

**ANALYSE DU NIVEAU DE MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES PUBLIQUES  
ET DES ACTIONS GOUVERNEMENTALES VISANT LA CRÉATION  
D'ENVIRONNEMENTS ALIMENTAIRES SAINS AU SÉNÉGAL**

Par

**Soliba Julien Manga**

Département de nutrition, Faculté de Médecine

Université de Montréal

Mémoire présenté à la faculté de médecine en vue de l'obtention  
du grade de Maîtrise (M.Sc.) en nutrition avec mémoire (2-320-1-0)

Octobre 2019

## **Membres du jury**

Ce mémoire intitulé :

Analyse du niveau de mise en œuvre des politiques publiques et des actions gouvernementales visant la création d'environnements alimentaires sains au Sénégal

Présenté par :

Soliba Julien Manga

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Mme Valérie Marcil, Ph D

Présidente - Rapporteure

M. Jean- Claude Moubarac, PhD

Directeur de recherche

Mme Marie-Claude Paquette, PhD

Membre du jury

## Résumé en français

Le Sénégal est confronté au double fardeau de la malnutrition mais l'influence des politiques publiques et des environnements alimentaires dans cette crise sont peu étudiés. Or, le gouvernement est actuellement engagé à développer les premières Recommandations Alimentaires Nationales (RANS). Dans ce contexte, l'objectif principal de cette étude est d'évaluer les politiques publiques et les actions gouvernementales visant la création d'environnements alimentaires sains au Sénégal en utilisant une méthodologie basée sur l'Indice de Politique pour un Environnement Alimentaire sain (Food-EPI) du réseau INFORMAS. Cette méthodologie permet de recenser, évaluer et définir un agenda de priorités pour les politiques publiques en misant sur une approche comparative et participative. D'abord, les actions gouvernementales et les politiques publiques mises en place par le gouvernement ont été recensées et ont constitué un document de preuves basé sur 43 indicateurs qui fut validé par la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM) du gouvernement. Ensuite, un groupe d'experts indépendants (n =15) et d'experts du gouvernement (n =16) a évalué le niveau de mise en œuvre des 43 indicateurs par rapport aux meilleures pratiques internationales en utilisant une échelle Likert. La plupart des indicateurs visant la création d'environnements alimentaires sains ont été qualifiés de « faible » (31 sur 43 soit 72%). L'indice de fiabilité inter-évaluateur était de 0.75 (IC : 0.70 - 0.80). Lors d'un atelier de priorisation, les mêmes experts ont identifié 45 actions prioritaires pour améliorer les environnements alimentaires au Sénégal et réduire le double fardeau de la malnutrition.

Ce faisant, le projet a permis de réaliser une recension des actions gouvernementales et d'établir un agenda d'actions prioritaires supporté par un groupe d'experts nationaux. Il a permis de regrouper et de sensibiliser les acteurs nationaux autour des questions cruciales de nutrition publique et il fournira des informations contextuelles importantes au développement des RANS.

**Mots-clés** : Politiques publiques, Actions gouvernementales, Indice de politique, Évaluation, Environnements alimentaires sains.

## **Abstract**

Senegal is struggling with the double burden of malnutrition but the influence of public policies and of food environments in this crisis are poorly studied. However, the government is currently committed to develop its first National Food Based Dietary Guidelines (FBDG). In this context, the primary aim of this project is to evaluate public policies and government actions aimed at creating healthier food environments in Senegal using a methodology based on the Policy Index for a Healthy Food Environment (Food -EPI) of the INFORMAS network. This methodology allows to identify, evaluate and define an agenda of priorities for public policies using a comparative and participative approach. First, government actions and public policies set up by the government were identified and constituted a document of evidence based on 43 indicators that was validated by the Government's Malnutrition Cell (CLM). Then, a group of independent experts (n = 15) and government experts (n = 16) assessed the level of implementation of the 43 indicators against international best practices using a Likert scale. Implementation of most indicators aimed at creating healthy eating environments were rated as "low" (31 on 43, or 72%). The inter-rater reliability index was 0.75 (CI 0.70 - 0.80). In a prioritization workshop, the same experts identified forty-five priority actions to improve food environments in Senegal and reduce the double burden of malnutrition.

In doing so, the project made it possible to conduct a review of government actions and to establish a priority action agenda supported by a group of national experts. It has brought together national stakeholders around critical issues of public nutrition and will provide important contextual information for the development of FBDG.

Keywords: Public Policy, Government Actions, Policy Index, Evaluation, Healthy Food Environments.

# Table des matières

<b>RESUME EN FRANÇAIS.....</b>	<b>I</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>II</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>III</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>V</b>
<b>LISTE DES FIGURES .....</b>	<b>VI</b>
<b>LISTE DES GRAPHIQUES .....</b>	<b>VI</b>
<b>LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>VII</b>
<b>DEDICACE .....</b>	<b>IX</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>X</b>
<b>AVANT-PROPOS.....</b>	<b>XI</b>
<b>CHAPITRE I : INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTERATURE .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 SENEGAL EN TRANSITION.....</b>	<b>4</b>
2.1.1 <i>Contexte géographique.....</i>	<i>4</i>
2.1.2. <i>Contexte politique.....</i>	<i>4</i>
2.1.3 <i>Contexte économique.....</i>	<i>5</i>
2.1.4 <i>Contexte socioculturel.....</i>	<i>8</i>
<b>2.2 TRANSITION NUTRITIONNELLE.....</b>	<b>10</b>
2.2.1 <i>Situation démographique .....</i>	<i>10</i>
2.2.2 <i>Situation d'urbanisation.....</i>	<i>11</i>
2.2.3 <i>Situation alimentaire.....</i>	<i>13</i>
2.2.4 <i>Situation nutritionnelle et sanitaire.....</i>	<i>15</i>
<b>2.3 POLITIQUES PUBLIQUES ET ENVIRONNEMENTS ALIMENTAIRES SAINS.....</b>	<b>20</b>
2.3.1 <i>Environnements alimentaires .....</i>	<i>20</i>
2.3.2 <i>Politiques publiques en matière de nutrition au Sénégal .....</i>	<i>23</i>
2.3.2.1 <i>Historique du développement des politiques publiques de nutrition au Sénégal .....</i>	<i>23</i>
2.3.2.2 <i>Programmes et interventions en nutrition au Sénégal.....</i>	<i>24</i>
2.3.2.3 <i>Développement des recommandations alimentaires nationales au Sénégal.....</i>	<i>27</i>
<b>2.4 SURVEILLANCE DES ENVIRONNEMENTS ALIMENTAIRES .....</b>	<b>29</b>
<b>2.5 PROBLEMATIQUE .....</b>	<b>30</b>
<b>CHAPITRE III : METHODOLOGIE .....</b>	<b>32</b>
<b>3.1. CADRE D'ETUDE.....</b>	<b>32</b>
<b>3.2 APPROCHES METHODOLOGIQUES .....</b>	<b>32</b>
3.2.1 <i>Description de l'outil Food-EPI.....</i>	<i>32</i>
3.2.2 <i>Description du processus de mise en œuvre de Food-EPI au Sénégal.....</i>	<i>35</i>
3.2.3 <i>Analyse des données.....</i>	<i>45</i>
3.2.4 <i>Considérations éthiques.....</i>	<i>45</i>
3.2.5 <i>Quelques définitions sur les différents concepts utilisés dans la description des indicateurs de bonnes pratiques de Food-EPI.....</i>	<i>46</i>
<b>CHAPITRE IV : RESULTATS .....</b>	<b>48</b>

<b>4.1 RECENSION DES POLITIQUES ET VALIDATION DES DONNEES DE PREUVES SUR LES ENVIRONNEMENTS ALIMENTAIRES AU SENEGAL .....</b>	<b>48</b>
<b>4.2 ÉVALUATION DU NIVEAU DE MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES PUBLIQUES PAR RAPPORT AUX MEILLEURES PRATIQUES INTERNATIONALES .....</b>	<b>48</b>
4.2.1 <i>Participation et fiabilité de l'évaluation .....</i>	48
4.2.2 <i>Niveau de mise en œuvre .....</i>	49
<b>4.3 IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES ACTIONS.....</b>	<b>54</b>
4.3.1 <i>Actions politiques prioritaires de la composante « politique ».....</i>	54
4.3.2 <i>Actions prioritaires de la composante « Soutien à l'infrastructure ».....</i>	59
4.3.3 <i>Synthèses des actions prioritaires.....</i>	65
<b>4.4 DIFFUSION DES RESULTATS AVEC LES PARTIES PRENANTES ET CREATION D'UNE PLATEFORME DE CHERCHEURS .....</b>	<b>66</b>
<b>4. 5 RESULTATS COMPLEMENTAIRES DU PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DE FOOD-EPI.....</b>	<b>68</b>
4.5.1 <i>Aspects généraux.....</i>	68
4.5.2 <i>Ateliers.....</i>	68
4.5.3 <i>Degré d'appréciation.....</i>	69
<b>CHAPITRE V : DISCUSSION .....</b>	<b>70</b>
5.1 <b>SYNTHESE DES RESULTATS.....</b>	<b>70</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>78</b>
<b>REFERENCES.....</b>	<b>80</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>92</b>
<b>ANNEXE 1 : ÉVIDENCES SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES AU SENEGAL ET LES MEILLEURES PRATIQUES INTERNATIONALES EN MATIERE D'ENVIRONNEMENTS ALIMENTAIRES.....</b>	<b>92</b>
<b>ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE NOTATION .....</b>	<b>174</b>
<b>ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ET DECLARATION DE CONFLITS D'INTERETS..</b>	<b>189</b>
<b>ANNEXE 4 : LISTES DES ACTIONS PRIORITAIRES RECOMMANDEES DE LA COMPOSANTE « POLITIQUE » : 31 ACTIONS .....</b>	<b>194</b>
<b>ANNEXE 5 : LISTE DES ACTIONS PRIORITAIRES RECOMMANDEES DE LA COMPOSANTE « SOUTIEN A L'INFRASTRUCTURE » : 14 ACTIONS.....</b>	<b>199</b>
<b>ANNEXE 6 : QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU PROCESSUS FOOD-EPI .....</b>	<b>202</b>

## Liste des tableaux

<b>Tableau 1 :</b>	Évolution du taux de couverture de la consommation nationale en céréale par la production nationale sur la période de 2012 – 2015	<b>13</b>
<b>Tableau 2 :</b>	Critères de priorisation des actions à recommander au gouvernement	<b>41</b>
<b>Tableau 3 :</b>	Indicateurs de la fiabilité inter-évaluateur	<b>49</b>
<b>Tableau 4 :</b>	Quinze actions politiques prioritaires recommandées au gouvernement selon l'importance et la capacité de réalisation de l'action	<b>54</b>
<b>Tableau 5 :</b>	Quinze actions politiques prioritaires recommandées au gouvernement selon l'effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition	<b>56</b>
<b>Tableau 6 :</b>	Huit actions politiques prioritaires selon l'importance (C1) et la capacité de réalisation de l'action (C2) versus l'effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition (C3).	<b>58</b>
<b>Tableau 7 :</b>	Dix actions prioritaires de la composante « <b>Soutien à l'infrastructure</b> » selon l'importance et la capacité de réalisation de l'action	<b>60</b>
<b>Tableau 8 :</b>	Dix actions prioritaires de la composante « <b>Soutien à l'infrastructure</b> » selon l'effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition.	<b>62</b>
<b>Tableau 9 :</b>	Neuf actions prioritaires de la composante « soutien à l'infrastructure » selon l'importance (C1) et la capacité de réalisation de l'action (C2) versus l'effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition (C3).	<b>64</b>
<b>Tableau10 :</b>	Cinq actions principales « top » de la composante « politique » les mieux notées selon les trois critères de priorisation.	<b>65</b>
<b>Tableau11 :</b>	Cinq actions principales « top » de la composante « soutien à l'infrastructure » les mieux notées selon les trois critères de priorisation.	<b>65</b>

## Liste des figures

<b>Figure 1 :</b>	Évolution de l'occupation du sol entre 1980 et 2004 en région de Dakar	<b>12</b>
<b>Figure 2 :</b>	Les composantes des environnements alimentaires et de ses principales influences	<b>22</b>
<b>Figure 3 :</b>	Composantes et domaines de l'Indice de Politique de l'Environnement Alimentaire sain (EPI-Food)	<b>34</b>
<b>Figure 4 :</b>	Niveau de mise en œuvre des politiques et du soutien à l'infrastructure en matière d'environnements alimentaires au Sénégal (n = 31)	<b>44</b>
<b>Figure 5 :</b>	Résultats d'évaluation en matière d'environnements alimentaires selon le groupe d'experts	<b>52</b>
<b>Figure 6 :</b>	Résultats d'évaluation en matière d'environnements alimentaires selon le groupe d'expert.	<b>53</b>
<b>Figure 7 :</b>	Attribution des notes aux indicateurs de bonnes pratiques lors de l'atelier d'évaluation	<b>68</b>
<b>Figure 8 :</b>	Évaluation de la facilité du processus d'identification des actions	<b>69</b>
<b>Figure 9 :</b>	Évaluation de la facilité du processus de priorisation des actions	<b>69</b>

## Liste des graphiques

<b>Graphique 1 :</b>	Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5ans	<b>18</b>
<b>Graphique 2 :</b>	Mortalité infanto-juvénile par niveau d'instruction de la mère	<b>19</b>
<b>Graphique 3 :</b>	Mortalité infanto-juvénile par région	<b>19</b>

## Liste des sigles et des abréviations

ACC	Analyse contextuelle Commune
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
CCPA	Commission de Contrôle des Produits Alimentaires
CLM	Cellule de Lutte contre la Malnutrition
CNCA	Comité National du Codex Alimentarius
CONSEA	National Council of Food and Nutrition Security
COSFAM	Comité Sénégalais pour la Fortification des Aliments en micronutriments
CRDI	Centre de Recherche pour le Développement International
CSA	Commissariat de Sécurité Alimentaire
DCaS	Division des Cantines Scolaires
DPNDN	Document de Politique National de Développement de la Nutrition
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FAO	Organisation des Nations unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FOOD-EPI	Healthy Food Environment Policy Index
FSANZ	Food Standards Australia New Zealand
INFORMAS	International Network for Food and Obesity/NCDs Research, Monitoring and Action Support
ITA	Institut de Technologie Alimentaire
LPDE	Lettre de Politique de Développement de l'Élevage
LPSDPA	Lettre de Politique Sectorielle de Développement de la Pêche et de l'Aquaculture
LPSEDD	Lettre de Politique Sectorielle de l'Environnement et du Développement Durable
LPSMC	Lettre de Politique Sectorielle du Ministère du Commerce
MAER	Ministère de l'Agriculture et de l'Équipement Rural
MEN	Ministère de l'Éducation Nationale
MEPEMS	Ministère de l'Enseignement Précolaire, de l'Élémentaire et Moyen Secondaire
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
NASAN	Nouvelle Alliance pour la Sécurité Alimentaire et la Nutrition
NHMR	National Health and Medical Research Council
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OMC	Organisation Mondiale du Commerce
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNASAR	Programme National d'Appui à la Sécurité Alimentaire et la Résilience
PNBSF	Programme National de Bourses de Sécurité Familiale
PNR	Plan National de Riposte à l'insécurité alimentaire
PRACAS	Programme de Relance et d'Accélération de la Cadence de l'Agriculture Sénégalaise
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSE	Plan Sénégal Émergent
PSMN	Plan Stratégique Multisectoriel de la Nutrition
RANs	Recommandations Alimentaire Nationales
RS	République du Sénégal
SAPAA	Suivi et Analyse des Politiques Agricoles et Alimentaires
SECNSA	Secrétariat Exécutif du Conseil National de Sécurité Alimentaire
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
SNEEG	Stratégie Nationale pour l'Équité et l'Égalité du Genre
SNSAR	Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire et de Résilience
SNEIPS	Service National de l'Éducation et de l'Information pour la Santé
SNIS	Système National d'information Sanitaire
SNPS	Stratégie Nationale de Protection Sociale
SSC	State Services Commission
SUCO	Solidarité Union Coopération
UCAD	Université Cheikh Anta Diop
USAID	United States Agency for International Development
WCRF	World Cancer Research Fund

## Dédicace

*À mes parents « **In memorium** » qui, durant toute leur vie n'ont cessé de lutter pour la réussite de leurs enfants et qui n'ont pas eu la chance de voir le fruit de leurs sacrifices  
Que le Bon Dieu les récompense dans son Paradis*

*À mon épouse **Marie Antoinette Ndour** pour son soutien moral et affectif. Un énorme merci pour ce bonheur dans lequel j'ai pu réaliser ce projet au même moment tu as assuré seule l'éducation de nos chers enfants durant les 16mois de mon absence. Merci de croire en tous mes projets.*

*Un grand merci aussi à notre fille aînée **Rose Angèle Manga** qui a joué un rôle important dans l'éducation de ses frères et sœurs.*

# Remerciements

*Nous tenons à remercier et à exprimer notre reconnaissance :*

- *Au professeur Jean- Claude Moubarac, Directeur de recherche de ce projet. Merci pour votre enthousiasme envers la nutrition publique. Votre avez été à l'origine de l'engagement des différents partenaires nationaux et internationaux impliqués dans la mise en œuvre du présent projet. Merci pour ton accompagnement dès la recherche du sujet jusqu'au dépôt du mémoire.*
- *À Mme Anne Vincent, Mme Sophie Bourdon et Mr Alpha Sow de SUCO. En m'octroyant les deux mandats de volontaire de 8 mois chacun pour réaliser mon projet de recherche, vous avez, au nom de SUCO, contribué très largement à la réalisation du présent projet.*
- *À Mme Natacha Lecours du Centre de Recherche pour le Développement International (CRDI) pour avoir facilité le financement du projet par CRDI.*

*Ce projet a reçu l'appui financier de SUCO dans le cadre des mandats de volontaire et du CRDI dans le cadre de la mise des activités du projet de recherche. Le CRDI a facilité la collaboration entre le Laboratoire de Nutrition de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar et le Département de Nutrition de l'UdeM.*

*Nous tenons à remercier et à exprimer notre reconnaissance :*

- *Au professeur Adama Diouf du Laboratoire de Nutrition de l'UCAD. Vous avez largement facilité la coordination et la mise en œuvre des activités du projet.*
- *Au Dr Maty Diagne, Chef de la Division de l'alimentation et de la nutrition du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. En me facilitant la réalisation de mes deux mandats en collaboration avec SUCO, vous avez également contribué à la réalisation du projet.*
- *À Mr Abdoulaye Ka, Coordinateur de la Cellule de Lutte contre la Malnutrition. Merci pour m'avoir facilité la collecte des documents de politiques publiques.*
- *À Mr Komlan Kwadjode, Consultant de la FAO pour avoir contribué également dans la mise en œuvre des activités du projet.*

## Avant-propos

La nutrition publique était un domaine qui m'a beaucoup intéressé au cours de ma formation en nutrition. Ainsi, après le DESS en nutrition, j'étais plus motivé à renforcer nos connaissances et compétences en nutrition publique et le contexte politique, nutritionnel et de santé du Sénégal constituait pour moi une priorité. De plus, le choix du sujet de recherche et la recherche de financement ont constitué les deux moments importants qui ont fait appel au leadership de notre Directeur de recherche. Trois moments forts ont marqué la mise en œuvre de notre projet de recherche :

- *Le premier élément facilitateur de la mise en œuvre du présent projet était la participation de notre Directeur de recherche en tant que consultant lors de l'atelier organisé par la FAO à Lomé en novembre 2016. Cet atelier avait pour but de renforcer les capacités des différents secteurs et institutions des pays africains francophones afin de les aider à développer et à mettre en œuvre des Recommandations Alimentaires Nationales (RANs). Jean- Claude a eu l'opportunité de rencontrer la délégation Sénégalaise dont Professeure Adama Diouf et la Représentante de SUCO au Sénégal.*
- *Le second élément facilitateur a été l'appui de l'organisme SUCO qui a offert un mandat de volontaire pour l'étudiant (Julien Soliba) dans lequel figure en grande partie le projet de recherche. Ce mandat découla d'une rencontre organisée au siège de SUCO à Montréal en juin 2017 entre Jean-Claude Moubarac et moi et deux membres de SUCO (Mme Sophie Bourdon Représentante de SUCO au Sénégal et Mme Anne Vincent, chargée de programmes des volontaires de SUCO à Montréal). Cette rencontre avait pour but de susciter l'intérêt de SUCO à s'investir dans les environnements alimentaires et elle a permis de présenter notre projet de recherche comme étant une opportunité pour contribuer au processus d'élaboration des recommandations alimentaires nationales (RANs) au Sénégal compte tenu que SUCO envisageait appuyer le Ministère de la santé du Sénégal en ressources humaines et en compétences en nutrition.*
- *Le troisième moment important concernait le financement des activités du projet à savoir les trois ateliers (**évaluation des politiques, identification et priorisation des actions et la diffusion des résultats avec les parties prenantes**). La stratégie utilisée et dirigée par Jean Claude Moubarac était la mise en place d'une collaboration entre le Laboratoire de nutrition de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD), représenté par Professeure Adama Diouf et le Département de nutrition de l'UdeM. Cette collaboration a permis d'élaborer une note conceptuelle adressée au Centre de Recherche pour le Développement International (CRDI) pour financer le projet en impliquant le Ministère de la santé du Sénégal, l'Institut de Technologie Alimentaire (ITA), la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM) et les partenaires financiers (Solidarité Union Coopération) (SUCO), la FAO et le (CRDI).*

## Chapitre I : Introduction

Les systèmes alimentaires en Afrique connaissent aujourd'hui des transformations rapides qui sont favorisées par un ensemble de facteurs tels que l'industrialisation agricole, la croissance démographique, l'urbanisation, les changements climatiques et les innovations technologiques (la façon dont les aliments sont produits, transformés, vendus et commercialisés) [1]. Ces changements de systèmes et d'environnements alimentaires, parfois positifs, ont favorisé entre autres la transition nutritionnelle dans de nombreux pays d'Afrique [1]. Cette transition nutritionnelle s'est caractérisée par une modification du régime de base initialement constitué d'aliments frais ou peu transformés incluant les céréales, les viandes, les poissons, les légumineuses, les fruits et les légumes vers une alimentation de marché de plus en plus dense en énergie et riches en sucre, en sel et en graisses saturés. Ces modifications de régimes, associées à la diminution de l'activité physique, ont favorisé l'augmentation de la prévalence des facteurs de risque des maladies non transmissibles (MNT) liées aux régimes alimentaires alors que la malnutrition par carence persiste encore dans les pays africains créant ainsi le double fardeau de la malnutrition [1].

