des données de référence solides – c'est-à-dire des listes de produits, des tableaux de composition des produits et des facteurs de conversion associés dans des formats numérisés liés à des outils pour les enquêtes – se révéleront très rentables pour la collecte, le traitement, l'analyse et l'utilisation ultérieurs des données quantitatives sur la consommation.⁹

⁹ Des données alimentaires de référence peuvent aussi être très utiles pour tirer des données relatives à l'alimentation d'enquêtes sur la consommation et les dépenses des ménages, de données sur le bilan alimentaire et d'instruments d'évaluation alimentaire rapide.

- Des groupes comme [Intake, Center for Dietary Assessment \(https://www.intake.org\)](https://www.intake.org) offrent un appui technique aux pays pour la conception, la mise en œuvre et l'analyse des enquêtes quantitatives sur l'alimentation.
- Il est néanmoins important que les pays surveillent les tendances de la consommation plus souvent, de préférence tous les deux ou trois ans voire annuellement. Pour une surveillance systématique (c'est-à-dire pour le suivi) les pays devraient envisager d'utiliser un instrument d'évaluation alimentaire rapide.
- Les résultats obtenus au moyen d'un tel instrument pourront être interprétés à la lumière de données quantitatives plus abondantes lorsque les deux types de données sont disponibles. Par exemple, les indications issues des données de suivi obtenues grâce aux instruments rapides peuvent être pointées en prévision d'une exploration plus poussée grâce à l'analyse de données quantitatives plus complètes.

Données semi-quantitatives ou non quantitatives obtenues grâce à des instruments d'évaluation rapide

- Les instruments d'évaluation rapide qui ont tendance à être plus simples et conviviaux et moins coûteux à appliquer que des enquêtes quantitatives sur l'apport alimentaire se prêtent particulièrement bien au suivi de la qualité de l'alimentation à des intervalles réguliers. Il est plus facile de calculer les métriques d'une alimentation saine avec de tels instruments qui sont directement conçus pour donner une ou plusieurs métriques d'une alimentation saine.
- Le recours à des instruments d'évaluation rapide présente aussi des inconvénients : les informations obtenues peuvent être moins détaillées, moins solides et moins fiables que les données provenant d'enquêtes quantitatives. Plusieurs instruments de cette catégorie fournissent des données non quantitatives indiquant simplement si certains groupes de produits particuliers sont consommés sans estimer les quantités ingérées. D'autres instruments comme la note mondiale relative à la qualité de l'alimentation (score GDQS) fournissent des données semi-quantitatives en offrant une estimation de la quantité consommée de chaque groupe de produits alimentaires.
- Les instruments rapides peuvent être intégrés aux enquêtes existantes à grande échelle sur des sujets multiples. Le Gallup World Poll collecte des données qui utilisent le questionnaire DQQ sur la qualité de l'alimentation dans différents pays, avec pour but de collecter des données de 140 pays d'ici à 2024 (<https://www.dietquality.org/countries>).

Les métriques d'une alimentation saine

- Aussi bien les enquêtes quantitatives que les instruments succincts permettent d'obtenir une série de métriques utiles d'une alimentation saine.
- Chacune des métriques décrites dans le présent document d'orientation reflète différentes propriétés d'une alimentation saine : l'indicateur MDD-W mesure la diversité nécessaire pour assurer un apport adéquat en nutriments, le score Nova-UPF mesure la modération et les notes GDQS et GDR l'apport adéquat de nutriments et l'apport modéré, notamment pour ce qui est des éléments protecteurs et des facteurs de risque de maladies non transmissibles. Pour le choix d'une métrique, on envisagera les propriétés qui constituent des priorités pour le suivi dans un contexte déterminé. Dans la mesure du possible, on suivra les quatre propriétés d'une alimentation saine visées dans ce document d'orientation afin d'offrir la vision la plus complète des tendances alimentaires.
- Si une mesure ou un indicateur unique résumant plusieurs propriétés d'une alimentation saine peut sembler attrayant pour faciliter l'interprétation et la communication, des éléments de plus en plus nombreux (30) et l'avis des experts montrent que des notes uniques combinant la mesure de propriétés distinctes ne sont pas directement interprétables et peuvent être inexactes et peu fiables. C'est ainsi que les scores GDQS et GDR sont indiqués idéalement sous forme de sous-composantes des scores (GDQS+ et GDQS- et NCD-Protect et NCD-Risk, respectivement). En effet, les conséquences des caractéristiques de régimes alimentaires préjudiciables à la santé ne peuvent être compensées par la consommation de produits sains (abondance) et le fait de s'abstenir de produits malsains ne peut compenser le manque de produits sains (pénurie). Les diverses propriétés de l'alimentation et le phénomène complexe de ses effets appellent des métriques permettant de distinguer les différentes propriétés d'une alimentation saine. Les messages à communiquer devront être adaptés en conséquence.
- Les quatre métriques décrites dans le présent document [GDQS (GDQS+ et GDQS-), le score GDR- (NCD-Protect et NCD-Risk), l'indicateur MDD-W ou le score Nova-UPF] peuvent être tirés de données quantitatives sur l'apport alimentaire. Même si certaines informations détaillées peuvent ainsi être perdues, ces métriques condensent sous une forme plus simple et compréhensible des informations complexes et laborieuses à obtenir sur la consommation alimentaire, ce qui est particulièrement utile pour l'élaboration des politiques et la sensibilisation lorsque le temps disponible et l'attention sont limités et qu'il faut communiquer rapidement les points essentiels.¹⁰
- Les quatre métriques peuvent être obtenues au moyen d'instruments d'évaluation rapide qui, dans tous les cas sauf celui du score Nova-UPF, ont été préadaptés à un large éventail de contextes nationaux, ce qui en fait une option pratique.
- L'emploi d'une de ces quatre métriques s'appuie sur un nombre croissant d'éléments suggérant qu'ils constituent des indicateurs relativement valables reflétant les propriétés des produits alimentaires dont on cherche à mesurer l'apport.

¹⁰ Il est important de noter que les données obtenues en utilisant différents instruments ou méthodes d'évaluation peuvent ne pas être directement comparables.