**Au Sénégal, les** problèmes de nutrition et de santé touchent majoritairement les groupes vulnérables à savoir les femmes et les enfants. Selon les résultats des enquêtes démographiques et de santé (EDS), la prévalence des enfants de moins de 5ans souffrant de retard de croissance (malnutrition chronique) a augmenté de 16% à 18,8% entre 2005 et 2018 [2,3]. La malnutrition aigüe globale est passée de 8% à 7,8% entre 2005 et 2018 [2,3]. Enfin, la prévalence des enfants présentant une insuffisance pondérale a baissé passant de 17% à 15,1% entre 2005 et 2018. La prévalence de l'anémie parmi les enfants de moins de 5 ans a passé de 83% en 2005 à 71% en 2017 [2, 4]. Chez les femmes de 15 - 49ans, la prévalence de l'anémie a baissé en 2005, passant de 59% en 2005 à 54% en 2017 et les adolescentes de 15-19ans sont plus touchées par les problèmes d'anémie (61% en 2005 contre 57% en 2017) [2, 4]. Au même moment l'émergence des facteurs de risque des maladies chroniques liées à l'alimentation tels que l'hypertension artérielle, le surpoids et l'obésité impacte négativement sur la santé des populations [4,5]. Selon les résultats d'une enquête nationale réalisée chez les personnes âgées de 18-69ans, les prévalences du surpoids et de l'obésité sont respectivement de 22,1% et de 6,4% avec une prédominance chez les femmes [6]. De plus, une étude

parcellaire réalisée chez les enfants d'âge scolaire révèle des prévalences de surpoids et d'obésité qui sont respectivement de 15,8% et de 4,6% [7]. Enfin, au niveau national, 45% des femmes et 27% des hommes souffrent d'hypertension artérielle contre 25% de la population il y a 25 ans [4,5]. Les régions du Centre (Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine) et celles du Sud (Ziguinchor, Sédhiou, Kolda, Tambacounda et Kédougou) sont plus affectées avec des taux supérieurs à la moyenne nationale [8]. En matière de mortalité, 80% des décès au Sénégal sont dus aux maladies cardiovasculaires et celles-ci représentent la deuxième cause de décès au pays après le paludisme et la première chez l'adulte dans les structures de santé à Dakar [5]. Le diabète touche 6% des femmes et 9% des hommes en 2014 [8].

Néanmoins, l'on note au Sénégal des progrès et un engagement politique de prioriser la santé et la nutrition en instaurant des politiques qui favorisent l'agriculture familiale et l'approvisionnement des produits locaux aux cantines scolaires [9]. De plus, un ensemble de politiques en matière de nutrition a été mis en œuvre pour lutter contre toutes les formes de la malnutrition et l'**institutionnalisation** de la nutrition au sein des douze (12) secteurs ayant un impact direct ou indirect sur la nutrition ( c'est-à-dire ces secteurs ont développé des plans d'actions avec des objectifs en nutrition) et l'engagement des collectivités locales dans les projets et programmes de nutrition sont des facteurs favorables à la pratique de la nutrition publique et à la promotion de l'alimentation saine au Sénégal [10-12].

Toutefois, l'on note que les politiques actuelles sont favorables à la production agricole avec peu d'efforts sur la promotion de la distribution et de la consommation des aliments locaux et le niveau des indicateurs nutritionnels et de santé reste encore élevé dans le pays. En outre, l'influence des environnements alimentaires sur les habitudes alimentaires et l'émergence des maladies chroniques et les environnements politiques dans lesquels ces changements sont incorporés demeurent peu explorés au Sénégal. Or, la recherche sur les environnements alimentaires pour la prévention de l'obésité et des maladies chroniques liées à l'alimentation constitue aujourd'hui, et dans de nombreux pays du monde, une priorité de santé publique pour améliorer la santé de la population et de limiter leur progression [13].

Appuyé par la FAO, le Sénégal est présentement en train de développer des Recommandations Alimentaires Nationales (RANs). Ce projet des RANs rallie des acteurs du gouvernement, du milieu académique et de la société civile. Ce contexte représente une opportunité unique

d'étudier et d'évaluer les actions gouvernementales visant la création d'environnements alimentaires sains au pays. C'est dans ce cadre que la mise en œuvre des activités du présent projet de recherche a impliqué le Laboratoire de Nutrition de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD) et l'Université de Montréal (UdeM) en collaboration avec la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfants du (DSME) du Ministère de la Santé et de l'Action de Sociale (MSAS), Solidarité Union Coopération (SUCO), la FAO, l'Institut de Technologie Alimentaire (ITA), la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM) et le Centre de Recherche pour le Développement International (CRDI) qui sa financé les activités du projet. De plus, il est important de souligner que le projet a été réalisé dans un contexte d'appui technique du MSAS de la part de SUCO à travers la mise à disposition d'un conseiller en nutrition (Julien Soliba) au sein du MSAS qui est l'organe chargé de coordonner le processus des RANs. Un tel appui technique de 16 mois (septembre 2017- avril 2018 et octobre 2018- mai 2019) a permis à l'étudiant de présenter son projet de recherche comme un outil de travail pour contribuer à l'analyse situationnelle du processus d'élaboration des RANs à travers l'évaluation des politiques publiques et alimentaires par rapport aux meilleures pratiques internationales en matière d'environnements alimentaires sains à l'aide du module Food-EPI (Indice de politique de l'environnement alimentaire sain).

**L'objectif général** de cette présente étude est d'évaluer le niveau de mise en œuvre des politiques publiques et des infrastructures gouvernementales visant la création d'environnements alimentaires sains afin de soutenir l'élaboration des recommandations alimentaires nationales et de réduire le double fardeau de la malnutrition au Sénégal. Pour atteindre cet objectif, notre étude présente trois objectifs spécifiques :

1. Établir une recension des politiques publiques et des infrastructures visant la création d'environnements alimentaires sains au Sénégal ;
2. Évaluer le niveau de mise en œuvre des politiques publiques et des infrastructures visant la création d'environnements alimentaires par rapports aux meilleures pratiques internationales ;
3. Identifier une liste d'actions prioritaires visant la création d'environnements alimentaires par un comité d'expert national.

# Chapitre II : Revue de la littérature

## 2.1 Sénégal en transition

Dans cette section, nous décrivons les caractéristiques géographiques, politiques économiques, et socioculturelles du Sénégal afin de situer le contexte dans lequel notre étude s'est déroulée. Ces facteurs peuvent jouer un grand rôle dans la transition nutritionnelle actuelle au niveau du pays.

### 2.1.1 Contexte géographique

Le Sénégal est situé dans la partie la plus occidentale du continent Africain dans la zone soudano sahélienne. D'une superficie de 196.722 km<sup>2</sup>, il s'étend sur l'Océan Atlantique avec 700 Km de côtes offrant au pays des potentialités économiques en matière de pêche et de sécurité alimentaire. Il est limité au Nord par la Mauritanie, au Sud par la Guinée et la Guinée Bissau, à l'Est par le Mali et à l'Ouest par l'Océan Atlantique avec 700km de côtes. Son climat est de type Soudano-Sahélien avec une pluviométrie très variable (200 mm au nord et 1200 mm au sud). Au niveau administratif, le Sénégal comprend 14 régions administratives, 45 départements, 117 arrondissements et 557 collectivités locales (appelées communes) [14].

### 2.1.2. Contexte politique

Le Sénégal est une démocratie depuis son indépendance et l'alternance est assurée par des élections démocratiques régulières à tous les niveaux de pouvoir. Un renforcement appréciable de la qualité du service public et la consolidation de l'état de droit sont en phase de pérennisation depuis 2012. Néanmoins, la gouvernance peut être améliorée en travaillant sur la séparation des pouvoirs exécutif, législatif et judiciaire et en rationalisant les services de l'État et la multiplicité des organes et niveaux de décision [10, 14].

Le paysage institutionnel, notamment en termes de décentralisation, de réformes des institutions, du code pastoral et foncier, est en pleine mutation afin de mieux relever les défis actuels du pays. Cependant, une partie importante des lois n'a pas été appliquée dans son entièreté et la mise en œuvre effective des lois fait souvent défaut (par exemple : la Loi sur le Domaine National de 1964 ; la Loi d'Orientation Agro-sylvo-pastorale de 2004 ; la Loi sur la parité de 2010 ; etc.) [10, 14].

Sur le plan international, le Sénégal, étant un des pays **les plus stables d'Afrique**, constitue un

facteur de stabilité régionale malgré son exposition aux risques d'insécurité sous régionaux [10, 14]. Globalement, le contexte politique du Sénégal constitue une belle opportunité pour promouvoir la pratique de la nutrition publique au service de la santé publique à travers l'évaluation des politiques publiques en lien avec les systèmes alimentaires et la surveillance des environnements alimentaires. De plus, l'existence de la Cellule de Lutte contre la Malnutrition, organe stratégique du gouvernement en matière de nutrition, est dans une dynamique de renforcer l'approche multisectorielle de la nutrition.

### 2.1.3 Contexte économique

Le Sénégal est classé comme un pays à faible revenu. En effet, le PIB par habitant en 2016 était de 958 dollars et le contexte social est marqué par la pauvreté qui a légèrement diminué de 47% en 2011 à 40% en 2015 avec des disparités régionales fortes. En effet, en milieu rural, 2 personnes sur 3 vivent dans la pauvreté. L'économie sénégalaise se caractérise par la coexistence d'un secteur moderne peu développé et d'un secteur rural plutôt en stagnation. Les interactions entre ces deux secteurs s'opèrent dans les zones urbaines et périurbaines et se traduisent par le développement d'un important secteur informel qui est le premier employeur du pays. L'emploi informel (c'est-à-dire l'emploi généré par le secteur informel ; secteur non structuré) représente plus de 60 % des emplois non agricoles et occupe 95% de la population active et il s'accroît avec l'urbanisation. Il contribue à hauteur de 55% au PIB [15].

Face aux défis de vulnérabilités structurelles, le Sénégal a renforcé sa politique économique et sociale en développant la Stratégie Nationale de Développement Économique et Social 2013-2017 (SNDES) qui devait constituer le référentiel de la politique économique et sociale sur le moyen et le long terme [16]. La SNDES a été remplacé en 2014 par le Plan Sénégal Émergent (PSE) » qui traduit la volonté politique d'inscrire le Sénégal sur la trajectoire de l'émergence d'ici à 2035 qui vise à résorber les inégalités sociales et à promouvoir une croissance économique durable [17].

**Au Sénégal, différents secteurs** contribuant au système productif agricole et à la transformation alimentaire jouent un rôle déterminant dans l'économie **nationale**. Il s'agit des secteurs de l'agriculture, de la pêche, de l'élevage et de l'agroalimentaire qui renforcent l'axe 1 du Plan Sénégal Émergent (PSE) visant la transformation structurelle de l'économie et la croissance de ces secteurs. Cependant, il est important de noter que l'agriculture et l'élevage

constituent les principaux secteurs économiques d'activités des populations rurales et ces secteurs disposent de nombreux potentiels et jouent un rôle capital dans l'amélioration et le renforcement de la sécurité alimentaire des populations sénégalaises [18].

### **2.1.3.1 Secteur de l'agriculture**

Ce secteur est caractérisé par deux types d'agriculture. L'agriculture commerciale représente 5% de l'agriculture sénégalaise et est pratiquée dans les zones des Niayes et la vallée du fleuve Sénégal. Il est fortement caractérisé par l'importance des investissements et par une main-d'œuvre salariée.

L'autre type d'agriculture, qui représente 95% de l'agriculture au Sénégal, est une agriculture dite familiale qui fait face à beaucoup de contraintes liées à l'accroissement démographique, à la faible compétitivité, à la dégradation des conditions de production, etc [19]. Or, les **exploitations familiales** emploient 77% de la population active qui travaille dans l'agriculture et elles contribuent à plus de 15% du PIB. Elles sont capables de nourrir le Sénégal moyennant certaines conditions puisque **80% des ménages** au niveau rural pratiquent de l'agriculture [18]. De plus, elles sont fournisseuses de la majorité des emplois ruraux, mais sont insuffisamment prises en compte dans la construction de la politique agricole [18].

Cependant, depuis ces dernières décennies, on note une volonté politique déclarée de faire de l'agriculture un secteur prioritaire. Cet état de fait est matérialisé par un corpus de lois, de programmes et de projets en la matière. Entre 2010 et 2015, 45% des dépenses d'investissements spécifiques à la sécurité alimentaire et nutritionnelle furent dédiées au secteur de l'agriculture [20].

Malgré ces progrès, force est de constater que les politiques actuelles ont mis l'accent sur l'augmentation de la production agricole sans une prise en compte de la distribution et de la consommation des produits locaux [20].

### **2.1.3.2 Secteur de la pêche et de l'aquaculture**

Le secteur de la pêche et de l'aquaculture occupe le premier rang en termes de recettes d'exportation nationale. La population sénégalaise consomme en moyenne 26 kg de poisson par an alors que la moyenne mondiale est de 16,8 kg par an. Aussi, le Sénégal figure parmi les plus gros consommateurs de poissons en Afrique si nous le comparons avec certains pays comme la Tunisie (10,1kg), la Mauritanie (10kg) et le Maroc (7,5kg). Toutefois, cette

consommation a connu une baisse ces dernières années passant de 41kg en 2002 à 26kg en 2010. Cette évolution est liée à la forte demande interne de poissons consécutive à la croissance démographique de la population et à la concurrence exercée par le marché extérieur [20].

Sur le plan alimentaire, les produits halieutiques **contribuent à 75% des besoins en protéines** animales de la population, de sorte que la pêche joue un rôle prépondérant dans la sécurité alimentaire **du pays** [10].

Sur le plan social, la pêche supporte plus de 600 000 emplois directs et indirects, soit 7% de la population totale du Sénégal et 17% de la population active [10]. Particulièrement, la filière de la transformation artisanale des produits halieutiques, est contrôlée à plus de 90% par les femmes. C'est un secteur pourvoyeur d'emplois pour bon nombre de femmes qui jouent un rôle important dans la commercialisation et la transformation [10]. En effet, d'après les dernières données qui remontent à plus de quinze ans, plus de 7000 femmes travaillent dans la transformation des produits de la pêche le long du littoral sénégalais [10].

**Cependant**, la FAO estime que le secteur des pêches connaît une profonde crise liée à la raréfaction des ressources, les mauvaises pratiques de pêche (notamment la destruction des frayères et des habitats, la capture d'espèces immatures, l'utilisation de matériel prohibé) et le manque de cohérence des politiques nationales [10]. Ces situations ont réduit la contribution du secteur de la pêche à la croissance économique et à la lutte contre la pauvreté. De plus, elles ont compromis l'approvisionnement en poissons des populations et de l'industrie halieutique et ont exposé les populations à des pratiques culinaires inappropriées [10].

### **2.1.3.3 Secteur de l'élevage**

Le secteur de l'élevage constitue une autre composante importante de l'économie sénégalaise et de l'alimentation. Ce secteur occupait plus de 60% des ménages agricoles et représente environ 4,3% du PIB en 2013. L'élevage est davantage pratiqué en milieu rural (72%) qu'en milieu urbain (31%) [18].

La production de viande et d'abats de la filière locale a permis d'assurer la consommation nationale en viande de 15,8kg/habitant en 2014. Le niveau de production est resté relativement stable ces trois dernières années [20]. Le secteur de l'élevage est dominé par des modes d'élevage traditionnels et nécessite une modernisation en termes de diversification des formes

de l'élevage, des filières de produits animaux. Il est important de souligner que les productions nationales ne satisfont pas les besoins du pays en viande, en lait et en produits laitiers. Si les importations en viande rouge sont faibles du fait de la compétitivité de la filière bétail viande nationale et de la suspension des importations des viandes volailles (6,2 milliards en 2010), les quantités importées en lait et produits laitiers restent quant à elles élevées entraînant une importante sortie de devises (57 milliards de FCFA en 2011) [21].

#### **2.1.3.4 Secteur industriel agroalimentaire**

Le secteur agroalimentaire est en pleine transformation au Sénégal et il contribue au développement économique du pays. En effet, ce secteur concentre 35,46% de la production industrielle nationale en 2009 et contribue à l'emploi et à la valeur ajoutée des produits agricoles [22]. En outre, ce secteur a des interdépendances vis-à-vis de l'agriculture, de la pêche et de l'élevage et la densification des réseaux de distribution aussi bien dans les zones urbaines [22]. Ce secteur est un véritable pourvoyeur de ressources financières pour une frange importante de la population et constitue par conséquent un moyen de lutte contre la pauvreté [22]. Le secteur de l'agroalimentaire est confronté à de nombreuses contraintes d'ordre technique, financier et humain qui entravent leur compétitivité. De plus, le Sénégal reste toujours dépendant de l'importation de produits alimentaires dont la qualité nutritionnelle est variable [22]. L'arrivée en 2017 des sociétés étrangères (Auchan, Carrefour, etc) dans la commercialisation et la distribution des produits alimentaires du secteur agroalimentaire pourrait transformer les environnements alimentaires traditionnels au profit de la disponibilité, de l'accessibilité et de la consommation des produits ultra transformés.

#### **2.1.4 Contexte socioculturel**

**Sur le plan social**, le climat social est pacifique au Sénégal et la citoyenneté peut globalement s'exercer sans barrière spécifique. Depuis quelques années, la participation plus active des citoyens peut traduire une dynamique démocratique. Le Sénégal est un terrain favorable à la société civile grâce à sa stabilité politique et institutionnelle et aux textes fondamentaux qui garantissent la liberté et la protection de chaque citoyen [23]. Il faut cependant nuancer la situation. Selon le rapport sur le développement humain 2014 publié par le PNUD, le Sénégal présentait un indicateur de développement humain (IDH) faible en 2014 ce qui positionne le pays au 163ème rang mondial parmi les 187 pays [23].

Malgré les politiques sociales entreprises durant la dernière décennie, la pauvreté monétaire reste toujours élevée. Néanmoins, elle est passée de 55,2% entre 2001-2002 à 48,7% en 2005 - 2006 et à 46,7% en 2011. Elle est, cependant, plus accentuée en milieu rural (57,1%) et dans les régions du sud du pays [24]. Des inégalités subsistent néanmoins dans l'accès des femmes aux ressources productives (foncier, etc.), économiques (accès au crédit, au marché du travail, etc.) et aux services sociaux (éducation, santé, nutrition, violences basées sur le genre, etc.) qui pénalisent les femmes et compromettent la réalisation du droit à l'alimentation [10]. En effet, les données nationales montrent que les femmes de 15 – 49 ans en union ont un pouvoir d'action très limité et 56 % d'entre elles déclarent qu'elles ne participent pas dans la prise de décisions. De plus, elles sont souvent victimes de violence domestique et 17% des femmes ont subi une violence physique qui est la forme de violence conjugale la plus fréquente au Sénégal [4].

**Au niveau de l'éducation**, les données nationales de 2017 montrent que la moitié des femmes (50%) et 44% d'hommes de 15-49ans n'ont aucun niveau d'instruction formelle. Un ensemble de 31% de femmes et de 40% d'hommes ont atteint un niveau d'éducation moyen/secondaire [4].

Et pourtant le principal constat de toutes les récentes études entreprises au Sénégal sur les femmes décrit la place importante qu'elles occupent dans l'économie nationale de ce pays. Selon les données probantes, le fait d'investir sur les femmes pour les rendre plus autonomes, permet d'augmenter considérablement la productivité, de réduire l'insécurité alimentaire des ménages et la malnutrition des enfants de moins de 5ans [10].

**Sur le plan culturel**, le Sénégal compte plus de 20 ethnies et plus de 90 % de la population appartiennent aux cinq groupes ethniques dominants : Wolofs (40,8%), Peuls (27,6%), Sérères (14,4%), Diolas (5,3%) et Mandingues (4,2%) [14]. La population du Sénégal est essentiellement musulmane (94 % de musulmans). Les chrétiens et les autres représentent respectivement 4% et 2%. La polygamie est une pratique assez répandue et elle concerne 35% des femmes en union. De plus, 40 % des femmes entrent en union avant l'âge de 18ans tandis que 78 % d'entre elles sont en union à 25ans [14].

## 2.2 Transition nutritionnelle

Le concept de transition nutritionnelle a été développé par Barry Popkin au début des années 1990. Ce concept a permis d'améliorer la compréhension des causes et des conséquences des changements de régimes alimentaires qui accompagnent la croissance économique des pays industrialisés et aujourd'hui des pays émergents [25]. Selon Barry M. Popkin, il y a trois phases à distinguer dans la transition nutritionnelle :

« 1) La première est marquée par une sortie de la famine consécutive à une hausse du revenu. Elle se traduit par une augmentation de la consommation de céréales et, plus spécifiquement, de celles dites « supérieures » (blé et riz) ayant bénéficié des progrès agricoles ; 2) la deuxième phase est caractérisée par une diversification alimentaire : la consommation de céréales diminue, et la consommation de sucre, de graisses saturées et de protéines animales, notamment de viande, augmente. Cette évolution est couplée à une diminution de l'activité physique et a pour principales conséquences des changements de stature ainsi que l'émergence de maladies métaboliques (hypertension artérielle, hypercholestérolémie, etc.) ; 3) la troisième phase voit se produire un début d'inversion des tendances de la phase précédente ; p. 138-157 » [25].

La transition nutritionnelle est donc favorisée par un ensemble de facteurs dont la croissance démographique, le développement économique, l'urbanisation et le contexte géopolitique mondial. Elle a comme conséquence une dégradation de l'état de santé et de la situation alimentaire des populations. L'analyse de ces facteurs a permis de mettre en évidence le contexte sectoriel de notre étude.

### 2.2.1 Situation démographique

La problématique de la croissance démographique est une réalité au Sénégal et constitue un enjeu majeur pour l'atteinte des objectifs socioéconomiques du pays [26]. La population sénégalaise a presque doublé de 1988 à 2010, passant respectivement de 7 à 13 millions habitants avec un taux de fécondité de 5 enfants par femme. C'est une population très jeune dont 50% de la population ont moins de 20 ans [14].

En 2017, la population du Sénégal était estimée à **15, 2 millions** d'habitants dont 53,3% était

des ruraux [27]. Selon les projections de l'ANSD, la population sénégalaise passerait de 16,7 millions en 2020 à 22,3 millions d'habitants en 2030. Cette expansion démographique est principalement due à l'accroissement naturel de la population (2,7%) qui résulte à la fois de la baisse du taux de mortalité et d'une forte natalité (32,8 % en 2006 contre 37,2% en 2016). Le niveau de fécondité a baissé de 6,4 à 4,6 enfants par femme entre 1986 et 2017 [4], mais il reste encore élevé. De plus, 16% des femmes adolescentes âgées entre 15 et 19ans ont déjà commencé leur vie procréative et cette fécondité varie de 9% à Dakar à 39% dans la région de Kédougou [4, 28, 29].

**En conséquence, cette** croissance démographique, associé avec la forte concentration de la population dans les centres urbains et périurbains crée une forte pression sur les espaces cultivables réduisant ainsi les capacités de l'agriculture familiale urbaine et périurbaine. Cette pression foncière signifie qu'il faudrait augmenter le capital productif pour prendre correctement en charge les besoins socioéconomiques (santé, alimentation, éducation et emploi) de la population additionnelle. De plus, le taux de fécondité élevé entraîne un déséquilibre financier entre la population inactive (majoritaire) et la population active (minoritaire) et une pression sur les ressources du gouvernement en matière de demande économique et sociale [28].

### 2.2.2 Situation d'urbanisation

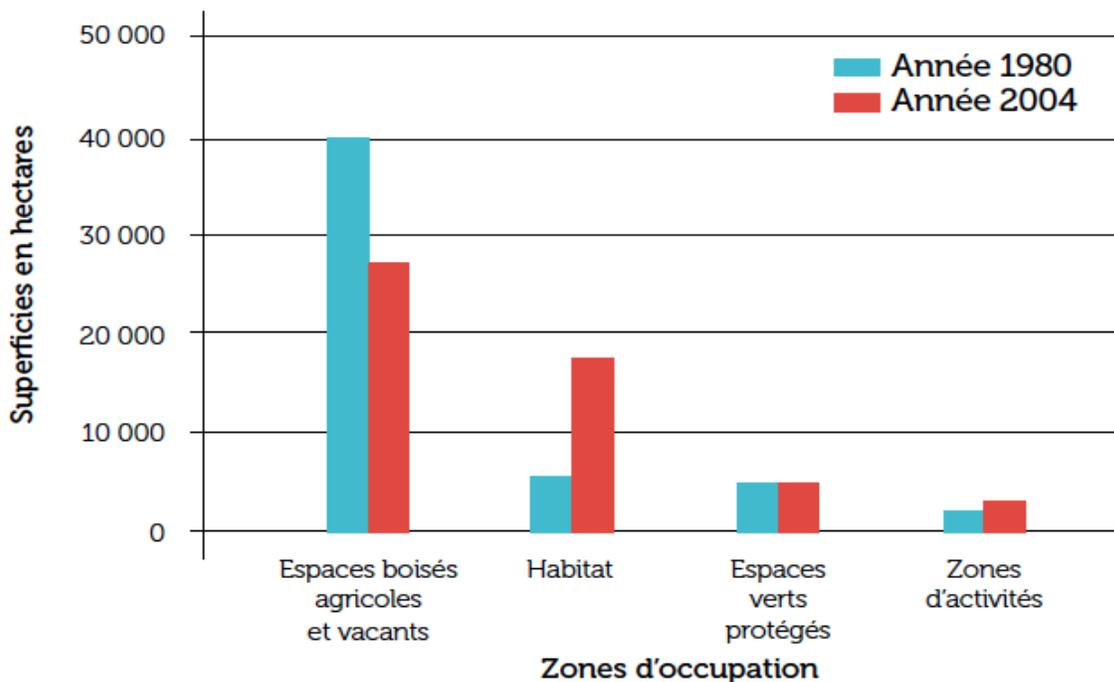
Le Sénégal, à l'instar de nombreux pays en développement, a connu une urbanisation galopante, qui n'a toutefois pas été accompagnée d'une gestion cohérente de l'aménagement des espaces et des potentialités économiques des territoires. Au-delà des inégalités entre les centres urbains et les zones rurales, il existe encore de fortes disparités économiques et sociales entre l'agglomération Dakaroise et les régions de l'intérieur du pays [30].

Le taux d'urbanisation du Sénégal est supérieur à la moyenne observée en Afrique subsaharienne (40%). Dans ce pays, la proportion de citadins a quasiment doublé ces dernières décennies passant de 23% dans les années 1960 à 34% en 1976 et à 45,2% en 2013 et devrait s'établir à 60% à l'horizon 2030. Cette situation, s'accompagne d'immenses défis pour le pays en matière d'agriculture familiale bien que le Sénégal ait disposé aujourd'hui d'une politique visant à améliorer la production alimentaire en milieu urbain, en particulier dans les zones périurbaines et dans la région des Niayes pour assurer l'approvisionnement de la région de Dakar [26]. L'urbanisation du Sénégal est marquée par une croissance démographique rapide

dans les villes, une extension urbaine non planifiée, une montée de la pauvreté urbaine, une augmentation du chômage et une vulnérabilité face aux risques et catastrophes naturelles [26]. En effet, la moitié de la population sénégalaise réside en zones urbaines et 52,7% de la population urbaine est composée par les jeunes de moins de 20ans [26].

Il est important de souligner que l'urbanisation s'accompagne au Sénégal d'une dynamique très forte d'occupation des sols avec une extension généralisée et soutenue du bâti et une régression des espaces agricoles, en particulier dans les grandes villes [31]. Par exemple, à l'échelle de la grande région de Dakar, les espaces boisés, agricoles et vacants qui représentaient 80% de la superficie du territoire en 1980, occupent aujourd'hui moins de 55%. Au même moment, la superficie occupée par l'environnement bâti à savoir l'habitat et la voirie a été multiplié par 4. Elle atteint aujourd'hui près de 40% de la surface régionale dakaroise [31]. De plus, la multiplication des grands projets dans les différents départements de la région de Dakar, la saturation foncière et la croissance démographique amplifient cette tendance. En effet, au niveau par exemple du département de Rufisque, la superficie en bâti a été plus que doublé entre 2002 et 2014 alors que les dunes et leur végétation de la grande Niaye de Rufisque disparaissaient [31].

Figure 1 : Évolution de l'occupation du sol entre 1980 et 2004 en région de Dakar



Enfin, l'effet de l'urbanisation associé à la croissance démographique dans le contexte actuel

de changement climatique a accentué véritablement la transition nutritionnelle au pays puisque l'urbanisation est liée au développement d'habitudes alimentaires basées sur des produits importés [31].

Enfin, avec l'arrivée des grandes entreprises étrangères (Auchan, Carrefour, etc.) dans la commercialisation et la distribution des produits alimentaires dans les grandes villes et les zones périurbaines, l'on pourrait s'attendre à une augmentation de la disponibilité, de l'accessibilité et de la consommation des produits alimentaires ultra-transformés.

### 2.2.3 Situation alimentaire

Malgré les efforts consentis par l'État du Sénégal dans la production agricole, 16 % des ménages sénégalais sont en insécurité alimentaire. De plus, la situation de l'insécurité alimentaire varie beaucoup selon les régions et celles du Sud-Est sont les plus touchées [32].

**Sur le plan alimentaire**, le pays doit importer près de la moitié de ses besoins alimentaires en céréales. Le taux de couverture des besoins est présenté dans le Tableau 1.

Tableau 1 : Évolution du taux de couverture de la consommation nationale en céréales par la production nationale sur la période de 2012 – 2015.

Spécifications		Taux de couverture (%)				
		2012	2013	2014	2015	Moyenne
Céréales	Total céréales	54,97	45,51	43,74	71,75	54
	Riz	36,87	33,38	44,50	64,27	44,0
	Autres céréales	72,13	57,01	45,85	78,83	63,4
Oignon		53,61	57,24	59,15	84,74	63,7
Pomme de terre		18,64	24,23	34,88	58,63	34,1

Source : MAER, 2016 [33].

La **disponibilité en produits céréaliers** par la production locale a permis seulement d'assurer une couverture moyenne de **54%** des besoins de consommation nationale sur la période de 2012-2015 bien que les productions cérésières aient été amplifiées en 2015. Pour la même période de 2012 - 2015, la couverture moyenne des besoins de consommation nationale en riz reste faible à 44,0% contre 63,4% pour les autres céréales. Enfin, la couverture moyenne des besoins de consommation nationale est plus faible pour la pomme de terre (34,1%) [33].

Malgré ces avancées, les résultats de la période 2012-2015 montrent que le pays est encore dépendant des importations pour son alimentation en céréales et légumes de première nécessité. Cette dépendance envers les marchés mondiaux expose les ménages aux fluctuations des prix et à une plus grande vulnérabilité [32,33]. En outre, plus de la moitié des dépenses en soutien à la sécurité alimentaire et nutritionnelle sont financées par des bailleurs extérieurs, ceci constitue une réelle difficulté en termes de traçabilité des dépenses, de souveraineté alimentaire, de coordination et de pérennisation des programmes de santé et de nutrition [36]. Si l'on considère que l'autosuffisance en produits agricoles reste un défi majeur pour le Sénégal, des efforts doivent être aussi déployés pour assurer une meilleure accessibilité à tout temps et à prix acceptables des denrées alimentaires pour les populations.

En effet, face au niveau élevé des prix des denrées alimentaires, le gouvernement a adopté en avril 2012 une politique de baisse des prix de certaines denrées alimentaires (riz ordinaire importé, riz non parfumé, sucre et l'huile) pour soulager les ménages encore éprouvés par les séquelles de la crise née de la hausse des prix en 2008 [32]. En outre, au cours des 12 dernières années, le gouvernement du Sénégal a développé des politiques alimentaires favorables à la commercialisation de certains produits locaux. En effet, certains produits alimentaires tels que les légumes phares (oignon, pommes de terre et carottes) ont connu des suspensions temporaires de 4 à 6 mois en matière d'importations pour permettre l'écoulement de ces légumes. De plus, l'État intervient pour réguler aussi les prix de ces dits produits durant la période de suspension des importations [34]. Malgré l'application de la suspension des importations, il arrive que l'oignon importé cohabite avec la variété locale créant ainsi une forte tension dans les marchés et le canal de liberté des prix reste prédominant [34]. D'une manière générale, les prix des céréales restent encore élevés au Sénégal [35] et les autres produits alimentaires comme les fruits et d'autres légumes n'ont pas connu de véritables politiques de subvention, de distribution et de promotion en matière de consommation à l'échelle nationale.

Au Sénégal, l'on note que les programmes et les politiques agricoles sont fortement axés sur la sécurité alimentaire et ne permettent pas une prise en compte équilibrée des dimensions de la promotion de la distribution et de la consommation des produits locaux au niveau

populationnel. Cet état de fait est illustré par les dépenses de 2010-2015 en soutien à la sécurité alimentaire et nutritionnelle selon les dimensions de la sécurité alimentaire [36] :

- 62 % des dépenses sont accordées à la disponibilité alimentaire
- 18 % à l'utilisation des aliments
- 12 % à l'accès des aliments
- 8 % à la stabilité [36].

Dans la commercialisation des aliments au Sénégal, les intermédiaires sont nombreux et les circuits sont parfois longs. Ceci entraîne des marges de commercialisation relativement élevées et un différentiel de prix important entre le producteur et le consommateur final. De nombreux ménages ruraux vendent leur production de la récolte pour faire face aux besoins en numéraire et sont dans l'obligation de racheter du mil au moment de la période de soudure (hivernage) à des prix très élevés [32]. Enfin, la hausse des prix des denrées alimentaires et les facteurs socioculturels qui réduisent le pouvoir des femmes qui occupent pourtant une place importante dans l'économie nationale du pays ont pour conséquence l'exposition des ménages à une alimentation inadéquate [10].

#### 2.2.4 Situation nutritionnelle et sanitaire

Au Sénégal, les résultats enregistrés en matière de nutrition et de santé sont dus à d'importants efforts que le gouvernement a déployés au cours des dernières décennies dans la lutte contre la malnutrition et la maladie (sida, tuberculose, paludisme, etc.) et ces efforts sont surtout soutenus par les secteurs du gouvernement, les acteurs communautaires et les partenaires au développement [4].

##### **2.2.4.1 Situation nutritionnelle**

**Sur le plan nutritionnel, la malnutrition** constitue un enjeu important de santé publique au Sénégal bien que les enquêtes démographiques et de santé révèlent globalement des tendances à la baisse des indicateurs nutritionnels chez les enfants de moins de 5ans et les femmes de 15-49ans qui sont les plus vulnérables [2, 4, 37].

➤ **Sous- nutrition :**

**Chez les enfants de moins de 5ans**, la prévalence du retard de croissance (malnutrition chronique) est passée de 16 % en 2005 ; 19% en 2012-2013 à 17% en 2017. La malnutrition aigüe globale est passée de 8% en 2005 à 9% en 2012-2023 et 2017. Enfin, la prévalence des enfants présentant une insuffisance pondérale a baissé en 2005, passant de 17 % en 2005 ; 16 % en 2012-2013 à 14% en 2017 [2, 34, 37]. La prévalence de l'anémie parmi les enfants de moins de 5 ans a passé de 83 % en 2005 à 71 % en 2012-2013 et puis restée stationnaire à 71 % en 2017.

**Chez les femmes de 15 - 49ans**, la sous- nutrition touche 23,6% femmes de 15-49ans selon les données de SMART 2015. La prévalence de l'anémie chez ces femmes a baissé en 2005, passant de 59% en 2005 à 54% en 2017 et les adolescentes de 15-19ans sont plus touchées par les problèmes d'anémie [2, 4, 37].

➤ **Émergence des maladies non transmissibles au Sénégal**

Au même moment qu'il soit confronté par la sous-nutrition, le Sénégal continue d'enregistrer une augmentation de la prévalence des facteurs de risque des maladies chroniques liées à l'alimentation tels que l'hypertension artérielle, le surpoids et l'obésité en raison de l'urbanisation progressive, des changements associés aux modes de vie, de la sédentarité et des habitudes alimentaires malsaines [4, 5]. Selon les résultats d'une enquête nationale réalisée chez les personnes âgées de 18-69ans, les prévalences du surpoids et de l'obésité sont respectivement de 22,1% et de 6,4% avec une prédominance chez les femmes [6]. De plus, une étude parcellaire réalisée chez les enfants d'âge scolaire révèle des prévalences de surpoids et d'obésité qui sont respectivement de 15,8% et de 4,6% [7].

Enfin, au niveau national, 45% des femmes et 27% des hommes souffrent d'hypertension artérielle contre 25% de la population il y a 25 ans [4,5]. Les régions du Centre (Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine) et celles du Sud (Ziguinchor, Sédhiou, Kolda, Tambacounda et Kédougou) sont plus affectées par les problèmes d'hypertension artérielle. En effet, 61% des femmes et 39% des hommes souffrent d'hypertension artérielle dans la région du Centre contre 47% des femmes et 29% des hommes dans la région du Sud [8]. Cette situation a été illustrée aussi par les résultats d'une enquête nationale qui révèlent que 29% des chefs de ménages souffrent de maladies chroniques et l'hypertension artérielle était la plus répandue

chez ces derniers [18]. On constate que les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires tels que l'hypertension artérielle sont en augmentation au niveau du pays [4, 5]. En effet, 80% des décès au Sénégal sont dus aux maladies cardiovasculaires et celles-ci représentent la deuxième cause de décès après le paludisme et la première chez l'adulte dans les structures de santé à Dakar [5]. Le diabète touche 6% des femmes et 9% des hommes [8].

Ces pathologies ont un fort potentiel invalidant du capital humain et des coûts de soins de santé pour le système de santé ainsi que pour les familles et les communautés, augmentant par ailleurs la demande vers les services de réadaptation dans lesquels l'offre de services reste limitée et très centralisée au niveau de la capitale du pays [5].

#### ➤ **Double fardeau de la malnutrition au Sénégal**

Les résultats nutritionnels ci-dessus montrent bien que le double fardeau de la malnutrition est un réel problème de santé publique au Sénégal, comme dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

#### **2.2.4.2 Situation sanitaire au Sénégal**

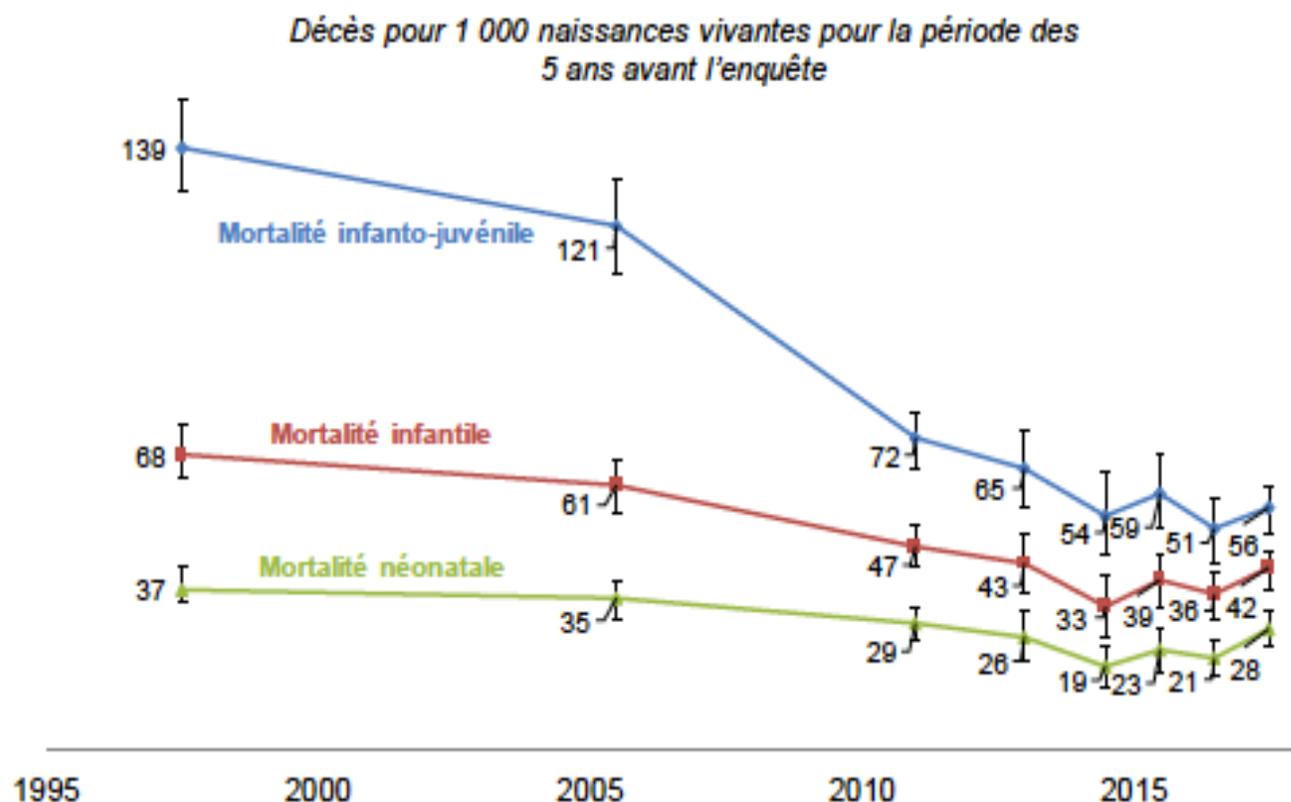
Le niveau de mortalité des enfants et des femmes en âge de procréation (indicateur du niveau de développement d'un pays) reste préoccupant au Sénégal. De plus, l'on sait aussi que les politiques publiques qui déterminent les conditions nutritionnelles, sanitaires, environnementales, socioéconomiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans ses diverses couches sociales sont les caractéristiques principales de la mortalité des femmes et des enfants de moins de 5ans.

#### ➤ **Mortalité maternelle et infantile**

**Le ratio de mortalité maternelle**, reste encore élevé à trois chiffres selon les EDS. Il est passé de 850 pour 100000 Naissances Vivantes (NV) dans les années 86-87 à 392 pour 100000 NV en 2010-2011 et 315 pour 100 000 NV en 2015 puis 236 pour 100 000 NV en 2017 [6, 27]. Malgré les résultats jugés encourageants pour le Sénégal, ils n'ont pas tout de même permis d'atteindre l'OMD 5 en 2015.

Concernant la mortalité des enfants de moins de 5ans, l'on constate que le Sénégal a enregistré des progrès entre 1997 et 2017 [4] (Graphique 1).

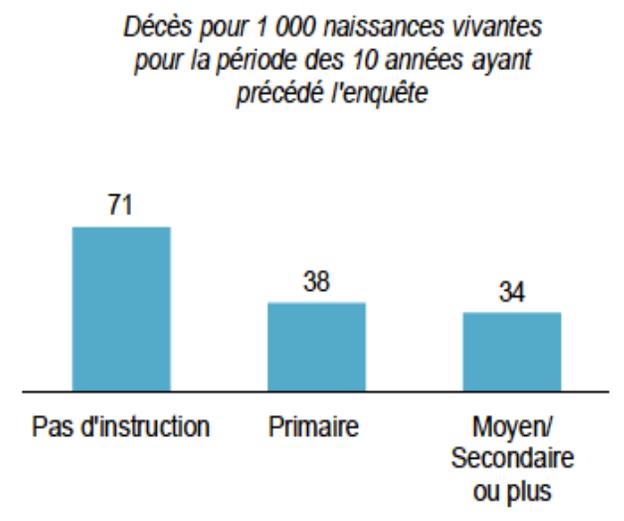
Graphique1 : Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5ans



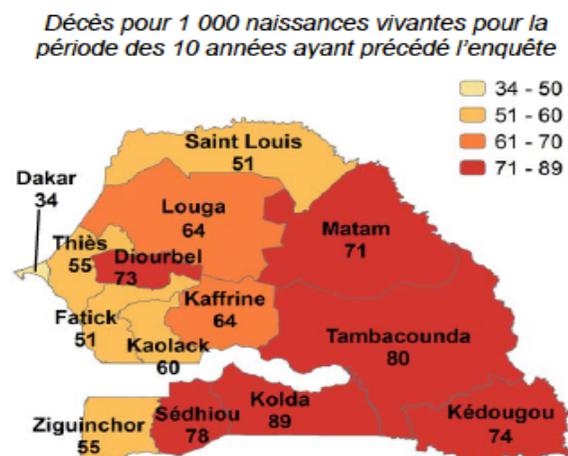
Source : EDS-Continue, 2017 [4].

Globalement, le risque de décès des enfants de moins de 5ans est déterminé par certaines caractéristiques telles que le milieu de résidence, l'instruction de la mère et le bien-être économique du ménage (graphiques 2 et 3) témoignant ainsi le niveau des inégalités sociales et de santé au Sénégal [4]. Enfin, outre les facteurs liés à l'accès aux services de santé, la prise en charge de la grossesse (suivi de la grossesse et conditions d'accouchement) et le milieu de résidence, l'état nutritionnel et de santé des mères et des enfants a fortement contribué à la mortalité des femmes de 15-45ans et des enfants de moins de 5ans au Sénégal [4].

Graphique 2 : Mortalité infanto-juvénile par niveau d’instruction de la mère



Graphique 3 : mortalité infanto-juvénile par région



Source : EDS-Continue, 2017 [4].

**En somme**, la situation actuelle atteste que le Sénégal entre dans un état de transition nutritionnelle et les maladies chroniques liées à l’alimentation constituent un réel problème de santé publique au Sénégal. Or, nous reconnaissons aujourd’hui en nutrition l’importance d’agir au-delà de l’individu pour transformer les environnements alimentaires afin que ceux-ci puissent favoriser chez l’individu et la famille le développement de comportements alimentaires sains. Il est donc possible d’orienter la transition de la nutrition dans une direction plus positive en intégrant des politiques publiques qui régulent les environnements alimentaires et de développer des stratégies globales de promotion de la santé qui visent à favoriser la disponibilité, l’accessibilité et la promotion de la consommation des aliments frais et nutritifs ou peu transformés et de limiter le risque posé par la surabondance et la publicité entourant les produits alimentaires malsains [13 ,38].

Au Sénégal, il existe un contexte politique global très favorable avec des progrès et une reconnaissance de prioriser la santé et la nutrition en instaurant un ensemble de politiques qui favorisent entre autres l’institutionnalisation de la nutrition dans 12 secteurs ayant un impact direct ou indirect sur la nutrition, l’agriculture familiale et l’approvisionnement des produits locaux aux cantines scolaires grâce à l’appui des partenaires techniques et financiers [9, 39].

## 2.3 Politiques publiques et environnements alimentaires sains

Les environnements alimentaires sont des déterminants importants des régimes alimentaires et de l'état nutritionnel des populations [40, 41]. En effet, dans nombreux pays du monde, les environnements alimentaires actuels sont dominés par la disponibilité des produits alimentaires transformés à haute densité énergétique, pauvres en éléments nutritifs, relativement peu coûteux et très promus au sein des communautés [42]. Ces environnements alimentaires sont considérés comme malsains et semblent favoriser le développement de régimes alimentaires non équilibrés et une surconsommation d'énergie qui est connue comme le principal facteur de prise de poids de la population [42 - 44].