- Parmi les méthodes et outils mis au point pour réunir les données permettant de calculer ces métriques, la collecte de données peut exiger des efforts et un temps assez importants. Ainsi, pour le score GDQS, il faut un rappel de 24 heures (liste libre de tous les solides et liquides consommés la veille) au cours duquel les participants estiment les quantités consommées à l'aide d'une série de cubes de taille différente. Si des recherches ultérieures devront confirmer la fiabilité comparative de différentes méthodes de collecte de données, cette méthode plus intensive peut être plus précise et mieux refléter les changements, même si elle prend plus de temps. Le GDR-score en revanche est collecté par l'intermédiaire d'un groupe d'aliments définis selon des produits sentinelles adaptés aux différents contextes nationaux. Il est plus rapide d'obtenir des réponses au questionnaire que d'obtenir des éléments pour établir la note GDQS, mais l'apport alimentaire peut être comparativement moins précis en raison de la façon dont les questions sur les produits sentinelles sont interprétées dans les réponses ou de l'agrégation des résultats dans les groupes de produits. Pour choisir la métrique (et l'outil utilisé pour la générer), il faudra donc probablement envisager comment concilier les ressources nécessaires et le degré de précision obtenu, et éventuellement modifier les produits sentinelles dans un environnement alimentaire qui évolue rapidement, entre autres facteurs.
- Rares sont les éléments disponibles concernant la validité relative de ces métriques pour le suivi (c'est-à-dire pour déterminer les plus précises, celles qui permettent les meilleures comparaisons entre pays ou celles qui reflètent le mieux l'évolution de la situation). Les travaux ultérieurs de l'Initiative viseront à combler ces lacunes. Un deuxième document reflétera les éléments qui seront obtenus en offrant de nouvelles orientations concernant le choix et l'application des différentes métriques pour le suivi et à d'autres fins.

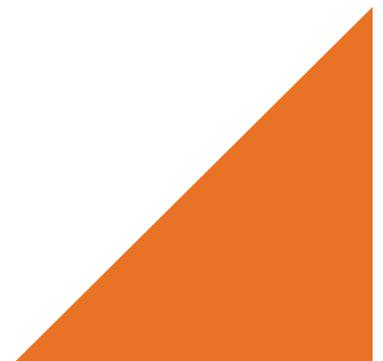
5. Lacunes en matière de recherche

Face aux lacunes qui subsistent concernant la validité et la fiabilité des métriques d'une alimentation saine ainsi que leur équivalence entre différents contextes, l'Initiative continuera de favoriser la collaboration et la production de données probantes répondant aux principales questions de recherche que pose le suivi d'une alimentation saine.

Davantage de données probantes sont nécessaires pour i) clarifier comment établir la validité et l'équivalence entre différents contextes pour les chercheurs et utilisateurs des métriques ; ii) mieux comprendre comment interpréter et appliquer les résultats de la validation des métriques ; et iii) avoir une meilleure connaissance de ces métriques et des méthodes sous-jacentes de collecte de données. Il s'agit de faire ressortir les avantages et les faiblesses de chaque métrique et de continuer à combler les lacunes en matière de données concernant différents groupes, lieux et applications.

Il est essentiel aussi d'évaluer la pertinence et la validité des propriétés, métriques et instruments d'évaluation rapide d'une alimentation saine de l'enfant et de l'adolescent. Il faudra faire une synthèse de la base de données probantes relatives aux principales propriétés d'une alimentation saine de l'enfant de deux ans et plus ainsi que de l'adolescent pour pouvoir formuler des recommandations et déterminer dans quelle mesure leur régime alimentaire est sain, dans le cadre de tout suivi de l'alimentation dans l'ensemble de la population comprenant ces sous-groupes de population essentiels.

Les données probantes sur la validité et l'équivalence entre différents contextes sont nécessaires mais non suffisantes pour déterminer si les métriques et instruments conviennent dans les différents contextes. Les données sur la validation doivent être rapprochées d'autres considérations, notamment la faisabilité et le coût de la collecte des données, ainsi que la simplicité des calculs à effectuer et de la communication.





6. Conclusion

Le présent document d'orientation donne un aperçu de l'éventail des buts recherchés en mesurant la qualité de l'alimentation et explique les méthodes d'évaluation et les types de données, d'enquêtes et d'indicateurs actuellement disponibles pour le suivi d'une alimentation saine.

Il s'agit d'un premier pas en attendant la publication prochaine d'examen de données et de recherches sur la validation visant à clarifier les lacunes qui subsistent en matière de connaissances. L'Initiative a donc l'intention d'actualiser et d'élargir le présent document au cours des deux années à venir.

L'Initiative cherche à créer une communauté de pays soucieux d'élaborer et d'appliquer ses orientations techniques en leur donnant la possibilité de participer à la mise au point d'orientations tout en tenant compte de leurs besoins et capacités spécifiques et des problèmes soulevés par le suivi d'une alimentation saine. La stratégie consiste à mettre au point, sur la base de consultations, une série de mesures itératives associant différentes parties prenantes. Ces consultations intéresseront avant tout les experts des ministères de la santé et de l'agriculture, ainsi que les bureaux nationaux de statistique.

La FAO, l'OMS et l'UNICEF invitent instamment les pays à commencer leur planification, à assurer les investissements voulus et à considérer comme prioritaire la collecte de données de consommation alimentaire pour aider les gouvernements, les décideurs, les chercheurs et les professionnels de la santé publique à prendre, en connaissance de cause, les décisions et les mesures qui s'imposent pour améliorer la santé et le bien-être de la population.