### 2.3.1 Environnements alimentaires

Les environnements alimentaires sont définis comme « des dimensions physiques (disponibilité, qualité et promotion), économiques (coût), politiques (règles) et socioculturelles (normes et croyances) » [45]. Ces dimensions ont chacune un impact important sur les choix alimentaires et l'état nutritionnel des populations [40, 41] (**Figure 2**). Par exemple, des politiques et des actions gouvernementales efficaces sont essentielles pour rendre les environnements alimentaires favorables et contribuer à réduire l'obésité, les maladies non transmissibles liées à l'alimentation (MNT) et leurs inégalités [46, 47] :

- Dans la dimension physique, le gouvernement peut subventionner la production agricole de fruits et légumes pour augmenter la disponibilité de ces groupes d'aliments dans les marchés communautaires,
- Dans la dimension économique, le gouvernement peut augmenter les taxes sur les aliments à teneur élevée en sel ou en sucre afin de lutter contre les maladies chroniques liées à l'alimentation. De plus, afin de promouvoir la consommation de fruits et légumes, le gouvernement peut réduire les taxes sur les fruits, les légumes et les légumineuses importés
- Dans la dimension politique, le gouvernement peut établir des lois qui interdisent l'installation de restaurants à service rapide auprès des écoles ou la promotion des aliments malsains dans le cadre des enfants

- Enfin dans la dimension socioculturelle, le gouvernement peut, à travers les programmes de promotion de santé, modifier les mauvaises pratiques culturelles en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Ainsi, différents acteurs peuvent influencer les environnements alimentaires à savoir le gouvernement, l'industrie et la société [45].

Les gouvernements nationaux et l'industrie alimentaire sont les deux principaux groupes d'acteurs ayant la plus grande capacité à modifier les environnements alimentaires et les régimes alimentaires des populations.

**L'industrie alimentaire privée** reste un acteur important qui assure essentiellement l'approvisionnement alimentaire et détermine dans une large mesure la disponibilité, la qualité et le prix des aliments. Elle favorise également la consommation de ses produits alimentaires, en particulier les aliments transformés et de la restauration rapide et peut également contribuer aux normes et aux croyances sociales concernant la nourriture [47].

Par le biais des lois et des règlements, **le gouvernement**, établit le cadre à l'intérieur duquel le secteur privé doit normalement fonctionner. Par exemples, les politiques fiscales, telles que la fiscalité et les subventions, peuvent permettre au gouvernement d'influencer les prix des aliments et les rendre plus accessibles pour les populations. De plus, par le biais de la promotion de la santé et du marketing social, le gouvernement a également la capacité d'influencer les normes socioculturelles [47].

S'agissant de **la société**, elle peut, à partir de ses pratiques traditionnelles, culturelles et religieuses, établir principalement les normes culturelles pour l'alimentation et la cuisine [47].

Les individus, avec leurs facteurs personnels tels que les habitudes, les préférences, l'éducation et le revenu, interagissent avec l'environnement alimentaire pour façonner leur alimentation. De plus, il existe des interactions entre l'industrie alimentaire, les gouvernements et la société. Ces interactions se produisent à différents niveaux par exemple : l'élaboration de politiques, le financement des activités scientifiques, le lobbying et l'établissement des priorités [47].

Bien qu'il existe une large reconnaissance mondiale de l'épidémie de l'obésité, l'action lente et insuffisante des gouvernements et de l'industrie alimentaire pour améliorer les environnements alimentaires continue de favoriser les niveaux croissants d'obésité et de maladies non transmissibles liées à l'alimentation dans le monde. Ceci est dû en partie à la pression de l'industrie alimentaire sur les gouvernements [48-50] ainsi qu'à d'autres facteurs tels que les défis d'établir des preuves solides sur l'efficacité des politiques avant leur introduction et la compétition pour les ressources entre les efforts de prévention et la prestation des services de santé [51].

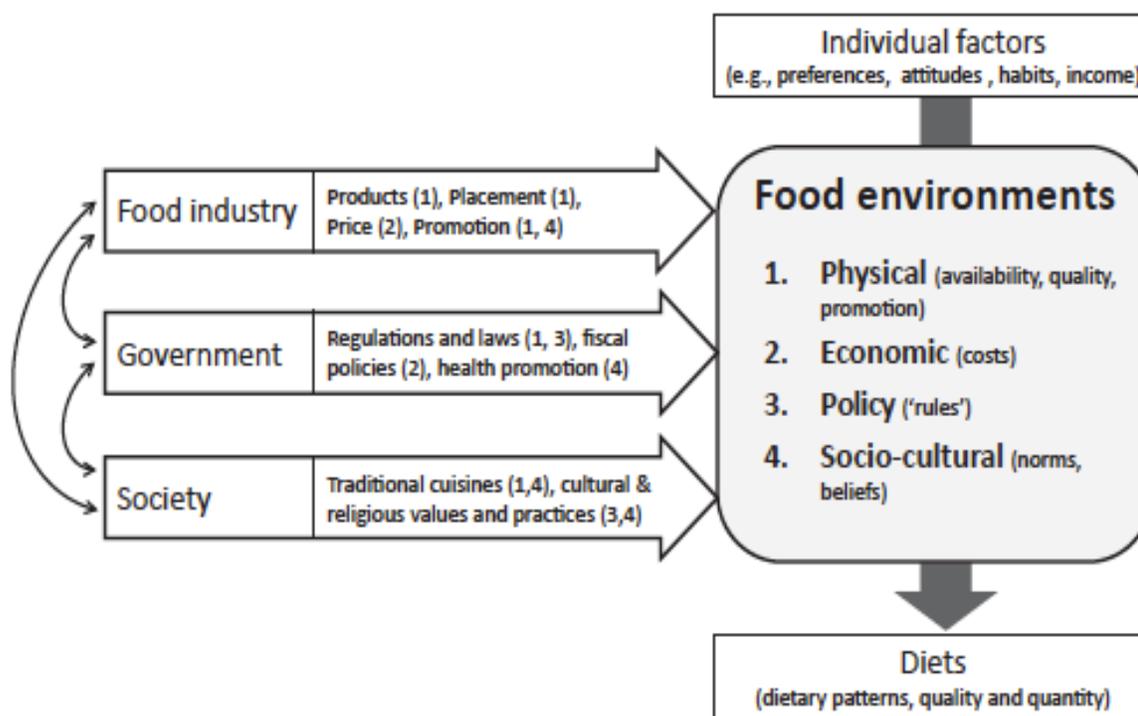


Figure 2 : Les composantes des environnements alimentaires et ses principales influences [47].

Cependant, il est important de souligner que certains gouvernements à l'échelle internationale ont fait preuve de leadership et pris des mesures pour **améliorer les environnements alimentaires**, à travers l'utilisation d'outils appropriés pour évaluer les politiques publiques en liens avec les environnements et de proposer des actions politiques qui créent des environnements alimentaires sains. Ces environnements favorisent les régimes alimentaires des populations, en particulier ceux des populations socialement défavorisées vers des régimes alimentaires conformes aux directives. Ces pratiques peuvent servir aujourd'hui de modèles de meilleures pratiques ou de repères pour d'autres pays. En plus de proposer des actions

politiques, ces pays font souvent le suivi des environnements alimentaires afin de promouvoir la durabilité des environnements sains [52-54].

Ainsi, le présent projet de recherche s'est intéressé aux politiques du gouvernement du Sénégal en analysant les différentes actions du gouvernement en matière de nutrition publique.

### 2.3.2 Politiques publiques en matière de nutrition au Sénégal

La nutrition constitue une priorité nationale du gouvernement du Sénégal. Ceci s'est matérialisé par un ensemble de documents de politiques publiques et de programmes en matière de nutrition et de santé.

#### **2.3.2.1 Historique du développement des politiques publiques de nutrition au Sénégal**

Du point de vue de **la nutrition de la population**, cinq (5) générations de politiques pour la nutrition de la population sénégalaise se sont succédées, différenciées par des points de rupture tels que le changement de contexte global et local, des stratégies des acteurs de la nutrition et de l'état des savoirs :

- Les deux premières générations à savoir : 1960-1973 et 1973- 1994 ont axé sur des activités d'étude et de recherche sur les produits locaux en vue d'une meilleure alimentation des populations (1960-1973) et la distribution d'aliments de suppléments comme une approche dominante dans la gestion des problèmes de malnutrition (1973-1994),
- La troisième (1994-2000) correspond à une période de réponse d'urgence liée à la dégradation rapide de la situation nutritionnelle.
- La quatrième génération de politiques publiques de nutrition (à partir de 2001) correspond à un contexte où le Gouvernement a adopté une politique plus volontariste de développement en général. En effet, le système de planification a évolué vers le cadre institutionnel avec la création par décret N<sup>o</sup> 2001-770 du 5 octobre 2001 de la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM) au niveau de la Primature afin de renforcer la lutte contre la malnutrition y compris les carences en micronutriments (fer, vitamine A, iode) selon une approche multisectorielle. Dès lors, l'approche projet laisse place à l'approche programme en raison du caractère multidimensionnel des causes et conséquences de la malnutrition et on assiste alors à la mise en œuvre du Programme de Renforcement Nutritionnel (PRN) en 2002 élaboré de façon participative et mis en œuvre au niveau

communautaire. La CLM devient donc un organe qui a un rôle d'assister le gouvernement à l'élaboration de la politique nationale de nutrition et de veiller à la bonne exécution des programmes de nutrition [55]. Ainsi, dans un souci d'efficacité, la CLM s'est focalisée sur les interventions efficaces dans la nutrition communautaire, les interventions multisectorielles, les initiatives communautaires, la protection sociale, la lutte contre les carences en micronutriments et les renforcements des capacités visant à jouer le rôle de complémentarité et de cohérence au profit de la mère, de l'enfant et de la communauté toute entière.

- Enfin la cinquième génération correspond à l'institutionnalisation actuelle de la nutrition depuis 2017. En effet, celle-ci a une vision plus holistique de la nutrition et le Plan Stratégique Multisectoriel de la Nutrition (PSMN) 2018-2022 qui opérationnalise le Document de Politique Nationale de Développement de la Nutrition (DPNDN) 2015-2025 et qui cherche à renforcer l'approche multisectorielle et l'institutionnalisation de la nutrition, à travers l'implication des 12 (douze) secteurs ayant un impact direct et indirect sur la nutrition est une parfaite illustration de cette volonté politique du Sénégal. Chaque secteur met en œuvre un plan d'actions avec des objectifs de nutrition [12].

Aujourd'hui, l'engagement du Sénégal pour la nutrition s'est renforcé à travers son adhésion en 2011 au mouvement Scaling Up Nutrition du mouvement SUN. De plus, le Sénégal s'est engagé à atteindre les cibles mondiales de l'assemblée de la santé relative à la nutrition, et plus récemment les objectifs de développement durable (ODD) surtout l'objectif n° 2 des 17 ODD d'ici 2030 qui est : « Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable ». Le Sénégal a adhéré aussi à l'initiative AGIR et à la Nouvelle Alliance pour la Sécurité Alimentaire et la Nutrition (NASAN) [12].

### **2.3.2.2 Programmes et interventions en nutrition au Sénégal**

Connaissant l'importance de la nutrition et de son apport pour le développement du pays, le Sénégal a inscrit la nutrition comme une priorité dans le Plan Sénégal Émergent (PSE) à l'horizon 2035 à travers son axe stratégique 2, le Développement du capital humain. Le plan Sénégal émergence (PSE) constitue, depuis 2014, le référentiel unique en matière de politiques publiques pour le développement économique et social du pays [17].

Dès lors, la nutrition s'inscrit comme une **priorité nationale** dans les documents nationaux et sectoriels de planification du gouvernement. Cet engagement s'est matérialisé par un ensemble de politiques publiques dont le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 qui a entre autres comme objectif principal d'améliorer l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant (PNDS, 2009) [56] et le Document de Politique National de Développement de la Nutrition (DPNDN) 2015-2025 dont la vision est « un pays où chaque individu jouit d'un état nutritionnel optimal en adoptant les comportements adéquats ». Le DPNDN repose sur quatre piliers à savoir :

- Production d'aliments à haute valeur nutritive
- Transformation, Distribution et Tarification
- Éducation Hygiène et Assainissement
- Services essentiels de Nutrition et de Santé [57].

De plus, d'autres politiques publiques sont mises en œuvre au Sénégal. Il s'agit :

- Du Programme National d'Appui à la Sécurité Alimentaire et à la Résilience (PNASAR) 2018-2022 qui met en œuvre la Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire et la Résilience 2015-2035 (SNSAR). La vision de cette politique stipule que « les couches et les catégories les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle accèdent aisément et de manière durable à une alimentation suffisante, saine et nutritive avec de fortes capacités de résilience à l'horizon 2035 » [58].
- Du Plan Stratégique Multisectoriel de la Nutrition (PSMN) 2018- 2022 qui est mis en œuvre par 12 secteurs ayant un impact direct ou indirect sur la nutrition et qui opérationnalise le DPNDN 2015-2025. Ce plan décline, à travers la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM), les intentions du gouvernement en matière de disponibilité et d'accessibilité des aliments. À titre d'exemple, le secteur du commerce a « le rôle de favoriser une plus grande disponibilité des produits de grande consommation, de produits sains et nutritifs en garantissant une accessibilité géographique et financière par la création de réseaux de distribution et de vulgarisation des produits locaux notamment en milieu rural et du contrôle des prix et de

l'approvisionnement du marché en produits de première nécessité via la mise en place d'un système d'information ( cartographie , prix et stocks) et l'appui au processus d'élaboration du projet de loi sur les pratiques de commerciales » [12],

- De la Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire et de Résilience (SNSAR) 2015-2035 qui a pour objectif de fournir à l'État et à tous les acteurs impliqués dans le domaine de la Sécurité Alimentaire et de la Résilience, un référentiel d'orientation et de coordination des interventions. La SNSAR est un cadre stratégique national dans lequel tous les acteurs sont invités à inscrire leurs interventions.
- Du Plan Stratégique 2017-2021 pour l'enrichissement des aliments en micronutriments du Comité Sénégalais pour la Fortification des Aliments en Micronutriments (COSFAM) traduisent la volonté du gouvernement en matière de nutrition [59],
- De la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) 2016-2035 constitue un pilier important en matière de protection sociale au Sénégal. Sa vision est celle d'un Sénégal disposant « d'un système de protection sociale inclusif, solidement ancré dans la culture nationale et garanti par l'État à travers des lois » [60].
- De la Stratégie Nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre (SNEEG) 2016 – 2026 qui vise à : « faire du Sénégal un pays émergent, sans discrimination, où les hommes et les femmes auront les mêmes chances de participer à son développement et de jouir des bénéfices de sa croissance » [61].

**Sur le plan sectoriel**, un ensemble de documents de politiques agricoles et de santé a été mis en œuvre au Sénégal pour prendre en compte les problématiques prioritaires du pays. Ces politiques et stratégies sectorielles majeures concourent à atteindre les objectifs du PSE [62]. On peut citer entre autres :

- Le Plan stratégique Alimentation et Nutrition 2016-2020 du Ministère de la santé dont l'objectif général est de contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel des populations à travers la réduction de la malnutrition sous toutes ses formes et la promotion d'une alimentation saine [63].
- Le Programme d'Accélération de la Cadence de l'Agriculture Sénégalaise (PRACAS) 2014-2017. La vision du PRACAS est celle « d'une agriculture compétitive, diversifiée et durable visant l'atteinte à moyen terme de la sécurité alimentaire et nutritionnelle à partir

des produits prioritaires à haut potentiel de développement et hautes valeurs ajoutées » [64],

- La Lettre de Politique de Développement de l'Élevage (LPDE) 2017-2021 porte la vision d'un « secteur de l'élevage compétitif, satisfaisant de manière durable la demande nationale en produits animaux et assurant la promotion socioéconomique de ses acteurs » [65],
- La Lettre de Politique Sectorielle de Développement de la Pêche et de l'Aquaculture (LPSDPA) 2016 – 2023. La LPSDPA entend matérialiser la vision d'un « secteur, moteur durable de croissance et d'inclusion sociale, tout en assurant l'alimentation de la population, à l'horizon 2023 » [66]
- La Lettre de Politique du Secteur de l'Environnement et du Développement Durable (LPSEDD) 2016-2020. Le secteur de l'environnement et du développement durable couvre les domaines de la gestion des ressources naturelles, d'une part, du cadre de vie et du développement durable, d'autre part. La vision de cette LPSEDD est la suivante : « A l'horizon 2025, la gestion de l'environnement et la gouvernance verte soient le socle d'un Sénégal émergent, pour un développement socio - économique inclusif et durable » [67].
- La Lettre de Politique Sectorielle du Ministère du Commerce (LPSMC) dont l'objectif stratégique est le développement du secteur du commerce : « contribuer au développement de la compétitivité de l'économie nationale à travers les différents secteurs, notamment agricole, en valorisant les potentialités locales pour satisfaire convenablement la demande intérieure et tirer profit de l'intégration du Sénégal dans l'économie mondiale » [68].

### **2.3.2.3 Développement des recommandations alimentaires nationales au Sénégal**

Appui par la FAO, le Sénégal a entamé en septembre 2017 un processus d'élaboration des recommandations alimentaires nationales pour faire face à la problématique de la malnutrition et des maladies chroniques en augmentation au niveau du pays. En effet, les Recommandations Alimentaires Nationales (RANs) sont un ensemble de messages concis et faciles à comprendre développés dans le but d'inciter les individus et les populations à améliorer leurs habitudes alimentaires et leur mode de vie afin de prévenir les diverses formes de malnutrition et de préserver la santé et une bonne nutrition. Les recommandations

alimentaires conseillent les populations sur les aliments, les groupes d'aliments et les régimes alimentaires pour qu'ils atteignent leurs besoins en nutriments afin de privilégier la santé et de prévenir les maladies chroniques. Ce projet rallie des acteurs du gouvernement, du milieu académique et de la société civile. Ce contexte représente une belle opportunité d'étudier et d'évaluer les actions gouvernementales visant la création d'environnements alimentaires sains au Sénégal. C'est dans ce cadre que notre projet s'inscrit pour contribuer à l'analyse situationnelle du processus d'élaboration des RANs à travers l'évaluation des politiques publiques et alimentaires par rapport aux meilleures pratiques internationales en matière d'environnements alimentaires sains à l'aide du module Food-EPI (Indice de politique de l'environnement alimentaire sain).

**En somme**, l'on pourrait dire qu'il y a véritablement des progrès au Sénégal dans la programmation stratégique en matière de politiques agricoles, alimentaires et de santé et une volonté politique de faire de la nutrition un levier de développement économique et au service de la santé publique. L'une des actions politiques majeures en matière de nutrition et au service de la santé publique est le processus actuel du développement des RANs au Sénégal. Cependant, il est important pour le Sénégal de bien aligner les deux dimensions de politiques (agricoles et alimentaires) et d'éviter que la politique agricole soit déconnectée de la réalité alimentaire et des politiques alimentaires. Inversement, les conséquences d'une mauvaise politique alimentaire sur le développement agricole peuvent être aussi graves) [69]. Or, l'on constate que les politiques agricoles sont plus privilégiées au Sénégal que les politiques alimentaires. De plus, l'on note une insuffisance voire une absence de politiques publiques capables de réguler les environnements alimentaires et de développer des actions et stratégies qui assurent la surveillance des environnements alimentaires. Or l'on sait que les environnements alimentaires ont une influence sur les habitudes alimentaires des populations [40,41].

Il y a véritablement une nécessité pour le Sénégal d'établir un système de surveillance et de responsabilisation des actions visant la création d'environnement alimentaires sains par l'utilisation des outils d'INFORMAS puisque l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ne dispose pas d'indicateurs sur les environnements alimentaires (contrairement aux indicateurs sur les facteurs de risque tel que la consommation de sodium).

## **2.4 Surveillance des environnements alimentaires**

Les activités de surveillance des environnements alimentaires sont importantes pour lutter contre le double fardeau de la malnutrition. En effet, les activités de prévention et de surveillance proposées par l'OMS portent essentiellement sur les conséquences en matière de santé (mortalité et morbidité liées aux maladies non transmissibles), les facteurs de risque associés aux MNT (ex : consommation de sodium) et les réponses des systèmes nationaux [70]. Cependant, il n'y a que deux indicateurs liés aux politiques et aux environnements alimentaires (réduction de la commercialisation des aliments auprès des enfants et des graisses saturées et gras trans dans l'approvisionnement alimentaire) qui sont inclus dans le cadre de surveillance de l'OMS.

Le cadre conceptuel d'INFORMAS permet une surveillance et donc établit un système de responsabilisation des actions visant la création d'environnements alimentaires sains par les gouvernements. INFORMAS comporte plusieurs modules portant sur diverses dimensions des environnements alimentaires, dont le coût et la disponibilité des aliments sains et malsains. Le module Food-EPI est spécifiquement conçu pour évaluer les politiques publiques et les actions du secteur public [13]. Il permet d'établir une évaluation et un suivi rigoureux des progrès accomplis par les gouvernements pour créer des environnements alimentaires sains [13,71]. Entre 2015 à 2018, le Food-EPI a été utilisé dans 11 pays de six régions dans le monde, particulièrement dans les pays développés. De plus, il a permis de regrouper dans le monde des groupes d'experts composés de plus de 11 101 experts en nutrition et en santé publique qui ont évalué la mise en œuvre de 47 indicateurs de bonnes pratiques des deux composantes (politiques et soutien aux infrastructures) que compte l'outil par rapport aux meilleures pratiques internationales, en utilisant un document de preuves vérifié et validé par des responsables gouvernementaux. Ces experts provenant de divers domaines (universitaires, chercheurs, praticiens et représentants d'ONG, y compris d'associations médicales, d'organismes professionnels et de prestataires de services) ont identifié et hiérarchisé les actions visant à combler les lacunes dans la mise en œuvre pour créer des environnements alimentaires sains dans chacun des pays participant au processus Food-EPI [71].

## 2.5 Problématique

Le Sénégal est en situation de transition nutritionnelle marquée par un ensemble de facteurs tels que la croissance démographique très rapide associé à une forte concentration de la population dans les centres urbains et périurbains. Cette concentration de population a favorisé l'urbanisation anarchique et a créé une forte pression sur les espaces cultivables réduisant ainsi les capacités de l'agriculture familiale urbaine et périurbaine [14,28]. Le taux d'urbanisation du Sénégal est supérieur à la moyenne observée en Afrique subsaharienne [26] et l'urbanisation est liée au développement d'habitudes alimentaires basées sur des produits importés [31].

Au Sénégal, la situation alimentaire est marquée par l'insécurité alimentaire qui touche 16 % des ménages sénégalais [32] et le pays doit importer près de la moitié de ses besoins alimentaires en céréales [32]. L'état nutritionnel et de santé des populations vulnérables à savoir les femmes et les enfants de moins de 5 ans demeure toujours un problème de santé publique bien que le Sénégal ait enregistré des efforts considérables en matière de réduction de la prévalence de la malnutrition et de la mortalité chez les enfants de moins de 5ans et les femmes en âge de procréation [2, 4, 27, 34, 37].

Bien que ces progrès aient soutenus un ensemble de politiques de nutrition et de santé, le Sénégal fait face à l'émergence des facteurs de risques des maladies cardiovasculaires et des maladies métaboliques liés à l'alimentation [4, 5, 6, 7,8]. En effet, on constate que les politiques agricoles actuelles sont plus privilégiées au Sénégal que les politiques alimentaires. De plus, on note une insuffisance voire une absence de politiques publiques capables de réguler les environnements alimentaires et de développer des actions et stratégies qui assurent la surveillance des environnements alimentaires. Or les données probantes montrent que les environnements alimentaires ont une influence sur les habitudes alimentaires des populations [40, 41].

Au Sénégal, il n'existe pas un cadre et des données de surveillance des environnements alimentaires et le module Food-EPI est un outil approprié qui permet de répondre véritablement aux besoins du pays sur la surveillance des environnements aliments. De plus,

aucune étude n'a été réalisée sur les politiques publiques en lien avec les environnements alimentaires au Sénégal.