References

1. Organisation mondiale de la Santé. Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques, Genève, 28 janvier–1^{er} février 2002 : Rapport d’une consultation OMS/FAO d’experts. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002 (<https://iris.who.int/handle/10665/42754>, consulté le 24 novembre 2023).
2. Organisation mondiale de la Santé. Plan d’application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1>, consulté le 24 novembre 2023).
3. Organisation mondiale de la Santé. Plan d’action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-fr.pdf, p.117, consulté le 31 octobre 2023).
4. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour l’alimentation, l’exercice physique et la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43036/9242592226_fre.pdf?sequence=1, consulté le 24 novembre 2023).
5. Organisation des Nations Unies pour l’alimentation et l’agriculture, Organisation mondiale de la Santé. Rome, Déclaration sur la nutrition. Rome, Organisation des Nations Unies pour l’alimentation et l’agriculture, 2014 (<https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/7b65dec8-4b49-4426-86e7-585286df63a9/content>, consulté le 24 novembre 2023).
6. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. Framework for Action. Rome ; FAO : 2014 (<https://www.fao.org/3/mm215e/mm215e.pdf>, consulté le 24 novembre 2023).
7. Organisation des Nations Unies pour l’alimentation et l’agriculture, Organisation mondiale de la Santé. 2019. Régimes alimentaires sains et durables – Principes directeurs. Rome, Organisation des Nations Unies pour l’alimentation et l’agriculture, 2019 (<https://openknowledge.fao.org/items/2b3cccb5-aa97-4ec5-9d88-ff1918b33b4b>, consulté le 24 novembre 2023).
8. Conseil économique et social des Nations Unies. Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels : article 11. Genève, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l’homme, 1976 (<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>, consulté le 19 décembre 2023).
9. GBD 2016 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1345–1422. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32366-8. Erratum in: *Lancet*. 2017;390(10104):1736. Erratum in: *Lancet*. 2017;390(10106):e38. PMID: 28919119; PMCID: PMC5614451. ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32366-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32366-8/fulltext), accessed 24 November 2023).
10. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2019;393(10184):1958–1972. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30041-8. Erratum in: *Lancet*. 2021;397(10293):2466. PMID: 30954305; PMCID: PMC6899507. ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30041-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30041-8/fulltext), accessed 24 November 2023).
11. World Health Organization, United Nations Children’s Fund. Landscape assessment on global monitoring of diet quality. Geneva; WHO/ UNICEF: 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>, accessed 2 November 2023).
12. World Health Organization. Report of the Technical Consultation on measuring healthy diets: concepts, methods and metrics. Virtual meeting, 18–20 May 2021. Geneva; WHO: 2020 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/351048/9789240040274-eng.pdf?sequence=1>, accessed 24 November 2023).
13. World Health Organization. Healthy Diets Metrics: Technical Expert Meeting on Harmonizing and Mainstreaming Measurement of Healthy Diets Globally. Geneva; WHO: 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nutritionlibrary/team-technical-expert-advisory-group-on-nutrition-monitoring/development-of-global-gestational-weight-gain-standards/healthy-diet-metrics-meeting-report.pdf?sfvrsn=ea5429c7_3&download=true, accessed 24 November 2023).
14. World Health Organization, United Nations Children’s Fund, Food and Agriculture Organization of the United Nations. Healthy diet metrics: Monitoring of healthy diets globally. A call to action. Geneva: WHO: 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
15. Verger EO, Savy M, Martin-Prével Y, Coates J, Frongillo E, Neufeld L et al. Healthy diet metrics: a suitability assessment of indicators for global and national monitoring purposes. Geneva: WHO: 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371497/9789240072138-eng.pdf?sequence=1>, accessed 24 November 2023).
16. Seligman HK, Levi R, Adebisi VO, Coleman-Jensen A, Guthrie JF, Frongillo EA. Assessing and Monitoring Nutrition Security to Promote Healthy Dietary Intake and Outcomes in the United States. *Annu Rev Nutr*. 2023;43:409–429. doi: 10.1146/annurev-nutr-062222-023359.

PMID: 37257420. (https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-nutr-062222-023359?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub++0pubmed, accessed 24 November 2023).

17. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization . Codex Alimentarius Commission Procedural Manual. Twenty-eighth edition, revised. Rome; FAO: 2023 <https://doi.org/10.4060/cc5042en>.
18. Taplin DH, Clark H, Collins E, Colby DC. Theory of Change: Technical Papers. ActKnowledge; New York: 2013 (https://www.theoryofchange.org/wp-content/uploads/toco_library/pdf/ToC-Tech-Papers.pdf, accessed 19 December 2023).
19. Vogel I. Review of the use of “Theory of Change” in International development: Review Report. London; UK Department of International Development: 2012 (https://www.theoryofchange.org/wp-content/uploads/toco_library/pdf/DFID_ToC_Review_VogelV7.pdf, accessed 19 December 2023).
20. Rippin HL, Hutchinson J, Evans CEL, Jewell J, Breda JJ, Cade JE. National nutrition surveys in Europe: a review on the current status in the 53 countries of the WHO European region. *Food Nutr Res*. 2018;62. doi: 10.29219/fnr.v62.1362. PMID: 29720930; PMCID: PMC5917420. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5917420/> accessed 24 November 2023)
21. Miller V, Webb P, Micha R, Mozaffarian D; Global Dietary Database. Defining diet quality: a synthesis of dietary quality metrics and their validity for the double burden of malnutrition. *Lancet Planet Health*. 2020;4(8):e352-e370. doi: 10.1016/S2542-5196(20)30162-5. PMID: 32800153; PMCID: PMC7435701. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7435701/>, accessed 24 November 2023).
22. Moursi M, Bromage S, Fung TT, Isanaka S, Matsuzaki M, Batis C, Castellanos-Gutiérrez A, Angulo E, Birk N, Bhupathiraju SN, He Y, Li Y, Fawzi W, Danielyan A, Thapa S, Ndiyoi L, Vossenaar M, Bellows A, Arsenault JE, Willett WC, Deitchler M. There’s an App for That: Development of an Application to Operationalize the Global Diet Quality Score. *J Nutr*. 2021;151(12 Suppl 2):176S–184S. doi: 10.1093/jn/nxab196. PMID: 34689193; PMCID: PMC8542098. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8542098/pdf/nxab196.pdf>, accessed 24 November 2023).
23. Uyar BTM, Talsma EF, Herforth AW, Trijsburg LE, Vogliano C, Pastori G, Bekele TH, Huong LT, Brouwer ID. The DQQ is a Valid Tool to Collect Population-Level Food Group Consumption Data: A Study Among Women in Ethiopia, Vietnam, and Solomon Islands. *J Nutr*. 2023 Jan;153(1):340–351. doi: 10.1016/j.tjnut.2022.12.014. Epub 2022 Dec 28. PMID: 36913471. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36913471/>, accessed 24 November 2023).
24. Ma S, Herforth AW, Vogliano C, Zou Z. Most Commonly-Consumed Food Items by Food Group, and by Province, in China: Implications for Diet Quality Monitoring. *Nutrients*. 2022 Apr 22;14(9):1754. doi: 10.3390/nu14091754. PMID: 35565720; PMCID: PMC9102302. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9102302/pdf/nutrients-14-01754.pdf>, accessed 24 November 2023).
25. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Minimum dietary diversity for women. An updated guide to measurement – from collection to action. Rome; FAO: 2021 (<https://doi.org/10.4060/cb3434en>, accessed 19 December 2023).
26. Hanley-Cook GT, Tung JYA, Sattamini IF, Marinda PA, Thong K, Zerfu D, Kolsteren PW, Tuazon MAG, Lachat CK. Minimum Dietary Diversity for Women of Reproductive Age (MDD-W) Data Collection: Validity of the List-Based and Open Recall Methods as Compared to Weighed Food Record. *Nutrients*. 2020;12(7):2039. doi: 10.3390/nu12072039. PMID: 32659995; PMCID: PMC7400839. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7400839/pdf/nutrients-12-02039.pdf>, accessed 24 November 2023).
27. dos Santos Costa C, Silva dos Santos F, Tiemann Gabe K, Martinez Steele E, Helena Marrocos Leite F, Khandpur N et al. Description and performance evaluation of two diet quality scores based on the Nova classification system [medRxiv preprint 21 May 2023] (<https://doi.org/10.1101/2023.05.19.23290255>, accessed 24 November 2023).
28. Costa CDS, Faria FR, Gabe KT, Sattamini IF, Khandpur N, Leite FHM, Steele EM, Louzada MLDC, Levy RB, Monteiro CA. Nova score for the consumption of ultra-processed foods: description and performance evaluation in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2021;55:13. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055003588. PMID: 33886951; PMCID: PMC8023324. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8023324/>, accessed 24 November 2023).
29. Diombo Kébé S, Diouf A, Dit PM, Sylla D, Kane K, Dos Santos Costa C et al. Assessment of Ultra Processed Foods consumption in Senegal: Validation of the Nova-UPF screener. [medRxiv preprint 14 July 2023] (<https://doi.org/10.1101/2023.06.26.23291903>, accessed 24 November 2023).
30. Hanley-Cook GT, Gie SM, Parraguez JP, Hoogerwerf S, Padula de Quadros V, Balcerzak A, Neufeld LM, Holmes BA. Metrics matter: Multi-country analysis comparing MDD-W, GDR score, GDQS, and their submetrics for monitoring healthy diets. Under review.
31. Bromage S, Batis C, Bhupathiraju SN, Fawzi WW, Fung TT, Li Y et al. Development and Validation of a Novel Food-Based Global Diet Quality Score (GDQS). *J Nutr*. 2021;151(Suppl 2):75S–92S.
32. Angulo E et al. Changes in the Global Diet Quality Score, Weight, and Waist Circumference in Mexican Women. *J Nutr*. 2021; 151(12 Suppl 2): 152S–161S. doi: 10.1093/jn/nxab171.
33. Fung TT et al. Higher Global Diet Quality Score Is Inversely Associated with Risk of Type 2 Diabetes in US Women. *J Nutr*. 2021; 151(12 Suppl 2): 168S–175S. doi: 10.1093/jn/nxab195.
34. Fung TT et al. Higher Global Diet Quality Score Is Associated with Less 4-Year Weight Gain in US Women. *J Nutr*. 2021; 151(12 Suppl 2): 162S–167S. doi: 10.1093/jn/nxab170.
35. Herforth AW, Wiesmann D, Martínez-Steele E, Andrade G, Monteiro CA. Introducing a Suite of Low-Burden Diet Quality Indicators That Reflect Healthy Diet Patterns at Population Level. *Curr Dev Nutr*. 2020;4(12):1–14.

36. Herforth A et al. Development of a Diet Quality Questionnaire for Improved Measurement of Dietary Diversity and Other Diet Quality Indicators (P13-018-19). *Curr Dev Nutr.* 2019; 3(Suppl 1): nzz036. (2019). doi.org/10.1093/cdn/nzz036.P13-018-19.
37. Martin-Prevel Y, Allemand P, Wiesmann D, Arimond M, Ballard TJ, Deitchler M, Dop MC, Kennedy G, Lee WTK, Moursi M. Moving Forward on Choosing a Standard Operational Indicator of Women's Dietary Diversity. Report No. I4942E/1/10.15. Rome: FAO: 2015 (https://cgspace.cgiar.org/bitstream/handle/10568/72450/FAO_2015_MDD-W.PDF?sequence=1&isAllowed=y, accessed 19 December 2023).
38. Monteiro CA, Cannon G, Lawrence M et al. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. Rome; FAO: 2019 (<http://www.fao.org/publications/card/en/c/CA5644EN/>, accessed 19 December 2023).
39. Askari M, Heshmati J, Shahinfar H et al. Ultra-processed food and the risk of overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Int J Obes.* 2020;44:2080–2091.
40. Pagliai G, Dinu M, Madarena MP et al. Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. *Br J Nutr.* 2020;125:308–318.



Annexe 1

L'Initiative de suivi pour une alimentation saine

Conscient de l'importance que revêt l'alimentation pour la santé et de l'absence d'un consensus sur la façon de mesurer et de suivre une alimentation saine à grande échelle, le Groupe consultatif d'experts techniques sur la surveillance de la nutrition mis sur pied par l'OMS et l'UNICEF (TEAM) a entrepris une évaluation générale de la surveillance mondiale de la qualité de l'alimentation en 2020 afin de comprendre comment définir la qualité, faire le point des initiatives actuelles et préciser les améliorations à apporter concernant la surveillance mondiale (11). Cette évaluation a débouché sur une recommandation tendant à réunir les acteurs concernés dans le domaine des méthodes et métriques d'une alimentation saine pour favoriser l'échange de données sur leurs travaux respectifs et assurer une collaboration en vue de définir des éléments communs concernant les définitions et les métriques.

Pour répondre à ce besoin, le Groupe consultatif et la FAO, avec l'appui reçu de USAID Advancing Nutrition, ont organisé une consultation technique en 2021 sur la mesure d'une alimentation saine (12).