Ainsi, notre étude s'est fixée comme objectif de répondre à la question suivante : Quel est le niveau de mise en œuvre des politiques publiques et des actions gouvernementales visant la création d'environnements alimentaires sains au Sénégal pouvant contribuer à la mise en œuvre des recommandations alimentaires nationales et à réduire le double fardeau de la malnutrition ?

Pour répondre à cette question, notre étude présente trois questions spécifiques :

1. Quelles sont les politiques publiques et les infrastructures que le Sénégal est en train de mettre en œuvre pour améliorer les environnements alimentaires afin de réduire le double fardeau de la malnutrition au pays ?
2. Quel est le niveau de mise en œuvre des politiques publiques et des infrastructures visant la création d'environnements alimentaires par rapports aux meilleures pratiques internationales ?
3. Quelles sont les actions prioritaires que le gouvernement du Sénégal devrait développer pour améliorer les environnements alimentaires afin de réduire le double fardeau de la malnutrition au pays ?

## **Chapitre III : Méthodologie**

### **3.1. Cadre d'étude**

Cette présente étude a été réalisée au Sénégal et les résultats ont servi de mise en contexte pour appuyer l'élaboration des Recommandations Alimentaires Nationales et du guide alimentaire prévue décembre en 2020.

### **3.2 Approches méthodologiques**

#### 3.2.1 Description de l'outil Food-EPI

Cette étude a utilisé une approche méthodologique développée et validée par un groupe international d'experts indépendants en santé publique et de représentants d'associations médicales des organisations non gouvernementales qui ont créé en 2012 le réseau INFORMAS (Réseau international pour la recherche, le suivi et l'action contre l'obésité et les maladies non transmissibles) [13]. INFORMAS vise à compléter les efforts de surveillance de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), tels que le cadre mondial de suivi des MNT, qui ne s'est pas concentré sur l'environnement alimentaire et les indicateurs de politiques publiques. Ce réseau, définit dans l'encadre 1, est présent dans plus d'une vingtaine de pays dont le Canada (<https://www.informas.org/countries/canada/>) et tout récemment le Kenya et le Ghana

Précisément, parmi les modules d'INFORMAS, se trouve le module Food-EPI (Indice de la politique de l'environnement alimentaire sain) qui est un outil et un processus portant sur le suivi et l'évaluation des politiques et des actions du secteur public visant la création d'environnements alimentaires sains [13]. Aujourd'hui, notre étude a utilisé cet outil pour évaluer les politiques publiques et les actions gouvernementales dans le cadre de la mise en œuvre des premières étapes du processus d'élaboration des recommandations alimentaires nationales au Sénégal.

### **Encadré1 : Définition de l'INFORMAS**

« Le Réseau international pour la recherche sur l'alimentation et l'obésité / MNT, suivi et soutien à l'action (INFORMAS) est un réseau mondial d'organisations et de chercheurs d'intérêt public qui vise à surveiller, comparer et soutenir les politiques et les actions du secteur public et privé pour créer des environnements alimentaires sains et réduire l'obésité, les maladies non transmissibles liées à l'alimentation et leurs inégalités connexes à l'échelle mondiale. » [13].

L'outil et le processus Food-EPI ont été conçus pour répondre à la question suivante :

- Quels progrès le gouvernement a-t-il réalisés en matière de bonnes pratiques pour améliorer les environnements alimentaires et mettre en œuvre des politiques et des actions de prévention de l'obésité et des maladies non transmissibles (MNT) [13] ?

Le but principal de Food-EPI est de surveiller et de comparer les politiques et les actions **du secteur public** visant la création d'environnements alimentaires sains pour la prévention de l'obésité et des maladies non transmissibles. Les objectifs de Food-EPI sont :

1. Évaluer et comparer le niveau de mise en œuvre des politiques publiques et du soutien à l'infrastructure des gouvernements nationaux sur les environnements alimentaires par rapport aux meilleures pratiques internationales,
2. Proposer des actions concrètes à mettre en œuvre par le gouvernement sous la forme d'un ensemble de politiques complet soutenu par un large éventail d'experts en santé publique pour combler les lacunes identifiées ;
3. Prioriser les actions proposées pour la mise en œuvre en fonction de leur importance et de leur faisabilité [13].

Food-EPI est cohérent avec les options et les actions politiques proposées par les États membres de l'OMS figurant dans le Plan d'action mondial pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2013-2020), le Fonds mondial de recherche contre le cancer (WCRF) et le Cadre international de politique alimentaire NOURRISSANTE pour des régimes sains [13].

Tel que présenté dans la Figure 3, l'outil Food-EPI comprend une composante « **politique** » avec **sept (7)** domaines sur des aspects spécifiques des environnements alimentaires et une composante « soutien à l'infrastructure » avec **six (6) domaines** pour renforcer les systèmes **de prévention de l'obésité et des MNT**. Les indicateurs de bonnes pratiques contenus dans ces domaines englobent les politiques et le soutien aux infrastructures nécessaires pour améliorer la salubrité des environnements alimentaires et pour aider à prévenir l'obésité et les maladies non transmissibles liées à l'alimentation [13].

Au total, il existe actuellement **47 indicateurs de bonnes pratiques sur les 13 domaines**

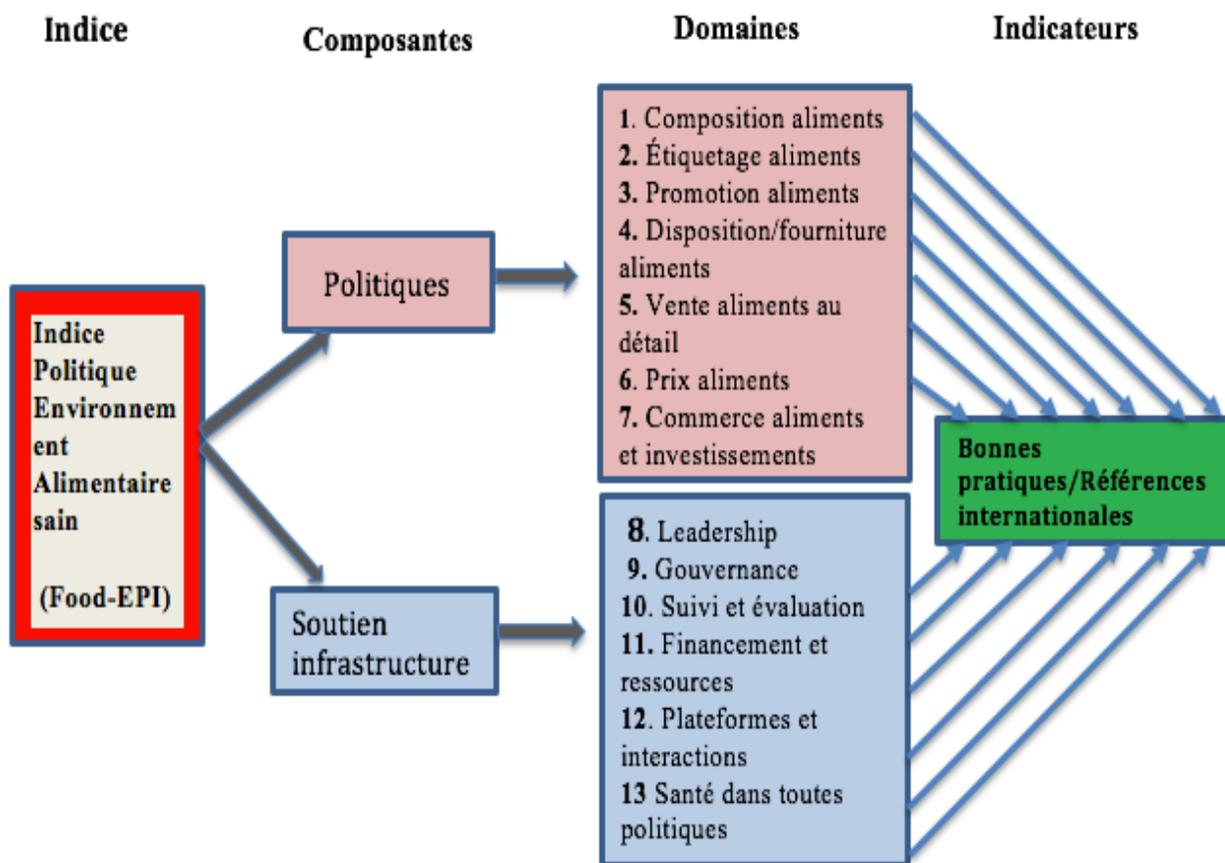


Figure 3 : Composantes et domaines de l'Indice de Politique de l'Environnement Alimentaire sain (Food-EPI) [13].

### 3.2.2 Description du processus de mise en œuvre de Food-EPI au Sénégal

Conformément au protocole développé par INFORMAS, le processus de Food EPI a été mené au Sénégal en neufs activités regroupées en quatre (4) grandes étapes (Figure 4) [13, 72].

#### **Étape 1 : Recension des politiques et validation des données de preuves**

##### **1.1 Partage de l’outil et du processus de Food-EPI.**

La première étape du processus consistait à partager l’outil et le processus de Food-EPI avec les membres du comité technique multisectoriel des recommandations alimentaires nationales (RANs) lors d’une rencontre organisée par le Ministère de la Santé et de l’Action Sociale qui coordonne le processus d’élaboration des RANs. Celle-ci s’est tenue en octobre 2017 et avait pour but de présenter le projet de recherche Food-EPI et les premières étapes du processus de mise en œuvre des RANs. Il est important de souligner que les résultats du présent projet devraient contribuer à l’analyse situationnelle des RANs. Par ailleurs, l’outil et le processus ont été partagés aussi avec la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM) et la plateforme de la Société civile SUN qui sont intéressés par l’outil.

##### **1.2 Collecte des documents pertinents et analyse du contexte**

La collecte des documents pertinents nationaux et l’analyse du contexte général étaient la seconde étape du processus. Cette collecte a été facilitée par les différents secteurs du gouvernement, particulièrement la CLM qui a mis à la disposition du chercheur tous les documents importants. De plus, des rencontres avec certains responsables des différents secteurs du gouvernement ont été organisées pour recueillir des informations et documents supplémentaires. Celles-ci ont également été facilitées par une note de service émise par le Ministère de la Santé et l’Action Sociale (MSAS) mais aussi grâce à l’appui de la CLM. Ces documents ont permis de décrire le contexte général du Sénégal et de renseigner les indicateurs de bonnes pratiques de l’outil Food-EPI.

##### **1.3 Établissement de la preuve**

L’établissement de la preuve des politiques publiques et des actions gouvernementales par rapport aux environnements alimentaires au Sénégal était considéré comme l’étape la plus difficile du processus. Les tâches de cette troisième étape du processus consistaient à lire les

documents de politique et à renseigner les indicateurs de bonnes pratiques. Cette phase a permis la production d'un rapport de preuves provisoires sur les politiques publiques et les actions du gouvernement par rapport aux environnements alimentaires. Elle a duré 6 mois (novembre 2017 à avril 2018).

#### **1.4 Validation de rapport de preuves**

Le rapport de preuves a été partagé avec tous les membres du comité technique multisectoriel des RANs y compris les représentants du gouvernement. La validation de ces preuves a été faite par les responsables du gouvernement. Puis, la seconde tâche de cette quatrième étape du processus a porté sur l'identification et la traduction des meilleures pratiques internationales (« critères de référence ») tel que défini par Informas en français à des fins d'évaluation. La dernière tâche correspondait à la production d'un rapport final de preuves pour préparer les prochaines étapes du processus Food-EPI. Le renseignement des indicateurs de bonnes pratiques à partir des documents de politiques et l'identification des meilleures pratiques internationales sont présentés dans **l'Annexe 1** du présent rapport [73 - 225].

### **Étape 2 : Évaluation du niveau de mise en œuvre des politiques publiques et du soutien des infrastructures**

#### **2.1 Sélection des experts évaluateurs par l'équipe du projet**

À partir de cette étape, une équipe de recherche a été mise en place pour faciliter la mise en œuvre des activités du projet et la soumission d'une note conceptuelle au centre de Recherche pour le Développement International (CRDI) pour le financement des activités d'évaluation, de priorisation et de diffusion de résultats du projet. Cette équipe était composée de : Julien Soliba et Jean- Claude Moubarac de l'UdeM, Adama Diouf du Laboratoire de Nutrition de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Komlan Komlan KWADJODE de la FAO et Ndeye Khady Ndiaye de l'Institut de Technologie Alimentaire.

La sélection des experts évaluateurs a été assurée par l'équipe du projet à travers plusieurs rencontres. Les experts évaluateurs étaient choisis sur la base de leurs expertises en santé publique ou en nutrition. Cette cinquième étape avait pour but de sélectionner un nombre important d'acteurs provenant de différents secteurs du gouvernement mais aussi des universités, de la société civile et des Nations Unies afin de constituer deux grands groupes

d'acteurs. De plus, en cherchant d'impliquer les acteurs du gouvernement dans le processus de mise en œuvre du Food-EPI, l'équipe du projet comptait promouvoir l'approche participative et l'appropriation ultérieure des résultats.

## **2.2 Évaluation du niveau de mise en œuvre des politiques publiques et du soutien des infrastructures**

Le processus d'évaluation du niveau de mise en œuvre des politiques et actions du gouvernement par rapport aux meilleures pratiques par des experts en santé publique et en nutrition (Experts évaluateurs) était l'une des activités les plus importantes du processus de Food-EPI. Elle a été organisée par le Ministère de la santé et de l'Action Sociale en collaboration avec le Laboratoire de la Nutrition de l'Université de Cheikh Anta Diop de Dakar en février 2019. L'évaluation a été réalisée sous forme d'atelier et a permis de regrouper plusieurs acteurs provenant des universités, de la société civile, des Nations Unies (groupe A) et des différents secteurs du gouvernement (groupe B). Tous les experts évaluateurs étaient dans la même salle. L'atelier d'évaluation s'est déroulé en plénière avec des présentations en PowerPoint des facilitateurs de l'atelier suivi des moments de notation et de discussions. Sur un objectif fixé de 61 participants, cet atelier a regroupé 31 experts en santé publique et en nutrition.

En plus des évaluateurs, cet atelier a accueilli un expert du réseau INFORMAS (Stefanie Vandevivjere) qui a assuré la supervision des activités.

**Avant l'atelier d'évaluation**, les participants ont reçu tous les documents en version papier (la lettre d'invitation du Ministre de la Santé, les termes de référence de l'atelier, le rapport de preuves de Food-EPI, le formulaire de notation et autres documents annexes) afin de faciliter le processus de notation (Annexes 2 et 3).

**Pendant l'atelier**, une série de présentations des facilitateurs de l'atelier a été faite afin d'expliquer le contexte dans lequel le projet de recherche a été mené. La première présentation portant sur les systèmes alimentaires a été présentée par de Jean-Claude MOUBARAC de l'Université de Montréal, directeur du projet de recherche. La deuxième présentation concernant le processus d'élaboration des recommandations alimentaires nationales a été assurée par Monsieur Komlan KWADJODE, consultant de la FAO et membre de l'équipe du projet de recherche. Enfin, Adama DIOUF du Laboratoire de Nutrition de l'Université Cheikh

Anta Diop de Dakar a axé sa présentation sur la mise en place d'une plateforme d'acteurs regroupant des chercheurs, des décideurs publics, des acteurs communautaires et des organisations de la société civile pour développer la recherche-action sur les politiques et les environnements alimentaires sains au Sénégal et de stimuler une dynamique régionale sur ces questions en Afrique de l'Ouest.

Après ces trois présentations, l'essentiel de l'atelier a porté sur les présentations du processus d'évaluation des politiques publiques par Julien Soliba MANGA de l'Université de Montréal, conseiller en nutrition de SUCO et facilitateur principal du projet de recherche. D'abord, les évaluateurs ont reçu une orientation brève sur la méthodologie et l'outil de Food-EPI. Puis, le facilitateur principal a présenté le sommaire des preuves au Sénégal par rapport à chaque indicateur de bonne pratique de Food-EPI et celui des indicateurs de meilleures pratiques internationales. Puis, les évaluateurs ont pris 2 à 3 minutes pour évaluer le niveau actuel de mise en œuvre de chaque indicateur de bonnes pratiques (c'est-à-dire attribuer une note). Cependant, après la présentation de certains indicateurs, des discussions et des clarifications ont été parfois nécessaires.

**Au total, 43 indicateurs de bonnes pratiques** pertinents au contexte sénégalais (sur 47 indicateurs proposés par Food-EPI) ont été évalués par rapport aux meilleures pratiques internationales sur une **échelle de Likert allant de 1 à 5** à l'aide d'un formulaire de notation présenté dans l'encadré 2 (**Annexe 2**).

### **Encadré 2 Formulaire de notation**

#### ***La signification de l'échelle est:***

- 1 : < 20 % de mise en œuvre par rapport aux meilleures pratiques internationales,
- 2 : 20 à 40 % de mise en œuvre par rapport aux meilleures pratiques internationales,
- 3 : 40 – 60 % de mise en œuvre par rapport aux meilleures pratiques internationales,
- 4 : 60 – 80 % de mise en œuvre par rapport aux meilleures pratiques internationales,
- 5 : 80 -100 % de mise en œuvre par rapport aux meilleures pratiques internationales.

**NB :** L'option 6 (**ne pas être évalué**) a été utilisée seulement lorsque l'indicateur ne peut pas être évalué. Une note de 1 signifie la mise en œuvre est comprise entre 0 % et 20 % par rapport aux meilleures pratiques internationales et une note de 5 signifie que la mise en œuvre est entre 80 % et 100 % par rapport aux meilleures pratiques.

L'attribution des notes des évaluateurs requiert un jugement d'expert en tenant compte de plusieurs considérations :

- Qualité des politiques et des actions gouvernementales comparée aux meilleures pratiques internationales.
- Niveau de mise en œuvre des politiques et des actions gouvernementales prenant en compte tous les aspects du « cycle politique » :
  - ✓ Le développement de la politique
  - ✓ La mise en œuvre de la politique
  - ✓ L'évaluation de la politique

Les notations des évaluateurs ont pris en compte aussi les intentions et les projets en cours du gouvernement, le financement pour la mise en œuvre des politiques et des actions mises en œuvre. Il a été prévu dans le formulaire de notation des espaces permettant aux évaluateurs de formuler des commentaires au cours de l'exercice d'évaluation.

### **Étape 3 : Processus d'identification et de priorisation des actions**

Après l'atelier d'évaluation, l'identification et la priorisation des actions étaient la deuxième grande activité du processus de Food-EPI. Les mêmes évaluateurs ayant pris part à l'atelier d'évaluation étaient invités de nouveau par le MSAS en collaboration avec le Laboratoire de Nutrition de l'UCAD et l'Université de Montréal pour identifier et prioriser les actions à recommander au gouvernement pour améliorer les environnements alimentaires. Cette deuxième activité a été réalisée sous forme d'atelier de deux jours.

#### **3.1 Processus d'identification des actions**

Le premier jour de l'atelier était consacré à l'identification des actions. Pendant l'atelier, le facilitateur du projet de recherche a présenté le résumé des résultats provisoires de l'atelier d'évaluation et la méthodologie d'identification et de priorisation des actions. Le principe de l'identification consistait à choisir des actions pour combler les lacunes, renforcer les actions politiques déjà mises en œuvre ou à choisir des actions qui pourraient prendre en compte les problèmes de la sous-alimentation en améliorant les environnements alimentaires. Cette

identification d'actions a été faite à travers l'organisation de deux groupes mixtes de travail. Chaque groupe était composé d'acteurs indépendants et d'acteurs du gouvernement et il y avait un modérateur, un rapporteur et un contrôleur de temps par groupe. Les groupes ont identifiés les actions séparément par composante (composante politique et composante soutien à l'infrastructure) et un indicateur pouvait avoir plusieurs ou zéro actions. En effet, les travaux de groupe étaient des moments forts de discussions et d'interactions entre les acteurs et se sont déroulés le premier jour de l'atelier. Le nombre d'actions à identifier a été laissé à l'appréciation des groupes de travail.

### 3.2 Processus de priorisation des actions

Le deuxième jour de l'atelier était consacré à la présentation des actions identifiées par groupe et par composante. Les acteurs sont convenus de 31 actions validées dans la composante « politique » et de 14 actions dans la composante « soutien à l'infrastructure » (Annexe 4 et 5). La seconde étape consistait à prioriser les actions à recommander au gouvernement du Sénégal. Celle-ci a été faite de façon individuelle en atelier. Ainsi, le facilitateur du projet a présenté le questionnaire des actions validées et chaque expert évaluateur les a priorisé séparément en fonction de trois critères décrits dans le tableau 2 (importance de l'action, capacité de réalisation de l'action et effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition). Ces actions proposées dans les deux composantes de l'Outil Food-EPI ont été priorisées en utilisant l'échelle Likert de 1 à 5.

L'importance des actions prend en compte le besoin relatif, l'impact, les effets sur l'équité et tout autre effet positif et négatif de l'action sur l'obésité et les MNT. La capacité ou la probabilité de réalisation des actions prend en compte la **faisabilité, l'acceptabilité et l'abordabilité de l'action**. Enfin, l'effet potentiel de l'action prend en compte l'effet bénéfique, aggravant ou neutre de l'action sur le double fardeau de la malnutrition. Il est important de souligner que l'introduction du troisième critère constitue une phase expérimentale puisqu'ailleurs les études ont toujours utilisé les deux premiers critères dans la priorisation des actions. Dans le cadre de notre travail au Sénégal, les discussions entre les évaluateurs lors de l'atelier d'évaluation, ont porté sur le manquement de l'outil relatif à la question de la sous-nutrition pour les pays à revenu faible ou moyen qui n'est très bien prise en compte par les indicateurs de l'outil. C'était dans ce contexte que les responsables du projet de recherche ont jugé nécessaire d'ajouter le critère du double fardeau de la malnutrition pour

expérimenter la mise en œuvre de Food- EPI dans un contexte d'un pays où la sous-nutrition constitue un réel problème de santé publique. L'objectif était d'amener les experts évaluateurs à réfléchir sur les possibilités d'identifier et de prioriser des actions phares qui prennent en compte le problème du double fardeau de la malnutrition.

Ainsi, chaque action de politique proposée a été classée d'une importance plus élevée à une plus faible (c'est-à-dire une attribution d'un chiffre de 5 à 1) et d'une grande probabilité de réalisation à une plus faible en utilisant l'échelle de 5 à 1. Cette même échelle a été utilisée pour prioriser les actions politiques ayant un effet potentiel bénéfique plus important à un plus faible ou neutre sur le double fardeau de la malnutrition (c'est à dire une attribution d'un chiffre de 5 à 1). Les évaluateurs ont appliqué le même processus pour prioriser les actions proposées dans la composante de « soutien à l'infrastructure » (Tableau 2)

Tableau 2 : Critères de priorisation des actions à recommander au gouvernement

<b>Critère 1 (C1) : Importance</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Besoin</b> : Taille de l'écart de mise en œuvre</li> <li><b>2. Impact</b> : l'efficacité de l'action sur l'amélioration des environnements alimentaires</li> <li><b>3. Effets sur équité et autres effets positifs ou négatifs de l'action</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Équité</b> : Effets progressifs /régressifs sur la réduction des inégalités de santé liées aux aliments et au régime alimentaire.</li> <li>✓ <b>Autres effets positifs (exemple)</b> : Protection des droits des enfants et des consommateurs</li> <li>✓ <b>Effets négatifs (exemple)</b> : effets régressifs sur le revenu du ménage ou violation des libertés personnelles</li> </ul> </li> </ol>
<b>Critère 2 (C2) : Capacité de réalisation</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Faisabilité</b> : Dans quelle mesure l'action sera facile ou difficile à mettre en œuvre ?</li> <li><b>2. Acceptabilité</b> : Le niveau de soutien des intervenants clés (le gouvernement, le public, la santé publique et l'industrie).</li> <li><b>3. Abordabilité</b> : Le cout de la mise en œuvre de l'action</li> </ol>
<b>Critère 3 (C3) : Effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Effet bénéfique</b> : Est-ce la mise en œuvre de l'action a un effet bénéfique sur le double fardeau de la malnutrition</li> <li><b>2. Effet aggravant ou neutre</b> : Est-ce que l'action augmente ou non le risque d'autres formes de malnutrition ou de MNT ?</li> </ol>

### **3.3 Évaluation du processus de mise en œuvre de Food-EPI**

Un questionnaire composé de **16 questions** a été soumis aux participants à la fin de l'atelier d'identification et de priorisation afin d'évaluer le processus de mise en œuvre de Food- EPI au Sénégal. Les items ont porté sur les aspects généraux, les ateliers et le degré d'appréciation de l'outil et du processus Food-EPI.