Sur la base des résultats de l'évaluation générale et de la consultation technique, l'OMS, l'UNICEF et la FAO se sont associées pour poursuivre les efforts dans ce domaine en lançant l'Initiative de suivi pour une alimentation saine (HDMI) avec pour mission de « donner aux décideurs et parties prenantes aux niveaux national et mondial les moyens de suivre et d'assurer une alimentation saine pour les populations et pour la planète ».

La première action de l'Initiative a consisté à organiser une réunion technique d'experts sur « l'harmonisation et la rationalisation de la mesure de régimes alimentaires sains au niveau mondial » afin de collaborer avec les principales parties concernées par leur évaluation et leur suivi, ainsi que les utilisateurs spécialisés de ces métriques aux niveaux aussi bien national que mondial. La réunion, accueillie par le centre de la Fondation Rockefeller à Bellagio en Italie du 28 novembre au 2 décembre 2022, a établi un rapport (13) et lancé un appel à l'action (14).

Un document de base établi par l'Institut de recherche pour le développement (IRD) en vue de la réunion de Bellagio contenait une évaluation scientifique de l'utilité, de l'adéquation et de la validité des métriques d'une alimentation saine aux fins d'un suivi mondial et national (15). Ce document de base ainsi que les éléments les plus récents sur le suivi de régimes sains ont servi de fondement à la présentation générale dans le présent document d'orientation.

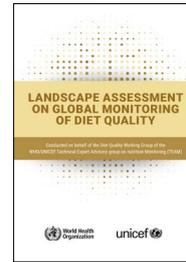
La [Figure A1.1](#) ci-dessous indique le calendrier de l'Initiative et présente ce qui a déjà été réalisé et les étapes à venir.

Figure A1.1

Calendrier de l'Initiative de suivi pour une alimentation saine

2020

Groupe de travail TEAM chargé de la qualité de l'alimentation – Évaluation générale de la surveillance mondiale de la qualité de l'alimentation



2021

Consultation technique sur la mesure d'une alimentation saine



2022

Établissement de l'Initiative de suivi pour une alimentation saine

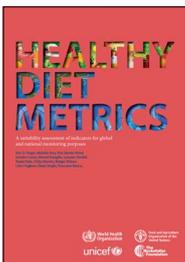
Consultation technique sur les métriques d'une alimentation saine



2023

Les métriques d'une alimentation saine : évaluation de l'adéquation des indicateurs aux fins du suivi mondial et national

Les métriques d'une alimentation saine : Suivi mondial d'une alimentation saine – Appel à l'action



2024

Orientations pour le suivi mondial d'une alimentation saine
Première version



2025

Examen des données
Recherches en vue de la validation
Collaboration des parties prenantes
Consultations avec les pays
Diffusion et communication
Appui technique aux pays

Annexe 2

Les métriques d'une alimentation saine

Note mondiale relative à la qualité de l'alimentation (note GDQS)

La note GDQS comprend des informations catégoriques sur les quantités consommées de groupes de produits alimentaires sains et malsains (31–34). Elle est composée de 25 groupes d'aliments considérés comme contribuant largement à l'apport de nutriments et/ou au risque de MNT. Les points sont attribués sur la base de trois ou quatre catégories de quantités consommées, définies en grammes/jour, spécifiques à chaque groupe (voir le [Tableau A2.1](#)). On distingue 16 groupes d'aliments sains (plus l'apport est important, plus le nombre de points est élevé), sept d'aliments malsains (moins l'apport est important, plus le nombre de points est élevé) et deux groupes classés comme malsains en cas de consommation excessive. La note est obtenue en additionnant les points des 25 groupes d'aliments et varie de 0 à 49.

La sous-métrique GDQS+ comprend les 16 groupes d'aliments sains de la GDQS et la note (de 0 à 32) est attribuée en fonction des mêmes catégories de quantités consommées que pour la GDQS.

La sous-métrique GDQS - comprend les neuf groupes d'aliments classés comme malsains ou malsains en cas de consommation excessive et la note (de 0 à 17) est attribuée en fonction des mêmes catégories de quantités consommées que pour la GDQS. Les notes GDQS+ and GDQS - quantifient la contribution collective des aliments respectivement sains (à consommer en quantités plus importantes) et malsains (à consommer en plus faibles quantités).

Données requises. Le calcul de la note GDQS doit se fonder sur des données semi-quantitatives (apport d'un groupe d'aliments converti en grammes), à classer en catégories de quantités consommées (faible, moyenne et élevée)

Interprétation. La note GDQS peut être interprétée en appliquant une échelle allant de 0 à 49 (plus la note est élevée, plus l'alimentation est saine), les seuils de 15 et de 23 étant utilisés pour indiquer respectivement le pourcentage d'une population exposée à un risque élevé d'effets d'une alimentation de mauvaise qualité (GDQS < 15) et le pourcentage d'une population exposée à un faible risque d'effets d'une alimentation de mauvaise qualité (GDQS ≥ 23).

Méthodes ou instruments de collecte de données. Les données pour la note GDQS peuvent être recueillies au moyen d'un rappel quantitatif de 24 heures ; une application a également été mise au point pour faciliter la collecte de données semi-quantitatives pour la note GDQS dans les enquêtes basées dans la population (22).

Temps nécessaire pour la collecte de données. Il faut compter de 20 à 30 minutes pour compléter un rappel quantitatif type de 24 heures. L'emploi de l'application GDQS fondée sur une méthode de quantification simplifiée permet de compléter le rappel de 24 heures en 10 à 20 minutes.