#### **Étape 4 : Diffusion des résultats de Food-EPI avec les parties prenantes et création d'une plateforme de chercheurs.**

Cette activité était la dernière étape du processus de mise en œuvre du projet de recherche Food-PEI au Sénégal. La première tâche de cette dernière activité était la synthèse des données des deux premières activités du projet et la traduction des résultats dans un rapport pour le gouvernement et les parties prenantes. Puis, la diffusion des résultats a été organisée sous forme d'un atelier de deux jours par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale en collaboration avec le Laboratoire de Nutrition de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD), l'Université de Montréal (UdeM), Union Coopération (SUCO), la FAO, l'Institut de Technologie Alimentaire (ITA), la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM) et le Centre de Recherche pour le Développement International (CRDI).

L'atelier de diffusion des résultats du projet de recherche Food-EPI avait pour but de favoriser le partage des résultats avec les parties prenantes nationales, mais aussi le partage d'expériences en matière de recherche entre les pays de l'Afrique et de promouvoir la création d'une plateforme d'acteurs pour la recherche-action sur les politiques publiques et les environnements alimentaires afin de mieux prendre en charge les problématiques du double fardeau de la malnutrition au Sénégal et dans la sous-région de l'Afrique de l'Ouest.

C'est dans ce cadre que des acteurs nationaux et internationaux ont pris part à cet important atelier et différentes présentations portant sur des projets de recherche ont permis aux acteurs d'échanger et de discuter sur les enjeux en matière de nutrition publique en Afrique. Les pays ayant pris part à cet important atelier étaient :

- **Sénégal**
- **Burkina-Faso**
- **Bénin**
- **Cote d'Ivoire**
- **Togo**
- **Ghana**
- **Kenya**

En plus de ces pays, l'atelier a accueilli deux chercheurs internationaux (Madame Stefanie Vandevijvere du réseau INFORMAS Belge et Monsieur Jean- Claude Moubarac de l'Université de Montréal, et chercheur à TRANSNUT (centre collaborateur de l'OMS sur la transition nutritionnelle et membre du réseau INFORMAS au Canada)) et une représentante du Centre de Recherche pour le Développement International (CRDI) à la personne de Madame Natacha Lecours .

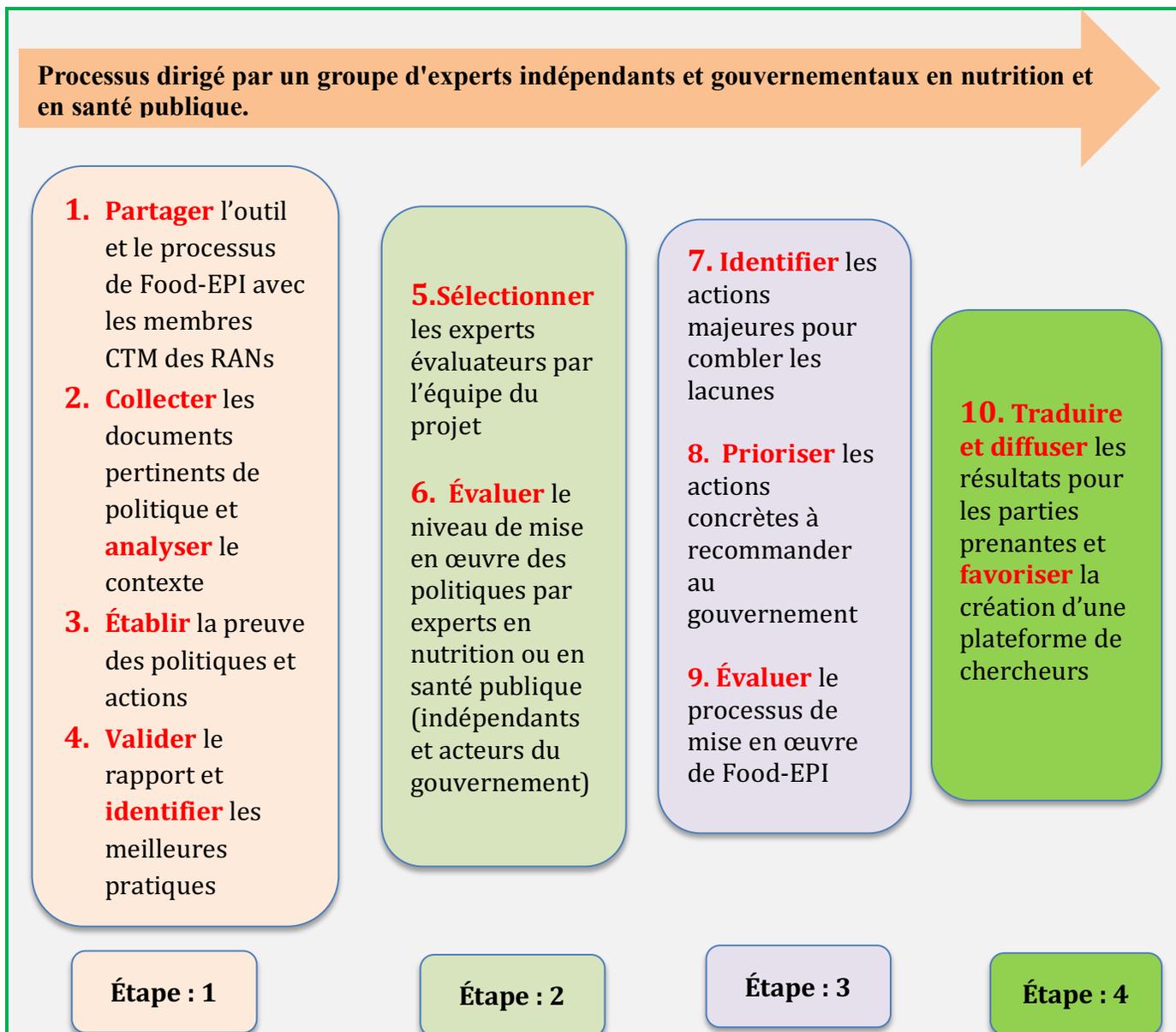


Figure 4 : Processus d'évaluation de l'étendue de la mise en œuvre de la politique gouvernementale sur les environnements alimentaires en fonction des meilleures pratiques internationales en utilisant l'Indice de politique de l'environnement alimentaire sain (Food-EPI), traduit de [13, 72].

### 3.2.3 Analyse des données

Toutes les réponses des participants aux ateliers d'évaluation et de priorisation ont été vérifiées par rapport au formulaire de notation individuel initial et les données des deux groupes ont été saisies dans le logiciel Excel pour des analyses descriptives.

Le calcul de la fiabilité inter-évaluateur (c'est à dire le niveau d'accord) de chacun des deux groupes (experts indépendants et experts du gouvernement) a été calculé à l'aide des statistiques GWET AC2 en utilisant le logiciel (Agreestat 2013.1, Advanced Analytics, Gaithersburg, United States of America). Dans ce calcul, les notations (npe = ne peut pas évaluer) ont été attribuées par le chiffre zéro et étaient considérées comme des valeurs manquantes. Le GWET AC2 est une autre mesure de la fiabilité inter-évaluateur. L'avantage de cette approche est qu'elle prend en charge les données de type catégoriel, ordinaire, intervalle et ratio et gère également les données manquantes.

La présentation graphique des résultats de chaque indicateur de bonne pratique en fonction de la note moyenne (dérivée des notations 1- 5) a permis de mettre en évidence le niveau global de mise en œuvre. Elle a été facilitée par le classement des notes moyennes selon les niveaux de mise en œuvre par rapport aux meilleures pratiques internationales sur la base de cette catégorisation :

▪ $\leq 25\%$ = « très faible, ou inexistant »	▪ 51 % à 75% = « niveau moyen »
▪ 26 % à 50 % = « niveau faible »	▪ $> 75\%$ = « niveau élevé »

### 3.2.4 Considérations éthiques

La présente étude a été examinée et approuvée par le comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université de Montréal (numéro du certificat : 17-174-CERES-D).

Les participants ont tous reçu les formulaires de consentement et de déclaration de conflits d'intérêts avant de participer aux ateliers. La confidentialité des données était assurée par les chercheurs. Les participants ont été invités à indiquer si leur nom ou institution pouvait apparaître dans les documents techniques.

### 3.2.5 Quelques définitions sur les différents concepts utilisés dans la description des indicateurs de bonnes pratiques de Food-EPI

Les définitions des différents concepts sont tirées du document d'INFORMAS [13].

#### **Repère :**

Une norme ou un point de référence pour laquelle les aspects des environnements ou des politiques alimentaires peuvent être évalués et comparés.

#### **Société civile :**

Ensemble des organisations non gouvernementales, des institutions et des individus qui manifestent les intérêts et la volonté des citoyens (universités, organisations professionnelles, ONG d'intérêt public et citoyens)

#### **Maladies non transmissibles liées à l'alimentation (MNT) :**

Il s'agit du diabète de type 2, des maladies cardiovasculaires et cancers liés à la nutrition, à l'exclusion des carences en micronutriments, dénutrition, retard de croissance, ostéoporose, santé mentale et maladies gastro-intestinales

#### **Environnements alimentaires :**

L'environnement physique, économique, politique et socioculturel collectif, les opportunités et les conditions qui influencent les choix alimentaires et de boissons et l'état nutritionnel des personnes

#### **Gouvernement :**

Gouvernement national et local, y compris les conseils, les conseils de santé de district et les unités de santé publique

#### **Établissements financés par le gouvernement :**

Ministères et organismes gouvernementaux, écoles financées par les fonds publics, services d'éducation de la petite enfance financés par l'État, maisons de retraite, hôpitaux et prisons

#### **Mise en œuvre du gouvernement :**

Elle fait référence aux intentions, aux plans du gouvernement, au financement gouvernemental pour la mise en œuvre des actions entreprises par les organisations non gouvernementales, aux actions et politiques mises en œuvre par le gouvernement.

#### **Aliments sains :**

Il s'agit des aliments recommandés dans les directives alimentaires nationales, les directives diététiques ou les normes alimentaires.

#### **Environnements alimentaires sains :**

Environnements dans lesquels les aliments, les boissons et les repas qui contribuent à un régime

alimentaire répondant aux directives diététiques nationales sont largement disponibles, abordables et largement diffusés.

**Éléments nutritifs préoccupants :**

Ce sont : le sel, les gras saturés, le gras trans et le sucre ajouté

**Plateformes :**

Il s'agit des mécanismes gouvernementaux officiels (p. Ex. Comités permanents, comités spéciaux, groupes consultatifs, groupes de travail, conseils, nominations conjointes) pour l'interaction sur des questions particulières.

**Promotion de la nutrition des populations :**

Il s'agit des investissements dans la promotion de l'alimentation saine et d'environnements alimentaires sains pour la prévention de l'obésité et des MNT liées à l'alimentation, à l'exclusion de toute promotion individuelle (soins primaires, services prénatals, soins infirmiers maternels et infantiles, etc.) , sécurité alimentaire, carences en micronutriments (par exemple, enrichissement en acide folique) et sous-alimentation

**Aliments malsains :**

Il s'agit des aliments transformés ou de boissons non alcoolisées riches en gras saturés, en gras trans, en sucres ajoutés et / ou en sel.

**Politiques publiques et actions gouvernementales** : Selon la définition de **Jean-Claude Thoenig**, « les politiques publiques sont des outils et des moyens mis en œuvre par les pouvoirs publics pour atteindre des objectifs dans un domaine particulier de la société ». De façon plus opérationnelle, « une politique publique se présente sous la forme d'un **programme d'actions** propres à une ou plusieurs autorités publiques ou gouvernementales dans un secteur de la société ou un espace géographique ».

**L'action publique ou gouvernementale** se définit « comme la manière dont une société construit et qualifie des problèmes collectifs, élabore des réponses, des contenus et des processus pour les traiter : programme d'actions ». En somme, la politique devient une variable à expliquer (Thoenig, 2005).

## **Chapitre IV : Résultats**

### **4.1 Recension des politiques et validation des données de preuves sur les environnements alimentaires au Sénégal**

Le premier résultat atteint du projet de recherche était la recension des politiques publiques avec production d'un rapport de preuves validé par les autorités du gouvernement et les membres du comité multisectoriel des Recommandations Alimentaires Nationales (RANs). Ce rapport a servi de document de référence pour l'organisation des activités d'évaluation et de priorisation des actions gouvernementales par des experts en nutrition et en santé publique (et est présenté en Annexe 1).

### **4.2 Évaluation du niveau de mise en œuvre des politiques publiques par rapport aux meilleures pratiques internationales**

#### 4.2.1 Participation et fiabilité de l'évaluation

L'évaluation du niveau de mise en œuvre des politiques publiques visant la création d'environnements alimentaires sains par rapport aux meilleures pratiques internationales a été réalisée lors de l'atelier d'évaluation. Cet atelier a regroupé des acteurs du monde universitaire, de la société civile, des Nations Unies et des différents secteurs du gouvernement qui ont évalué le niveau de mise en œuvre des politiques publiques et du soutien à l'infrastructure par rapport aux meilleures pratiques internationales sur la base de 43 indicateurs dont 21 indicateurs de la composante « politique » et 22 indicateurs de la composante « soutien à l'infrastructure ».

Soixante et un (61) experts en santé publique et en nutrition furent invités dont 31 participants prirent part à l'atelier d'évaluation pour un taux de participation de 50 %.

Les acteurs ont été classés en deux groupes. Le groupe A était composé d'acteurs indépendants (universitaires, société civile et Nations Unies) (n = 15) et le groupe B uniquement sénégalais était composé d'acteurs du gouvernement (n =16).

La fiabilité globale entre les évaluateurs était de 0.75 (IC à 95% ; 0,70 - 0,80). Les fiabilités entre évaluateurs ont également été calculées séparément pour tous les groupes : (groupe A)

évaluateurs indépendants 0,77 (IC à 95%, 0,71 - 0,84) ; (groupe B) experts gouvernementaux 0,64 (IC à 95%, 0,64 - 0,80%). Elle est donc plus élevée dans le groupe A que le groupe B (Tableau 3).

Tableau 3 : Indicateurs de la fiabilité inter-évaluateur

Experts évaluateurs	Pourcentage de participation	Fiabilité inter-évaluateurs (GWET AC2)	Intervalle de confiance
Tous les experts	<b>50 % (31 sur 61)</b>	<b>0.75</b>	<b>0.70 - 0.80</b>
Experts indépendants	<b>42 % (15 sur 36)</b>	<b>0.77</b>	<b>0.71 - 0.84</b>
Experts du gouvernement	<b>64 % (16 sur 25)</b>	<b>0.64</b>	<b>0.64 - 0.80</b>

**GWET AC2** = Résultat du coefficient de corrélation inter-évaluateur

#### 4.2.2 Niveau de mise en œuvre

Quarante-trois (43) indicateurs de bonnes pratiques parmi les 47 indicateurs que compte de l'outil Food- EPI ont été évalués :

- **21 indicateurs de bonnes pratiques** des sept (7) domaines de la composante « politique »
- **22 indicateurs de bonnes pratiques** des six (6) domaines de la composante « soutien à l'infrastructure »

Les quatre autres (4) indicateurs étaient jugés non appropriés au contexte sénégalais.

Le niveau de mise en œuvre des indicateurs de bonnes pratiques par rapport aux meilleures pratiques internationales, tel qu'il a été évalué par les groupes d'experts indépendants et gouvernementaux (n = 31), est présenté à la Figure 5.

Dans l'ensemble, le niveau de mise en œuvre de la plupart des actions gouvernementales visant la création d'environnements alimentaires sains ont été évalué de 'faible' (31 sur 43 soit 72%). Un seul indicateur a été évalué avec un niveau de mise en œuvre 'moyen (entre 51 % et 75%) soit le soutien fort et visible du gouvernement en matière de nutrition publique du domaine du leadership(LEAD1). Les actions gouvernementales les moins notés (très faible niveau voire inexistant :  $\leq 25$  %) sont ceux des domaines de la composante « politique » et concernaient principalement la promotion des aliments et la vente des aliments au détail et

secondairement la composition des aliments, l'étiquetage et l'approvisionnement des aliments. Dans la composante « soutien à l'infrastructure », la plupart des indicateurs ont été jugés faibles, c'est à dire compris entre **26 % à 50 %**. Enfin, aucun des indicateurs n'a été évalué avec un niveau de mise en œuvre élevé (c'est à dire supérieur à 75%).

Cependant, les experts évaluateurs ont estimé que certains indicateurs étaient plus difficiles à évaluer. En effet, les indicateurs ci-dessous de la composante « soutien à l'infrastructure » étaient cités comme les plus difficiles à évaluer :

- Q27.Gover 1 : Restriction de l'influence commerciale sur l'élaboration des politiques
- Q36. Monit 6 : Suivi des progrès en matière de réduction des inégalités en santé
- Q38. Fund 2 : Financement de la recherche sur l'obésité et la prévention des MNT
- Q39.Fund 3 : Agence de promotion de la santé
- Q41.Platf 2 : Plateformes d'interaction entre le gouvernement et le secteur alimentaire
- Q43.Hiap1 : Évaluer les impacts des politiques alimentaires sur la santé.

Par contre, dans la composante « politique », seul trois indicateurs ont été difficiles à évaluer selon les participants soit la réglementation des allégations relatives à la santé et à la nutrition (Q4. Label 2), l'étiquetage du menu (Q6. Label 4) et les impacts des accords commerciaux sur la nutrition et la santé de la population sont évalués (Q20.Trade 1).

**En comparant les résultats d'évaluation selon le type d'évaluateurs, on observe que** les acteurs du gouvernement ont attribué un pourcentage de mise en œuvre plus élevé pour plusieurs indicateurs par rapport aux acteurs indépendants (Figure 6). En effet, les acteurs du gouvernement ont estimé que la mise en œuvre de 4 indicateurs sur 43 était jugée « moyen », comparé à un indicateur sur 43 dans le groupe des acteurs indépendants. Ces indicateurs étaient :

- Label1 : Liste des ingrédients/déclaration de nutriments (56 %)
- Lead1 : Soutien fort et visible du gouvernement en matière de nutrition publique (65 %)
- Platf3 : Plateformes d'interaction entre le gouvernement et la société civile (51 %)
- Hiap1: Évaluer les impacts des politiques alimentaires sur la santé (51%)

Aucun des indicateurs n'a été évalué avec un niveau de mise en œuvre élevé (c'est à dire supérieur à 75%) et la plupart des indicateurs dans plusieurs domaines étaient jugés très faibles ou faibles dans les deux groupes (Figure 6).

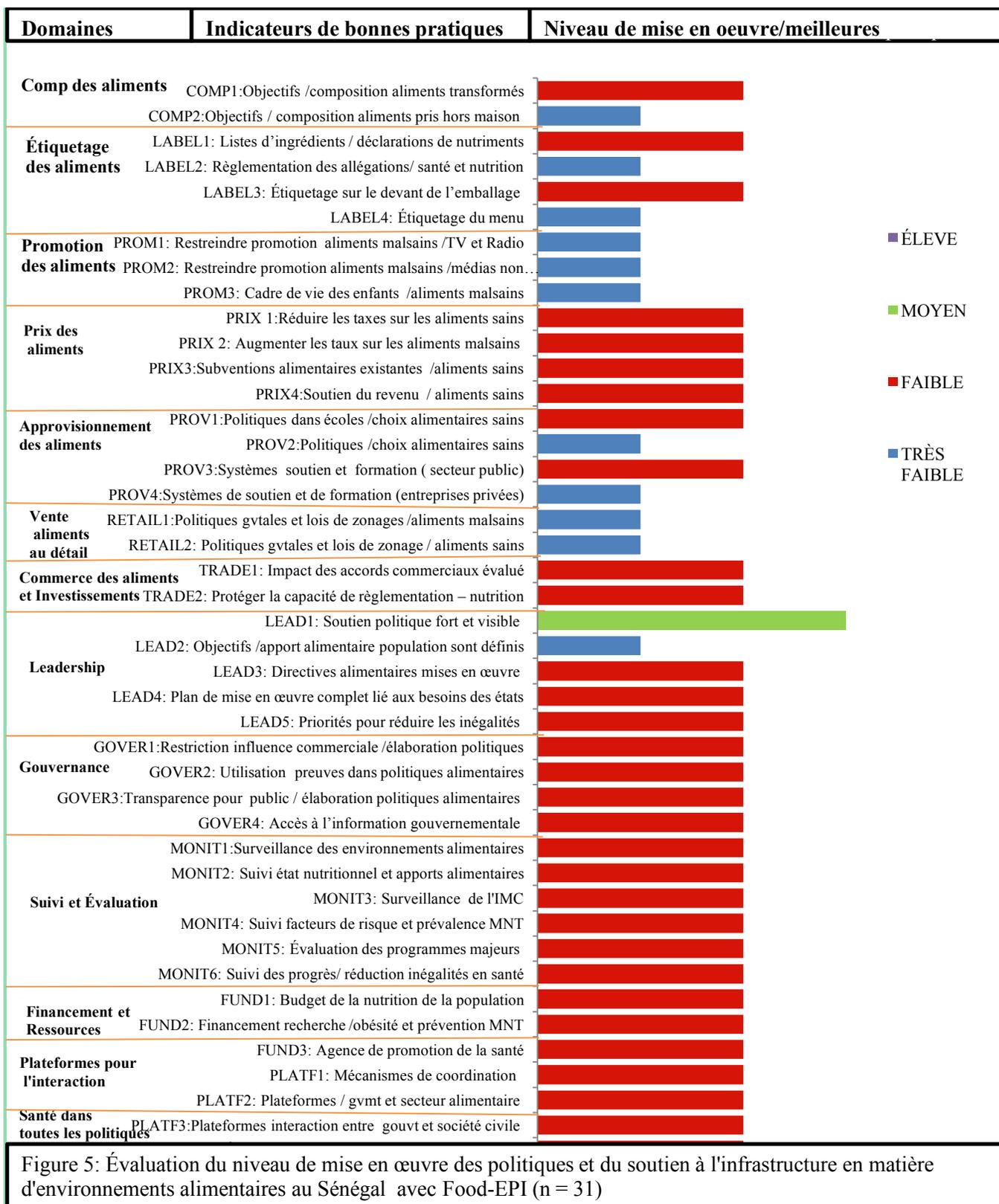


Figure 5: Évaluation du niveau de mise en œuvre des politiques et du soutien à l'infrastructure en matière d'environnements alimentaires au Sénégal avec Food-EPI (n = 31)