Tableau A2.1**Groupes d'aliments de la note GDQS, catégories et points attribués**

Groupes d'aliments	Catégories de quantités consommées (g/jour)				Points			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Groupes d'aliments compris dans les notes GDQS et GDQS+								
Aliments sains								
Agrumes	<24	24–69	>69		0	1	2	
Fruits orange foncé	<25	25–123	>123		0	1	2	
Autres fruits	<27	27–107	>107		0	1	2	
Légumes à feuilles vert foncé	<13	13–37	>37		0	2	4	
Légumes crucifères	<13	13–36	>36		0	0.25	0.5	
Légumes orange foncé	<9	9–45	>45		0	0.25	0.5	
Autres légumes	<23	23–114	>114		0	0.25	0.5	
Légumineuses	<9	9–42	>42		0	2	4	
Tubercules orange foncé	<12	12–63	>63		0	0.25	0.5	
Noix et graines	<7	7–13	>13		0	2	4	
Céréales complètes	<8	8–13	>13		0	1	2	
Huiles liquides	<2	2–7.5	>7.5		0	1	2	
Poissons et crustacés	<14	14–71	>71		0	1	2	
Volaille et gibier	<16	16–44	>44		0	1	2	
Produits laitiers à faible teneur en matière grasse	<33	33–132	>132		0	1	2	
Œufs	<6	6–32	>32		0	1	2	
Aliments compris dans les notes GDQS et GDQS								
Aliments malsains en quantité excessive								
Produits laitiers à forte teneur en matière grasse ^a (en équivalents lait)	<35	35–142	142–734	>734	0	1	2	0
Viande rouge	<9	9–46	>46		0	1	0	
Aliments malsains								
Viande transformée	<9	9–30	>30		2	1	0	
Céréales raffinées, produits de boulangerie et pâtisserie	<7	7–33	>33		2	1	0	
Sucreries et glaces	<13	13–37	>37		2	1	0	
Boissons sucrées	<57	57–180	>180		2	1	0	
Jus	<36	36–144	>144		2	1	0	
Racines et tubercules à chair blanche	<27	27–107	>107		2	1	0	
Produits frits confectionnés	<9	9–45	>45		2	1	0	

^a Le fromage à pâte dure est à convertir en équivalents lait au moyen d'un facteur de conversion de 6,1 pour calculer la consommation totale de produits laitiers à forte teneur en matière grasse aux fins de l'affectation à une catégorie de consommation pour la note GDQS.

Source : Bromage S, Batis C, Bhupathiraju SN, Fawzi WW, Fung TT, Li Y et al. Development and Validation of a Novel Food-Based Global Diet Quality Score (GDQS). J Nutr. 2021;151(Suppl 2):75 S–92S.

Note relative aux recommandations alimentaires mondiales (note GDR)

La note GDR mesure le respect de 11 recommandations (provenant pour la plupart des principaux repères de l'OMS de 2018 pour une alimentation saine) comprenant des facteurs alimentaires protégeant contre les MNT. Cette métrique reflète le respect des recommandations mondiales individuelles concernant la consommation 1) de fruits et légumes, 2) de fibres, 3) de sucres libres, 4) de graisses saturées, 5) de légumineuses, 6) de noix et graines, 7) de céréales complètes, et 8) de viande transformée (35).

La note NCD-Protect indiquant le degré de protection contre les MNT qui va de 0 à 9 est une sous-composante de la note GDR et reflète le respect des recommandations mondiales relatives aux composants alimentaires sains. Elle se fonde sur la consommation de neuf groupes d'aliments sains au cours de la journée et de la nuit précédentes. Une note plus élevée indiquant que le régime alimentaire comporte davantage de produits favorables à la santé est corrélée positivement avec le respect des recommandations. Elle est exprimée sous la forme d'une note moyenne pour la population.

La note NCD-Risk indiquant le degré des risques de MNT qui va aussi de 0 à 9 est une autre sous-composante de la note GDR qui reflète le respect des recommandations mondiales relatives aux produits à éviter ou à consommer avec modération. Une note élevée indiquant une forte consommation de ces aliments et boissons est corrélée négativement avec le respect des recommandations mondiales. Elle se fonde sur la consommation de produits appartenant à huit groupes à éviter ou à consommer avec modération au cours de la journée et de la nuit précédentes (un groupe, celui de la viande transformée, ayant une pondération double). Il s'agit d'un indicateur négatif exprimé sous la forme d'une note moyenne pour la population. Un risque de MNT plus élevé a été corrélé avec une plus forte consommation d'aliments surtransformés.

Ces métriques conçues pour être commodes à collecter et à calculer peuvent servir à suivre le respect des recommandations mondiales au niveau de la population.

Données requises. La note GDR se fonde sur des données non quantitatives et des réponses dichotomiques (par « oui » ou par « non ») aux questions concernant les groupes de produits.

Interprétation. La note GDR peut être interprétée en appliquant une échelle de 0 à 18 (plus la note est haute, plus la probabilité du respect des recommandations est forte et la qualité de l'alimentation élevée) avec un seuil de 10 signalant le pourcentage de la population respectant probablement six au moins des 11 recommandations mondiales.

Méthodes ou instruments de collecte de données. On utilise le questionnaire sur la qualité de l'alimentation (DQQ) pour obtenir les notes NCD-Protect, NCD-Risk et GDR (23, 24, 36). On peut aussi en tirer l'indicateur de la diversité alimentaire minimale chez les femmes (MDD-W) et d'autres indicateurs (Pour des informations complètes sur le calcul des indicateurs, voir le [DQQ Indicator Guide 2023](#) sur le site www.globaldietquality.com). Le DQQ recueille des informations dichotomiques sur la consommation (réponses « oui/non ») de 29 groupes d'aliments au cours des 24 heures qui précèdent. Les questions ne portent pas directement sur les groupes d'aliments mais sur les produits sentinelles les plus souvent consommés à l'intérieur d'un groupe d'aliments pour une population donnée. S'il a été mis au point comme outil d'évaluation rapide de la

qualité de l'alimentation, le DQQ ne renseigne pas sur tous les aspects de l'alimentation. Il a été adapté pour pouvoir être utilisé dans plus d'une centaine de pays.

Temps nécessaire pour la collecte de données. Il faut compter 5 minutes environ pour compléter le DQQ.

Tableau A2.2

Groupes d'aliments du questionnaire DQQ et points attribués pour les métriques NCD-Protect et NCD-Risk

Groupes d'aliments	Points	
	NCD-Protect (0-9)	NCD-Risk (0-9)
1. Aliments à base de céréales		
2. Céréales complètes	1	
3. Racines, tubercules et plantains à chair blanche		
4. Légumineuses	1	
5. Légumes orange riches en vitamine A	1	
6. Légumes à feuilles vert foncé	1	
7. Autres légumes	1	
8. Fruits riches en vitamine A	1	
9. Agrumes	1	
10. Autres fruits	1	
11. Pâtisseries/sucreries à base de céréales		1
12. Autres sucreries		1
13. Œufs		
14. Fromage		
15. Yaourts		
16. Viande transformée		2
17. Viande rouge non transformée (ruminants)		1 ^a
18. Viande rouge non transformée (non-ruminants)		1 ^a
19. Volaille		
20. Poisson et produits de la mer		
21. Noix et graines	1	
22. En-cas salés surtransformés		
23. Nouilles à préparation instantanée		1 ^b
24. Produits frits		1
25. Lait nature		
26. Thé/café/cacao sucré		
27. Jus de fruit et boissons à saveur de fruits		
28. Boissons sans alcool (boissons gazeuses, énergisantes et isotoniques)		1
29. Produits de restauration rapide		1 ^b

^a La viande rouge non transformée de ruminants et la viande rouge non transformée de non-ruminants sont considérés comme constituant un même groupe de produits et ne s'additionnent donc pas, mais une réponse positive à « viande rouge non transformée (ruminants) » ou à « viande rouge non transformée (non-ruminant) » vaut 1 point.

^b Les produits de restauration rapide et les nouilles instantanées sont considérés comme constituant un même groupe de produits et ne s'additionnent donc pas, mais une réponse positive à « produits de restauration rapide » ou à « nouilles instantanées » vaut 1 point.

Note 1 : La note GDR est calculée comme suit : NCD-Protect – NCD-Risk + 9 = note GDR

Note 2 : Les groupes d'aliments qui ne comptent ni pour NCD-Protect ni pour NCD-Risk, laissés en blanc dans les colonnes « catégories » et « points », sont enregistrés dans le DQQ aux fins de l'établissement d'autres indicateurs comme MDD-W.

Source : On trouvera des informations complètes concernant le calcul des indicateurs sur le site www.globaldietquality.com, sous [DQQ Indicator Guide 2023](#).

Diversité alimentaire minimale chez les femmes (MDD-W)

L'indicateur MDD-W est un indicateur dichotomique au niveau de la population relatif à la diversité alimentaire minimale chez les femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans). Il se fonde sur l'apport notifié de 10 groupes de produits reflétant la diversité alimentaire qui permet d'évaluer indirectement un meilleur apport en micronutriments (25,37). Cet indicateur simple et convivial a été mis au point pour que la collecte de données n'impose qu'une charge de travail limitée et peut donc être intégré dans des enquêtes à grande échelle.

Données requises. L'indicateur MDD-W se fonde sur les réponses dichotomiques (par « oui » ou par « non ») aux questions concernant les groupes de produits.

Interprétation. L'indicateur MDD-W indique de manière dichotomique si les femmes en âge de procréer ont consommé au moins cinq des 10 groupes de produits définis au cours des 24 heures qui précèdent et peut servir indirectement d'indicateur d'un apport adéquat en micronutriments (25,26). L'interprétation de base consiste à déterminer que « X % des femmes ont une diversité alimentaire minimale et que leur apport en micronutriments sera probablement plus élevé (plus adéquat) que celui des X % de femmes ne bénéficiant pas de cette diversité minimale ».

Méthodes ou instruments de collecte de données. La méthode suivie pour la collecte de données aux fins de l'indicateur MDD-W est un rappel non quantitatif des groupes de produits consommés. Pour appliquer un tel questionnaire, on peut utiliser deux approches : le rappel ouvert et le rappel des produits figurant sur une liste (25,26). Toutes deux supposent des travaux préparatoires pour définir les produits locaux/nationaux et les plats courants consommés le plus souvent et pour classer chaque produit dans le groupe de produits qui convient.

Temps nécessaire pour la collecte de données. Cela dépendra de la méthode de collecte choisie. On estime qu'il faudra 10 à 20 minutes dans le cas d'un rappel ouvert et environ 5 minutes pour un rappel sur liste.

Tableau A2.3
Groupes de produits de l'indicateur MDD-W et points attribués

Groupes de produits	Points attribués
Céréales, racines et tubercules à chair blanche et plantains	1
Légumes secs (haricots, pois et lentilles)	1
Noix et graines	1
Lait et produits laitiers	1
Viande, volaille et poisson	1
Œufs	1
Légumes à feuilles vert foncé	1
Autres fruits et légumes riches en vitamine A	1
Autres légumes	1
Autres fruits	1

Source: FAO. 2021. Minimum dietary diversity for women: <https://doi.org/10.4060/cb3434en>

Note Nova relative aux aliments surtransformés (note Nova-UPF)

La note Nova-UPF relative au nombre de sous-groupes d'aliments surtransformés¹¹ (28) consommés au cours des 24 heures qui ont précédé, est calculée au moyen de l'outil Nova-UPF et vise à mesurer indirectement la part du régime alimentaire constituée de produits surtransformés (UPF). La note Nova-UPF est composée de 23 sous-groupes UPF : six sous-groupes de boissons, 10 sous-groupes de produits qui remplacent ou accompagnent les repas et sept sous-groupes de produits souvent consommés comme en-cas. Les 23 sous-groupes UPF sont additionnées pour donner une note de 0 à 23, en commençant par la note 0 et en ajoutant un point pour tout produit du groupe consommé pendant les 24 heures qui précèdent.

Données requises. La note Nova-UPF se fonde sur les réponses dichotomiques (par « oui » ou par « non ») aux questions concernant les sous-groupes surtransformés.

Interprétation. Plus la note Nova-UPF est haute, plus la qualité de l'alimentation est faible et le risque de MNT élevé.

Méthodes ou instruments de collecte de données. L'outil Nova-UPF est un questionnaire électronique auto-notifié contenant des questions (auxquelles on répond par « oui » ou par « non ») sur l'apport, au cours de la journée précédente, de produits d'une liste de sous-groupes de produits surtransformés, mise au point et adaptée à chaque pays.

Temps nécessaire pour la collecte de données. On estime qu'il faut compter 2 à 3 minutes pour compléter le questionnaire.