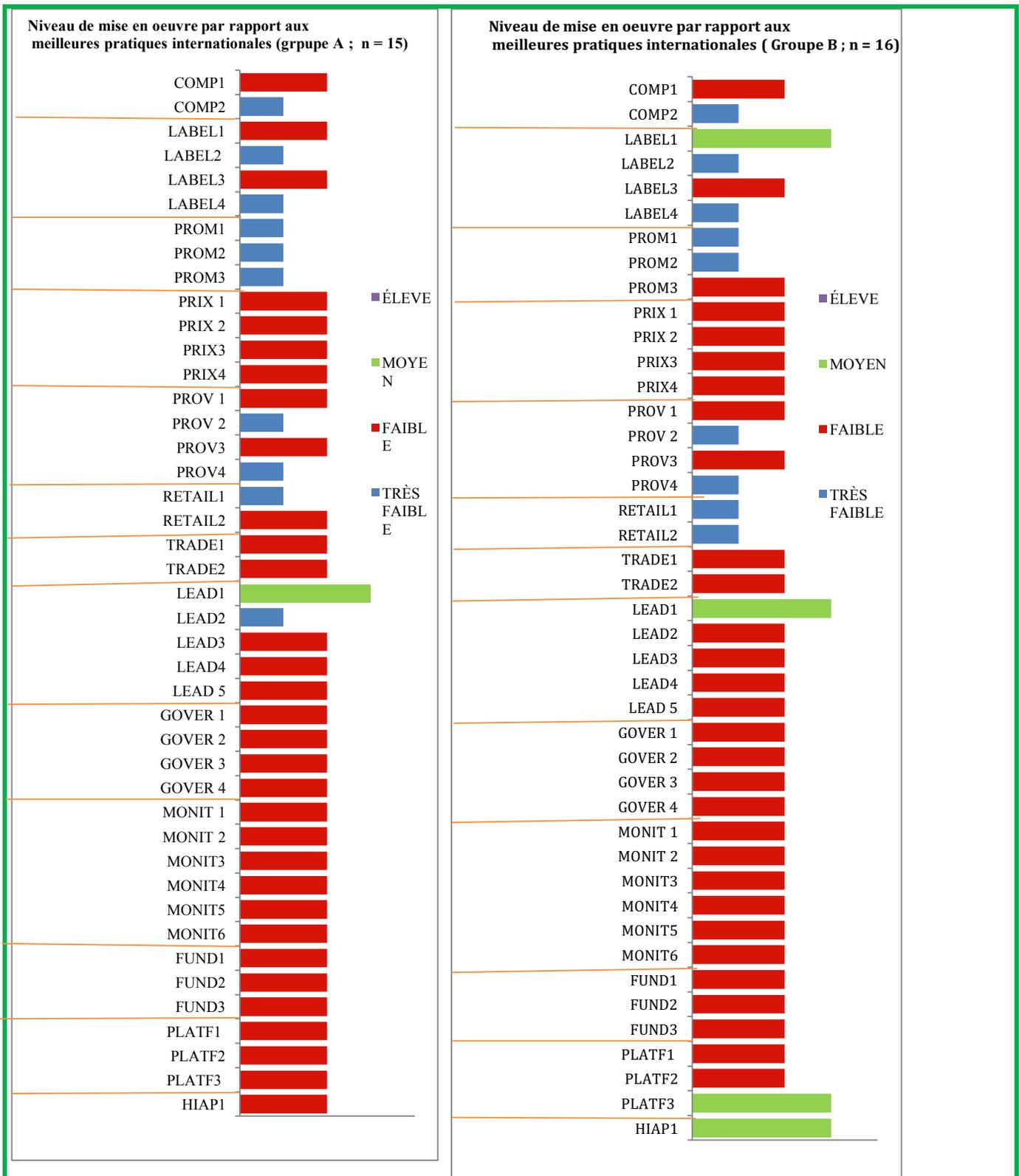


Figure 6 : Évaluation du niveau de mise en œuvre des politiques publiques et du soutien à l'infrastructure en matière d'environnements alimentaires au Sénégal avec Food-EPI par type d'évaluateurs

## 4.3 Identification et priorisation des actions

Les mêmes acteurs ayant participé à l’atelier d’évaluation ont été invités en atelier pour identifier et prioriser les actions à recommander au gouvernement. Au total, 30 experts évaluateurs étaient présents, soit un taux de participation de 60 % (30 sur 50). Ces acteurs ont identifié 44 actions prioritaires pour améliorer l’environnement alimentaire au Sénégal dont 31 actions pour la composante « politique » et 14 actions pour la composante « soutien à l’infrastructure » (**Annexe 4 et 5**). La priorisation s’est effectuée en fonction de trois critères suivants (tel que décrit dans le Tableau 2) : l’importance de l’action, la capacité de réalisation de l’action et impact de l’action sur le double fardeau de la malnutrition.

### 4.3.1 Actions politiques prioritaires de la composante « politique »

#### ❖ Selon l’importance et la capacité de réalisation de l’action

Dans un premier temps, les experts ont priorisé 15 actions politiques selon l’importance et la capacité de réalisation de l’action (Tableau 2). Parmi ces actions, la réactualisation de la table de composition nutritionnelle des aliments était la première action prioritaire (**POL1-COMP1**) recommandée au gouvernement du Sénégal par l’ensemble des experts.

En comparant les résultats selon le type d’évaluateurs (Tableau 4), on observe que les experts indépendants et ceux du gouvernement ont classé différemment les 15 premières actions publiques prioritaires. En effet, 67 % (10 sur 15) des actions étaient communes aux deux groupes mais en occupant un rang différent dans les deux groupes. Cependant, les deux groupes ont identifié la réactualisation de la table de composition des aliments (**POL1-COMP1**) comme première priorité. (Tableau 4).

Tableau 4 : Quinze (15) actions politiques prioritaires recommandées au gouvernement selon l’importance et la capacité de réalisation de l’action.

Politiques	Indicateurs	Actions politiques prioritaires recommandées au gouvernement	Tous les experts (rang)	Indépendants (rang)	Gouvernement (rang)
POL 1	COMP 1	Le gouvernement réactualise la table de composition des aliments	1	1	1

<b>POL 2</b>	<b>COMP 1</b>	Le gouvernement augmente la gamme des normes appliquées aux produits transformés en particulier les plus consommés par la population et rend leur application obligatoire.	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>POL 3</b>	<b>LABEL 1</b>	Le gouvernement renforce les contrôles du respect de l'étiquetage et la composition des aliments	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>POL 4</b>	<b>LABEL 1,2</b>	Le gouvernement doit transcrire les normes codex sur les nutriments et les allégations dans la législation nationale	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
<b>POL 5</b>	<b>COMP2</b>	Le gouvernement définit un modèle de bonnes pratiques et de normes nutritionnelles en s'intéressant à la teneur en nutriments préoccupants des aliments offerts (exemple fritures, etc.) dans les établissements de restauration rapide.	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>POL 6</b>	<b>LABEL 1</b>	Le gouvernement introduit une législation obligatoire d'étiquetage pour les nutriments (énergie, gras saturés, graisse totale, protéine, glucides, sucres et sel) sur les emballages	<b>6</b>	7	10
<b>POL 7</b>	<b>PROV 1</b>	Le gouvernement met en places des standards nutritionnels pour les repas scolaires	<b>7</b>	13	4
<b>POL 8</b>	<b>PROM1</b>	Le gouvernement met à contribution des médias (publics et privés) pour faire passer les messages pour une alimentation saine pendant les heures de forte audience.	<b>8</b>	10	9
<b>POL 9</b>	<b>PROV 1</b>	Le gouvernement développe des menus scolaires régionaux à base de produits locaux (élargir aux 14 régions).	<b>9</b>	5	
<b>POL 10</b>	<b>PROV 2</b>	Le gouvernement met en places des standards nutritionnels pour les repas universitaires/hôpitaux/prisons etc.	<b>10</b>	8	12
<b>POL 11</b>	<b>COMP2</b>	Le gouvernement renforce le dispositif de contrôle des établissements de restauration rapide pour assurer le respect des normes nutritionnelles des nutriments préoccupants des aliments	<b>11</b>	9	
<b>POL 12</b>	<b>PROV 4</b>	Le gouvernement met en place un dispositif de soutien, de formation et de suivi en favorisant l'approvisionnement et l'offre d'aliments et de repas sains dans les établissements de services alimentaires privés (cantines scolaires, etc.).	<b>12</b>	11	
<b>POL 13</b>	<b>PRIX 1</b>	Le gouvernement réduit les taxes sur les fruits et végétaux locaux	<b>13</b>		11
<b>POL 14</b>	<b>LABEL 2</b>	Le gouvernement renforce l'organe chargé de vérifier les allégations sur les produits alimentaires (le fabricant doit apporter lui-même les preuves de ses allégations)	<b>14</b>		8
<b>POL 15</b>	<b>PROM3</b>	Le gouvernement met en place une réglementation qui restreint la promotion des aliments malsains dans le cadre de vie des enfants.	<b>15</b>	14	15

❖ **Selon l'effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition**

Dans un second temps, les experts ont priorisé les actions selon leur effet potentiel sur le double fardeau de la malnutrition (Tableau 2). Ainsi, les experts des deux groupes ont estimé que huit (8) actions prioritaires parmi les 15 actions les plus notées sur la base de l'importance et la capacité de réalisation avaient un effet potentiel plus important sur le double fardeau de la malnutrition. Parmi les huit (8) actions, le développement des menus scolaires régionaux à base de produits locaux (élargir aux 14 régions) (**POL9- PROV1**) était la plus notée (Tableau 5).

En comparant les résultats selon le type d'évaluateurs, on observe que les experts indépendants et ceux du gouvernement ont classé différemment les 15 premières actions prioritaires. En effet, **73 % (11 sur 15)** des actions étaient communes aux deux groupes mais en occupant un rang différent dans les deux groupes. Cependant, les deux groupes ont identifié le développement des menus scolaires régionaux à base de produits locaux (élargir aux 14 régions) (**POL9 -PROV1**) comme première priorité à recommander au gouvernement (**Tableau 5**).

Tableau 5 : Quinze (15) actions politiques prioritaires recommandées au gouvernement selon l'effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition.

Politiques	Indicateurs	Actions politiques prioritaires recommandées au gouvernement	Tous les experts (rang)	Indépendants (rang)	Gouvernement (rang)
<b>POL 9</b>	<b>PROV 1</b>	Le gouvernement développe des menus scolaires régionaux à base de produits locaux (élargir aux 14 régions)	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>POL 5</b>	<b>COMP2</b>	Le gouvernement définit un modèle de bonnes pratiques et de normes nutritionnelles en s'intéressant à la teneur en nutriments préoccupants des aliments offerts (exemple fritures, etc.) dans les établissements de restauration rapide.	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7</b>
<b>POL 7</b>	<b>PROV 1</b>	Le gouvernement met en places des standards nutritionnels pour les repas scolaires	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>POL 15</b>	<b>PROM3</b>	Le gouvernement met en place une réglementation qui restreint la promotion des aliments malsains dans le cadre de vie des enfants.	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>POL 19</b>	<b>RETAIL 1</b>	Le gouvernement élabore des lois pour réglementer l'implantation des établissements de restauration rapide	<b>5</b>		<b>3</b>

<b>POL 30</b>	<b>RETAIL 1</b>	Le gouvernement règlemente la distance entre les écoles et les points de restauration rapide	<b>6</b>		<b>4</b>
<b>POL 6</b>	<b>LABEL 1</b>	Le gouvernement introduit une législation obligatoire pour les nutriments (énergie, gras saturés, graisse totale, protéine, glucides, sucres et sel) sur les emballages	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>10</b>
<b>POL 16</b>	<b>PRIX 4</b>	Le gouvernement complète le PNBSF avec des interventions d'éducation en matière de nutrition et santé	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>13</b>
<b>POL 12</b>	<b>PROV 4</b>	Le gouvernement met en place un dispositif de soutien, de formation et de suivi en favorisant l'approvisionnement et l'offre d'aliments et de repas sains dans les établissements de services alimentaires privés (cantines scolaires, etc.).	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>12</b>
<b>POL 8</b>	<b>PROM1</b>	Le gouvernement met à contribution des médias (publics et privés) pour faire passer les messages pour une alimentation saine pendant les heures de forte audience	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>14</b>
<b>POL 11</b>	<b>COMP2</b>	Le gouvernement renforce le dispositif de contrôle des établissements de restauration rapide pour assurer le respect des normes nutritionnelles des nutriments préoccupants des aliments	<b>11</b>	<b>7</b>	
<b>POL 17</b>	<b>PROM1</b>	Le gouvernement met en place une réglementation sur la promotion des aliments malsains à travers les médias audiovisuels et radiodiffusés	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
<b>POL 18</b>	<b>COMP2</b>	Le gouvernement cible les restaurateurs pour les encourager à respecter ce modèle par la labélisation	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>6</b>
<b>POL 26</b>	<b>RETAIL 2</b>	Le gouvernement développe les mécanismes pour réduire l'exposition des enfants aux aliments malsains et promouvoir l'accessibilité des aliments sains dans des différents types d'établissements	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
<b>POL 28</b>	<b>PRIX 2</b>	Le gouvernement met en place des mécanismes pour réduire l'accessibilité économiques des aliments malsains	<b>15</b>		<b>9</b>

#### ❖ Comparaison des actions politiques prioritaires selon les critères de priorisation dans les groupes

L'action politique prioritaire (**POL1-COMP1**) portant sur la réactualisation de la table de composition des aliments était classée 29<sup>ème</sup> dans le grand groupe des experts et dans chacun des deux groupes si l'on tenait compte seulement du troisième critère (effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition) (Annexe 4, Tableau 12). Or, cette même action était classée comme première action politique prioritaire si l'on tenait compte seulement aux critères relatifs à l'importance et à la capacité de réalisation de cette action (Tableau 4).

En outre, l'action politique prioritaire (**POL9-PROV1**) portant sur le développement des

menus scolaires régionaux à base de produits locaux (élargir aux 14 régions) était classée 9ème dans le grand groupe des experts, 5ème place dans le groupe des experts indépendants et 17ème dans le groupe des experts du gouvernement si l'on tenait compte des critères de priorisation relatifs à l'importance et à la capacité de réalisation de cette action. Or, elle était la première action politique prioritaire si l'on tenait compte seulement du troisième critère relatif à l'effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition (Tableau 5).

Enfin, parmi les 15 premières actions politiques prioritaires les plus notées sur la base de l'importance et de la capacité de réalisation de l'action, **53% (8 sur 15) de ces actions** étaient considérées aussi par le grand groupe des experts comme ayant un effet potentiel sur le double fardeau de la malnutrition (Tableau 6). Mais, ces huit (8) actions politiques prioritaires étaient classées différemment selon les deux critères (importance et capacité de réalisation versus effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition).

**En somme**, l'on pourrait à dire que l'introduction d'un troisième critère dans le processus de priorisation a changé la priorisation des actions.

Tableau 6 : Huit (8) actions politiques prioritaires selon l'importance (C1) et la capacité de réalisation de l'action (C2) versus l'effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition (C3).

Politiques	Indicateurs	Actions prioritaires politiques recommandées au gouvernement	Tous les experts /C1 et C2 (rang)	Tous les experts / C3 (rang)
Pol 5	Comp2	Le gouvernement définit un modèle de bonnes pratiques et de normes nutritionnelles en s'intéressant à la teneur en nutriments préoccupants des aliments offerts (exemple fritures, etc.) dans les établissements de restauration rapide.	5	2
Pol 6	Label 1	Le gouvernement introduit une législation obligatoire pour les nutriments (énergie, gras saturés, graisse totale, protéine, glucides, sucres et sel) sur les emballages	6	7
Pol 7	Prov 1	Le gouvernement met en places des standards nutritionnels pour les repas scolaires	7	3

<b>Pol 8</b>	<b>Prom1</b>	Le gouvernement met à contribution des médias (publics et privés) pour faire passer les messages pour une alimentation saine pendant les heures de forte audience	<b>8</b>	<b>10</b>
<b>Pol 9</b>	<b>Prov1</b>	Le gouvernement développe des menus scolaires régionaux à base de produits locaux (élargir aux 14 régions).	<b>9</b>	<b>1</b>
<b>Pol 11</b>	<b>Comp2</b>	Le gouvernement renforce le dispositif de contrôle des établissements de restauration rapide pour assurer le respect des normes nutritionnelles des nutriments préoccupants des aliments	<b>11</b>	<b>11</b>
<b>Pol 12</b>	<b>Prov4</b>	Le gouvernement met en place un dispositif de soutien, de formation et de suivi en favorisant l'approvisionnement et l'offre d'aliments et de repas sains dans les établissements de services alimentaires privés (cantines scolaires, etc.).	<b>12</b>	<b>9</b>
<b>Pol 15</b>	<b>Prom3</b>	Le gouvernement met en place une réglementation qui restreint la promotion des aliments malsains dans le cadre de vie des enfants	<b>15</b>	<b>4</b>

#### 4.3.2 Actions prioritaires de la composante « Soutien à l'infrastructure »

##### ❖ Selon l'importance et la capacité de réalisation de l'action

Dans un premier temps, les experts ont classé les actions par ordre d'importance et de capacité de réalisation de l'action. Parmi les 14 actions de la composante « soutien à l'infrastructure » (Annexe 5, Tableau 14), 10 actions prioritaires étaient plus notées par les experts des deux groupes. Parmi celles-ci, la finalisation des recommandations alimentaires nationales et du guide alimentaire était la première action prioritaire (**INF1- LEAD3**) recommandée au gouvernement du Sénégal par l'ensemble des experts.

Par ailleurs, l'action prioritaire (**INF2-PROM1**) portant sur la réalisation d'une étude pour mesurer l'ampleur de la promotion des aliments malsains auprès des enfants était la 2eme action prioritaire recommandée au gouvernement par l'ensemble des experts (**Tableau 7**).

**En comparant les résultats selon le type d'évaluateurs**, on observe que les experts indépendants et ceux du gouvernement ont classé différemment les 10 premières actions prioritaires. En effet, 80% (8 sur 10) des 10 premières actions étaient similaires ou communes

aux deux groupes mais en occupant un rang de classement différent dans les deux groupes. Une action jugée prioritaire (**INF10-LEAD4**) du groupe des experts indépendants (l'introduction de politiques sur les environnements alimentaires sains dans la stratégie existant de la nutrition) ne figurait pas parmi les 10 premières actions prioritaires du groupe des experts du gouvernement. Or, cette action prioritaire était très importante pour la Cellule de Lutte contre la Malnutrition qui compterait intégrer les indicateurs appropriés au contexte sénégalais dans le système de suivi-évaluation du Plan Stratégique Multisectoriel de la Nutrition 2018- 2022.

Il en était de même pour l'action prioritaire (**INF9-PLATF3**) du groupe des experts du gouvernement qui ne figurait pas dans la liste des 10 premières actions du groupe des experts indépendants (**Tableau 7**).

Tableau 7 : Dix (10) actions prioritaires de la composante « **Soutien à l'infrastructure** » selon l'importance et la capacité de réalisation de l'action.

Infrastructures	Indicateurs	Actions prioritaires recommandées au gouvernement	Tous les experts (rang)	Indépendants (rang)	Gouvernement (rang)
<b>INF 1</b>	<b>LEAD 3</b>	Le gouvernement finalise les recommandations alimentaires et le guide alimentaire visuel	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>INF 2</b>	<b>PROM 1</b>	Le gouvernement réalise une étude pour mesurer l'ampleur de la promotion des aliments malsains auprès des enfants	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>INF 3</b>	<b>COMP</b>	Le gouvernement fait l'état des lieux sur la consommation des nutriments préoccupants au sein de la population sénégalaise (sel, sucre, gras) à travers une enquête nationale en y intégrant la consommation alimentaire hors de la maison et les sources différentes et aussi la situation des repas pris hors de la maison et leur contenu en sel, acides gras et sucre	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>INF4</b>	<b>MONIT 2</b>	Le gouvernement intègre les enfants de 6-9 ans dans le dispositif de suivi périodique du profil nutritionnel	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>INF 5</b>	<b>PLATF 1</b>	Le gouvernement renforce le dispositif de suivi des MNT dans le « plan stratégique national de lutte contre les MNT » en intégrant la multisectorialité	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>INF 6</b>	<b>LEAD 4</b>	Le gouvernement développe un plan de mise en œuvre pour les recommandations alimentaires	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>6</b>
<b>INF 7</b>	<b>PLATF 1</b>	Le gouvernement favorise la mise en place de deux plateformes SUN pour les académiciens et le secteur privé	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>8</b>
<b>INF 8</b>	<b>MONIT 1</b>	Le gouvernement fait l'état des lieux des dispositifs de suivi évaluation existants (par exemple les cantines scolaires, etc.) afin de renforcer le dispositif	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

<b>INF 9</b>	<b>PLATF 3</b>	Le gouvernement renforce le cadre de concertation entre l'État et la société civile (ONG, associations des consommateurs,) afin de mieux prendre en charge les politiques alimentaires et d'autres interventions pour améliorer la nutrition des populations.	<b>9</b>		<b>7</b>
<b>INF 10</b>	<b>LEAD 4</b>	Le gouvernement introduit les politiques sur les environnements alimentaires saines (recommandés par l'outil Food-EPI) dans la stratégie existant de la nutrition	<b>10</b>	<b>10</b>	

❖ **Selon l'effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition**

Dans un second temps, les experts ont classé les actions du soutien à l'infrastructure selon leur effet potentiel sur le double fardeau de la malnutrition. Parmi ces 10 actions prioritaires, l'action (**INF3-COMP1-2**) portant sur la réalisation de l'état des lieux sur la consommation des nutriments préoccupants au sein de la population sénégalaise à travers une enquête nationale était la première action prioritaire la plus notée (75 %) dans le grand groupe des experts (Annexe 5, Tableau 15). Elle semblait être celle qui aurait plus d'effet potentiel indirect sur le double fardeau de la malnutrition.

En comparant les résultats selon le type d'évaluateurs, on observe que les experts indépendants et ceux du gouvernement ont classé différemment les 10 premières actions prioritaires. En effet, 90 % (9 sur 10) des actions ayant un effet potentiel sur le double fardeau de la malnutrition étaient similaires ou communes aux deux groupes mais en occupant un rang de classement différent dans les deux groupes (Tableau 8).

Par ailleurs, l'action prioritaire (**INF10 - LEAD4**) concernant l'introduction de politiques sur les environnements alimentaires sains (recommandés par l'outil Food-EPI) dans la **stratégie existant de la nutrition** est considérée prioritaire par les experts du gouvernement alors qu'elle ne figurait pas dans la liste des 10 actions prioritaires du groupe des experts indépendants (Tableau 8).

Tableau 8 : Dix (10) actions prioritaires de la composante « **Soutien à l'infrastructure** » selon l'effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition.