Tableau A2.4

Note Nova-UPF et points attribués dans l'instrument brésilien

Groupes de produits	Points attribués
Boissons gazeuses ordinaires ou « light »	1
Jus de fruit en conserve ou en bouteille	1
Boissons à base de préparations en poudre	1
Boissons chocolatées	1
Boissons à base de thé (de type thé glacé)	1
Yaourt fruité ou chocolaté	1
Saucisses, hamburgers ou nuggets	1
Jambon, salami ou mortadelle	1
Baguette, pain de hot-dog ou de hamburger	1
Margarine	1
Frites congelées ou provenant d'une chaîne de restauration	1
Mayonnaise, ketchup ou moutarde	1
Sauce à salade prête à l'emploi	1
Nouilles instantanées ou potage en sachet	1
Pizza surgelée ou d'une chaîne de restauration	1
Lasagnes surgelées ou autres repas prêts à l'emploi	1
En-cas, pommes chips ou biscuits salés	1
Biscuits fourrés ou non	1
Gâteau préemballé	1
Barre de céréales	1
Glace ou bâtonnet de glace	1
Barre chocolatée ou sucrerie	1
Céréales de petit-déjeuner	1

Source: Costa CDS, Faria FR, Gabe KT, Sattamini IF, Khandpur N, Leite FHM, Steele EM, Louzada MLDC, Levy RB, Monteiro CA. Nova score for the consumption of ultra-processed foods: description and performance evaluation in Brazil. *Rev Saude Publica.* 2021;55:13. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055003588. PMID: 33886951; PMCID: PMC8023324.

¹¹ Il ressort d'analyses d'enquêtes nationales sur les apports alimentaires effectuées dans plus d'une quinzaine de pays (38) et de méta-analyses d'études de grandes cohortes (39,40) que la part du régime alimentaire constituée de produits surtransformés exprimée en pourcentage de l'apport énergétique total est une mesure importante de la qualité globale des régimes contemporains (et notamment de l'apport adéquat en nutriments et des autres attributs alimentaires conditionnant la santé) et qu'elle est associée à un risque plus élevé de la plupart des MNT liées à l'alimentation et de mortalité toutes causes confondues.

FAO

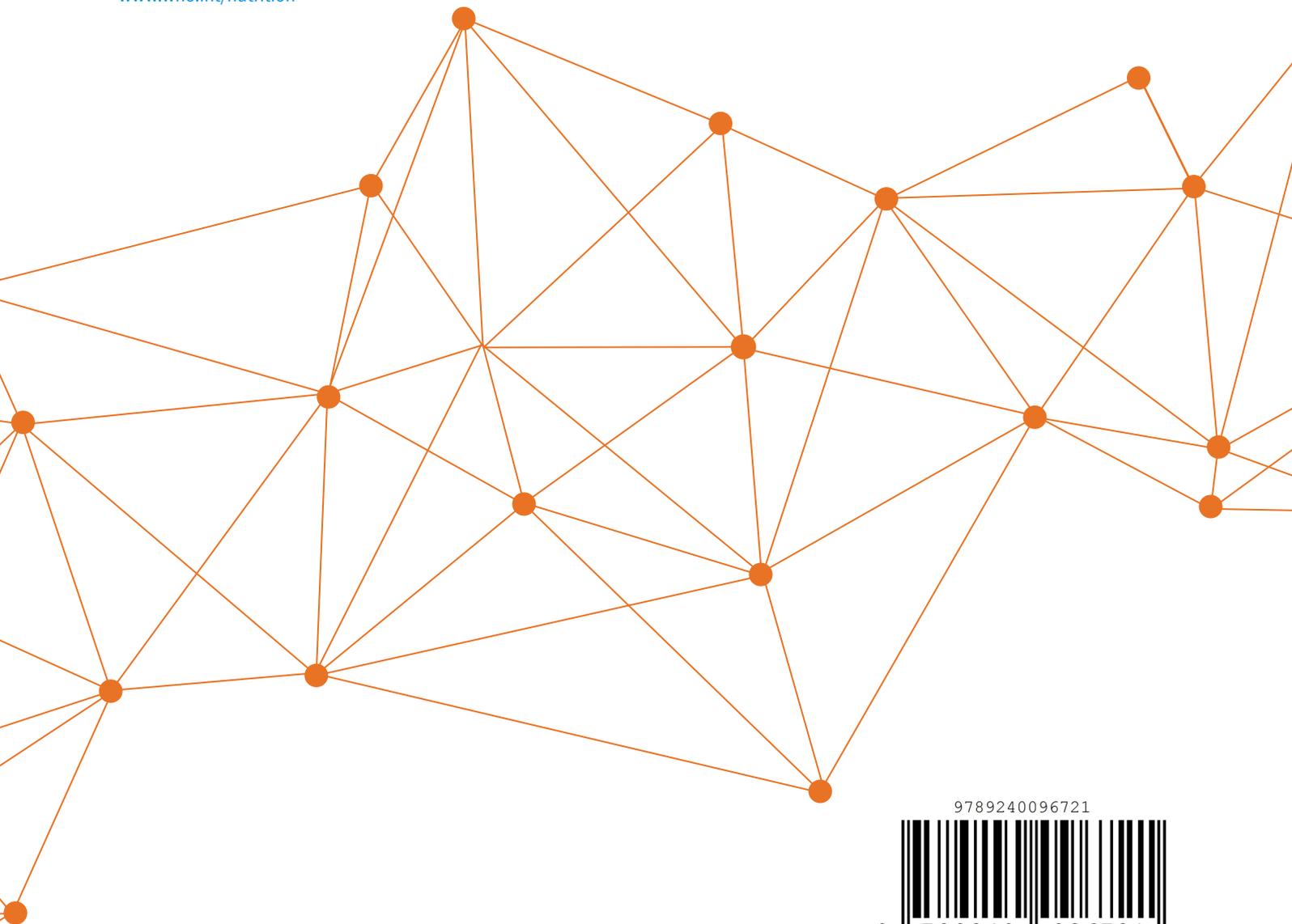
Division de l'Alimentation et de la nutrition
Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
Viale delle Terme di Caracalla, 00153 Rome, Italie
Courriel: nutrition@fao.org
www.fao.org/nutrition

UNICEF

Division des données, de l'analyse, de la planification et du suivi
Fonds des Nations Unies pour l'enfance
3 UN Plaza, New York, NY, 10017, États-Unis d'Amérique
Courriel : data@unicef.org
www.data.unicef.org/nutrition

OMS

Département Nutrition et sécurité sanitaire des aliments
Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse
Courriel : nutrition@who.int
www.who.int/nutrition



9789240096721



9 789240 096721