<b>Infrastructures</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Actions prioritaires recommandées au gouvernement</b>	<b>Tous les experts (rang)</b>	<b>Indépendants (rang)</b>	<b>Gouvernement (rang)</b>
<b>INF 3</b>	<b>COMP 1,2</b>	Le gouvernement fait l'état des lieux sur la consommation des nutriments préoccupants au sein de la population sénégalaise (sel, sucre, gras) à travers une enquête nationale en y intégrant la consommation alimentaire hors de la maison et les sources différentes et aussi la situation des repas pris hors de la maison et leur contenu en sel, acides gras et sucre.	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>INF 2</b>	<b>PROM 1</b>	Le gouvernement réalise une étude pour mesurer l'ampleur de la promotion des aliments malsains auprès des enfants.	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>INF 1</b>	<b>LEAD 3</b>	Le gouvernement finalise les recommandations alimentaires et le guide alimentaire visuel	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>INF 4</b>	<b>MONIT 2</b>	Le gouvernement intègre les enfants de 6-9 ans dans le dispositif de suivi périodique du profil nutritionnel	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
<b>INF 5</b>	<b>PLATF 1</b>	Le gouvernement renforce le dispositif de suivi des MNT dans le « plan stratégique national de lutte contre les MNT » en intégrant la multisectorialité	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>INF 12</b>	<b>MONIT 2</b>	Le gouvernement met en place un dispositif de suivi périodique par les enquêtes sur les apports alimentaires (exemple tous les 10 ans)	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>8</b>
<b>INF 6</b>	<b>LEAD 4</b>	Le gouvernement développe un plan de mise en œuvre pour les recommandations alimentaires	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>6</b>
<b>INF 10</b>	<b>LEAD 4</b>	Le gouvernement introduit les politiques sur les environnements alimentaires saines (recommandés par l'outil Food-EPI) dans la stratégie existant de la nutrition	<b>8</b>		<b>7</b>
<b>INF 8</b>	<b>MONIT 1</b>	Le gouvernement fait l'état des lieux des dispositifs de suivi évaluation existants (par exemple les cantines scolaires, etc.) afin de renforcer le dispositif	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>9</b>
<b>INF 9</b>	<b>PLATF 3</b>	Le gouvernement renforce le cadre de concertation entre l'État et la société civile (ONG, associations des consommateurs, ...) afin de mieux prendre en charge les politiques alimentaires et d'autres interventions pour améliorer la nutrition des populations.	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

### ❖ Comparaison des actions prioritaires selon les critères de priorisation dans les groupes

Si l'on tenait compte seulement du critère relatif à l'effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition, l'action prioritaire (**INF1- LEAD3**) portant sur la finalisation des recommandations alimentaires nationales et du guide alimentaire est classée 3<sup>ème</sup> dans le grand groupe des experts, 4<sup>ème</sup> dans le groupe des experts indépendants et 5<sup>ème</sup> dans le groupe des experts du gouvernement. Or, cette même action prioritaire était classée comme première action prioritaire par le grand groupe des experts selon les critères relatifs à l'importance et à la capacité de réalisation de cette action (Tableau 7).

En outre, l'action prioritaire (**INF3-COMP1-2**) portant sur la réalisation de l'état des lieux sur la consommation des nutriments préoccupants au sein de la population sénégalaise à travers une enquête nationale était classée 3<sup>ème</sup> dans le grand groupe des experts, 1<sup>ère</sup> dans le groupe des experts indépendants et 4<sup>ème</sup> dans le groupe des experts du gouvernement si l'on tenait compte seulement des critères relatifs à l'importance et à la capacité de réalisation de cette action. Or, elle était la première action prioritaire recommandée au gouvernement dans le grand groupe des experts selon l'effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition (Tableau 8).

Enfin, parmi les 10 premières actions prioritaires les plus notées sur la base de l'importance et de la capacité de réalisation de l'action, **90% (9 sur 10)** de ces actions étaient aussi considérées par le grand groupe des experts comme ayant un effet potentiel direct ou indirect sur le double fardeau de la malnutrition (Tableau 9). Cependant, ces neuf (9) actions prioritaires étaient classées différemment selon les deux grands critères (C1 et C2 versus C3). En outre, ces actions pourraient être considérées comme celles qui seraient les plus importantes à prendre en considération dans la mise en œuvre ultérieure des recommandations.

**En somme**, l'on pourrait dire que l'ajout d'un troisième critère dans le processus de priorisation n'a pas vraiment changé la priorisation des actions à recommander au gouvernement dans le cadre de la composante « **Soutien à l'infrastructure** »

Tableau 9 : Neuf (9) actions prioritaires de la composante « **soutien à l'infrastructure** » selon l'importance (C1) et la capacité de réalisation de l'action (C2) versus l'effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition (C3).

Infrastructures	Indicateurs	Actions prioritaires recommandées au gouvernement	Tous les experts /C1 et C2 (rang)	Tous les experts /C3 (rang)
<b>Inf 1</b>	<b>Lead 3</b>	Le gouvernement finalise les recommandations alimentaires et le guide alimentaire visuel	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Inf 2</b>	<b>Prom 1</b>	Le gouvernement réalise une étude pour mesurer l'ampleur de la promotion des aliments malsains auprès des enfants	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Inf 3</b>	<b>Comp 1.2</b>	Le gouvernement fait l'état des lieux sur la consommation des nutriments préoccupants au sein de la population sénégalaise (sel, sucre, gras) à travers une enquête nationale en y intégrant la consommation alimentaire hors de la maison et les sources différentes et aussi la situation des repas pris hors de la maison et leur contenu en sel, acides gras et sucre	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>Inf 4</b>	<b>Monit 2</b>	Le gouvernement intègre les enfants de 6-9 ans dans le dispositif de suivi périodique du profil nutritionnel	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Inf 5</b>	<b>Platf 1</b>	Le gouvernement renforce le dispositif de suivi des MNT dans le « plan stratégique national de lutte contre les MNT » en intégrant la multisectorialité.	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Inf 6</b>	<b>Lead4</b>	Le gouvernement développe un plan de mise en œuvre pour les recommandations alimentaires.	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Inf 8</b>	<b>Monit1</b>	Le gouvernement fait l'état des lieux des dispositifs de suivi évaluation existants (par exemple les cantines scolaires, etc.) afin de renforcer le dispositif	<b>8</b>	<b>9</b>
<b>Inf 9</b>	<b>Platf 3</b>	Le gouvernement renforce le cadre de concertation entre l'État et la société civile (ONG, associations des consommateurs, ...) afin de mieux prendre en charge les politiques alimentaires et d'autres interventions pour améliorer la nutrition des populations.	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Inf 10</b>	<b>Lead 4</b>	Le gouvernement introduit les politiques sur les environnements alimentaires saines (recommandés par l'outil Food-EPI) dans la stratégie existant de la nutrition	<b>10</b>	<b>8</b>

### 4.3.3 Synthèses des actions prioritaires

Sur la base des trois critères retenus dans notre étude, 5 actions prioritaires ont été définies au niveau des politiques publiques et du soutien à l'infrastructure par le grand groupe des experts. Ces actions principales sont celles ayant une grande importance avec une grande capacité de réalisation et un effet potentiel supposé important sur le double fardeau de la malnutrition. Elles sont présentées dans les Tableaux 10 et 11 ci-dessous

Il est intéressant de souligner que l'introduction d'un troisième critère dans le processus de priorisation a créé plus de changements dans la priorisation des actions de la composante « politique » que dans la composante « soutien à l'infrastructure ».

Tableau 10 : Cinq (5) actions principales « top » de la composante « politique » les mieux notées selon les trois critères de priorisation.

Politiques	Indicateurs	Actions prioritaires recommandées au gouvernement de la composante « politique »	Ordre
Pol 5	Comp2	Le gouvernement définit un modèle de bonnes pratiques et de normes nutritionnelles en s'intéressant à la teneur en nutriments préoccupants des aliments offerts (exemple fritures, etc.) dans les établissements de restauration rapide.	1
Pol 9	Prov1	Le gouvernement développe des menus scolaires régionaux à base de produits locaux (élargir aux 14 régions)	2
Pol 7	Prov1	Le gouvernement met en places des standards nutritionnels pour les repas scolaires	3
Pol 6	Label 1	Le gouvernement introduit une législation obligatoire pour les nutriments (énergie, gras saturés, graisse totale, protéine, glucides, sucres et sel) sur les emballages	4
Pol 8	Prom1	Le gouvernement met à contribution les médias (publics et privés) pour faire passer les messages pour une alimentation saine pendant les heures de forte audience	5

Tableau 11 : Cinq (5) actions principales « top » de la composante « soutien à l'infrastructure » les mieux notées selon les trois critères de priorisation.

Infrastructures	Indicateurs	Actions prioritaires recommandées au gouvernement de la composante « soutien à l'infrastructure »	Ordre
Inf 5	Prom1	Le gouvernement réalise une étude pour mesurer l'ampleur de la promotion des aliments malsains auprès des enfants	1

<b>Inf 4</b>	<b>Comp 1.2</b>	Le gouvernement fait l'état des lieux sur la consommation des nutriments préoccupants au sein de la population sénégalaise (sel, sucre, gras) à travers une enquête nationale en y intégrant la consommation alimentaire hors de la maison et les sources différentes et aussi la situation des repas pris hors de la maison et leur contenu en sel, acides gras et sucre.	<b>2</b>
<b>Inf 9</b>	<b>Lead 3</b>	Le gouvernement finalise les recommandations alimentaires et le guide alimentaire visuel	<b>3</b>
<b>Inf 2</b>	<b>Monit 2</b>	Le gouvernement intègre les enfants de 6-9 ans dans le dispositif de suivi périodique du profil nutritionnel	<b>4</b>
<b>Inf 6</b>	<b>Platf 1</b>	Le gouvernement renforce le dispositif de suivi des MNT dans le « plan stratégique national de lutte contre les MNT » en intégrant la multisectorialité	<b>5</b>

#### **4.4 Diffusion des résultats avec les parties prenantes et création d'une plateforme de chercheurs**

Les données de notre étude ont été analysées, commentées et traduites dans un rapport. Puis, le partage des résultats de Food-EPI avec les parties prenantes a été organisé en atelier deux jours par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale en collaboration avec le Laboratoire de Nutrition de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD), l'Université de Montréal (UdeM), Union Coopération (SUCCO), la FAO, l'Institut de Technologie Alimentaire (ITA), la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM) et le Centre de Recherche pour le Développement International (CRDI).

Initialement prévu pour une journée, cet atelier de diffusion des résultats a été organisé en deux jours (10 et 11 juillet 2019) à Dakar et avait pour particularité de favoriser le partage d'expériences en matière de recherche entre les pays de l'Afrique et de faciliter la création d'une plateforme d'acteurs pour la recherche-action sur les politiques publiques et les environnements alimentaires afin de mieux prendre en charge les problématiques du double fardeau de la malnutrition au Sénégal et dans la sous-région de l'Afrique de l'Ouest.

C'est dans ce cadre que des acteurs nationaux et internationaux (45 participants) ont pris part à cet important atelier et différentes présentations portant sur des projets de recherche ont permis aux acteurs d'échanger et de discuter sur les enjeux en matière de nutrition publique en Afrique. Les pays ayant pris part à cet important atelier étaient :

- **Sénégal**
- **Burkina-Faso**
- **Bénin**
- **Cote d'Ivoire**
- **Togo**
- **Ghana**
- **Kenya**

En plus de ces pays, l'atelier a accueilli deux chercheurs internationaux (Madame Stefanie Vandevijvere du réseau INFORMAS Belge et Monsieur Jean- Claude Moubarac de l'Université de Montréal, et chercheur à TRANSNUT (centre collaborateur de l'OMS sur la transition nutritionnelle et membre du réseau INFORMAS au Canada) et une représentante du Centre de Recherche pour le Développement International (CRDI) à la personne de Madame Natacha Lecours.

Pour répondre à l'un des objectifs du projet Food-EPI, les chercheurs et acteurs des pays de l'Afrique de l'Ouest présents au cours de cet atelier ont mis en place une plateforme de recherche **dénommée Réseau de Recherche sur les Politiques Publiques et les Systèmes Alimentaires en Afrique de l'Ouest (REPSAO)**. Les discussions ont par la suite porté sur les modalités, les missions et les thématiques de recherche du REPSAO. Le Sénégal est chargé d'assurer la coordination de la plateforme pour une durée de deux (2) ans et les représentants des pays ayant pris part à l'atelier constitueront des points focaux de la plateforme au niveau de leur pays respectif. La plateforme est ouverte à tous les chercheurs intéressés aux objectifs de la plateforme.

La deuxième particularité de ce projet était sa contribution à l'analyse situationnelle du processus d'élaboration des recommandations alimentaires nationales et à l'intégration future de Food- EPI dans la stratégie nationale de nutrition à travers l'identification des indicateurs appropriés au contexte sénégalais.

## 4. 5 Résultats complémentaires du processus de mise en œuvre de Food-EPI

Un questionnaire a été soumis aux experts évaluateurs à la fin des ateliers pour évaluer l’outil et le processus de Food-EPI. Vingt-cinq (25) questionnaires ont été complétés dont 13 dans le groupe des experts indépendants et 12 dans le groupe des experts du gouvernement. Les domaines suivants ont été évalués :

### 4.5.1 Aspects généraux

L'exhaustivité de l'outil Food - EPI avec ses 13 domaines et ses indicateurs de bonnes pratiques a été jugée par les experts évaluateurs comme complète (trop complète et complète) dans 56% (14 sur 25) des cas, incomplète (pas assez complète et pas complète) dans 40% (10 sur 25) des cas et neutre dans 4% (1 sur 25) des cas. Cependant, la plupart des commentaires des experts évaluateurs par rapport à l’exhaustivité de l’outil a fait ressortir le contexte de malnutrition par carence qui ne pouvait pas être évalué par cet outil. Les acteurs ont recommandé l’introduction de nouveaux indicateurs et l’adaptation au contexte des pays en développement pour prendre en compte le double fardeau de la malnutrition.

La pertinence du processus en deux étapes (évaluation et identification et priorisation en ateliers, par exemple) de Food-EPI a été jugée comme appropriée par 80% (20 sur 25) des experts évaluateurs.

### 4.5.2 Ateliers

La majorité des experts évaluateurs ont jugé que l’attribution des notes aux indicateurs de bonnes pratiques de Food- EPI lors de l'atelier d'évaluation était un peu difficile (Figure 7).

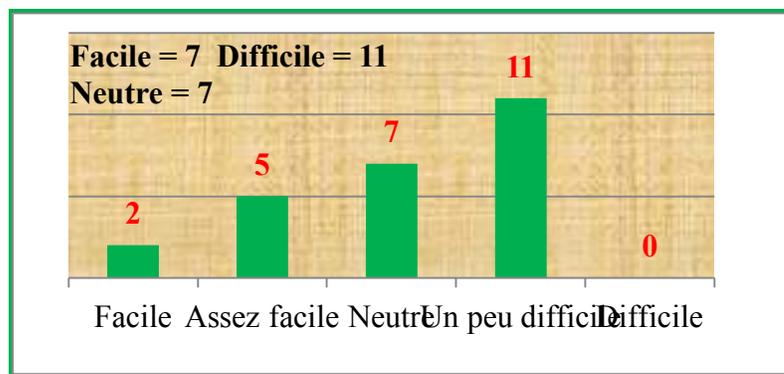


Figure 7 : Attribution des notes aux indicateurs de bonnes pratiques lors de l’atelier d’évaluation.

En ce qui concerne l'atelier d'identification et de priorisation, la majorité des experts évaluateurs ont jugé qu'il était facile d'identifier (15 sur 25) et de prioriser (14 sur 25) des actions à mettre en œuvre par le gouvernement pour améliorer les environnements alimentaires sénégalais (Figure 8 et 9).

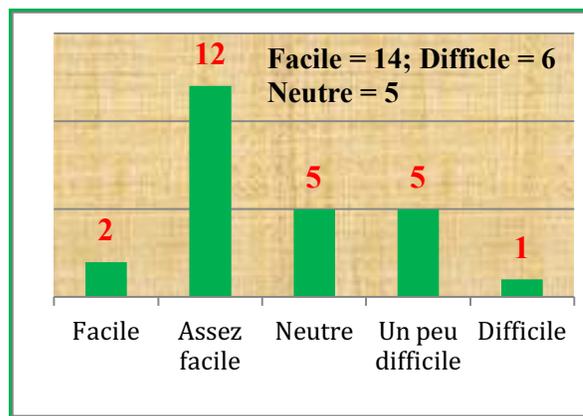
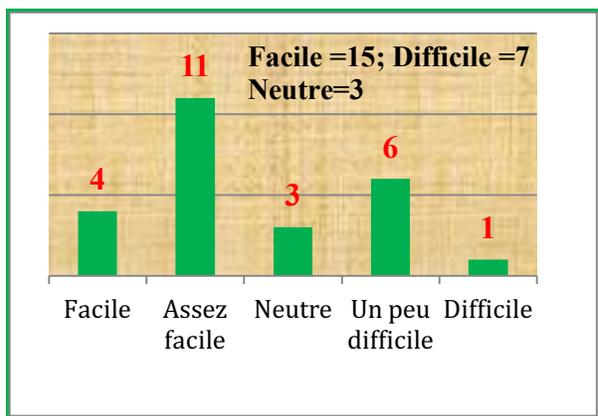


Figure 8: Évaluation de la facilité du processus d'identification des actions

Figure 9: Évaluation de la facilité du processus de priorisation des actions

La quasi-totalité des experts évaluateurs (21 sur 25 soit 84%) ont considéré que leur participation aux ateliers a été une utilisation productive de leur temps.

#### 4.5.3 Degré d'appréciation

- Les experts ont déclaré être tout à fait d'accord ou d'accord (24 sur 25 soit 96%) que le projet leurs a permis de mieux connaître les environnements alimentaires et les politiques connexes en matière d'alimentation et de nutrition,
- Les experts ont déclaré être tout à fait d'accord ou d'accord (23 sur 25 soit 92%) que le projet leurs a permis d'approfondir leurs connaissances sur les meilleures pratiques actuelles par rapport ce que font les autres gouvernements à l'échelle internationale,
- Les experts ont déclaré être tout à fait d'accord ou d'accord (22 sur 25 soit 84%) que le projet est susceptible de contribuer à un changement de politiques bénéfiques au Sénégal,
- Les experts ont déclaré être tout à fait d'accord ou d'accord (23 sur 25 soit 92%) qu'il serait important de répéter l'étude afin de suivre les progrès du gouvernement,
- La majorité des experts (19 sur 25 soit 76%) ont déclaré qu'ils seraient disposés à participer de nouveau au processus d'évaluation deux ou trois ans plus tard.

## **Chapitre V : Discussion**

### **5.1 Synthèse des résultats**

L'objectif général de cette présente étude est d'évaluer le niveau de mise en œuvre des politiques publiques et des infrastructures gouvernementales visant la création d'environnements alimentaires sains afin de soutenir l'élaboration des recommandations alimentaires nationales et de réduire le double fardeau de la malnutrition au Sénégal.

#### **5.1.1 Participation des experts à l'étude**

Le nombre d'experts ayant participé à l'atelier d'évaluation de cette présente étude était de 31 participants parmi les 61 experts évaluateurs qui ont été invités soit un taux de participation de 50%. Bien que l'échantillon de notre étude soit relativement petit, il faudrait noter qu'il était comparable et même supérieur à celui utilisé dans la réalisation de Food-EPI dans d'autres pays. En effet, les évaluations de Food-EPI en Australie, au Canada, en Thaïlande et en Nouvelle Zélande ont respectivement obtenu un taux de participation de : 70% ; 64% ; 59% et de 57%. Par contre, le Chili, le Singapour, l'Angleterre, le Mexique et l'Afrique du Sud ont enregistré des taux de participation variant respectivement de : 46% ; 45% ; 38% ; 33% et 28% [226].

La présente étude a révélé certaines différences dans l'évaluation du niveau de mise en œuvre des politiques et du soutien à l'infrastructure visant la création d'environnements alimentaires sains au Sénégal par différents groupes de parties prenantes. En effet, les variations étaient probablement dues à des différences inhérentes entre les groupes d'évaluateurs, telles que leur rôle [227, 228] ou leur biais potentiel associé à leur poste de responsabilités [229, 230]. Dans notre étude, les experts des différents secteurs du gouvernement qui étaient ciblés pour participer à l'atelier d'évaluation se faisaient représentés par d'autres personnes. Ce qui pourrait signifier que le groupe des experts du gouvernement n'était pas probablement homogène contrairement au groupe des experts indépendants. Une telle situation pourrait expliquer les différences observées entre les groupes en matière du niveau d'accord des résultats d'évaluation. En effet, la fiabilité inter-évaluateur du groupe des experts indépendants était plus élevée (0.77) que celle des experts du gouvernement (0.64). Cependant, en comparant la fiabilité globale de notre étude à celle obtenue dans les autres pays, l'on constate qu'elle est supérieure à celle obtenue en Angleterre (0.60), au Canada et au Chili (0.63) et en

Thaïlande (0.65) et à Singapour. Par contre, elle est inférieure à celle obtenue à la Nouvelle-Zélande (0,78) et en Afrique du Sud (0.82) [226].

En outre, l'évaluation des politiques publiques réalisée par les représentants des différents secteurs du gouvernement pourrait créer un biais dans les résultats de ce groupe d'évaluateurs. En effet, les experts du gouvernement ont attribué à plusieurs indicateurs un pourcentage de mise en œuvre plus élevé par rapport aux experts indépendants. En effet, les études réalisées en Thaïlande, au Mexique et en Nouvelle-Zélande ont impliqué les acteurs du gouvernement dans le processus d'évaluation et les résultats sont similaires aux résultats de notre étude [226, 231].

### **5.1.2 Résultats de la composante « politique »**

Dans notre étude, 48% (10 sur 21) des indicateurs de bonnes pratiques de la composante « politique » ont enregistré un niveau de mise en œuvre « très faible, voire inexistant) par rapport aux meilleures pratiques internationales. Ailleurs, comme au Guatemala, 83% des indicateurs de bonnes pratiques de la composante « politique » ont enregistré un niveau de mise en œuvre « très faible, voire inexistant » par rapport aux meilleures pratiques internationales [226]. Par contre, en Angleterre et en Malaisie, la mise en œuvre d'aucun des 23 indicateurs de bonnes pratiques de la composante « politique » n'a été évalué de « très faible, voire inexistant » [226]. Le pays affichant la meilleure évaluation est celle du Chili dont la mise en œuvre de plusieurs indicateurs de bonnes pratiques de la composante « politique » ont été évalués avec une note « élevée » par rapport aux meilleures pratiques internationales [226].

### **5.1.3 Résultats de la composante « Soutien à l'infrastructure »**

Dans notre étude pour la composante « soutien à l'infrastructure », 90% (20 sur 22) des indicateurs de bonnes pratiques ont été évalués avec une mise en œuvre « faible » et aucun des indicateurs n'a reçu un score de mise en œuvre « élevé ; c'est à dire  $\geq 75\%$  ». En comparaison, au Guatemala et Chili, 21% des indicateurs relatifs au soutien à l'infrastructure ont reçu une note « très faible, voire pas du tout » par rapport aux meilleures pratiques internationales. Par ailleurs, à Singapour et en Nouvelle-Zélande, 29% et 21% respectivement des indicateurs du soutien à l'infrastructure ont reçu une note « élevée » par rapport aux meilleures pratiques internationales [226].

Globalement, aucun des 43 indicateurs évalués des deux composantes de notre étude n'a enregistré un niveau de mise en œuvre « élevé, c'est à dire supérieur à 75%) ce qui signifie qu'il reste encore du travail à faire pour renforcer les politiques publiques relatives à la création d'environnements alimentaires sains au Sénégal. Ces résultats sont également cohérents avec plusieurs études qui ont évalué différents domaines de l'environnement alimentaire dans de nombreux pays grâce à l'utilisation de Food-EPI [226, 232 - 234].

#### **5.1.4. Actions prioritaires recommandées au gouvernement**

Il convient de mentionner que le contexte politique du Sénégal est très favorable au développement de politiques sensibles en matière d'environnements alimentaires sains vue l'engagement des autorités publiques en matière de nutrition, la participation active des experts du gouvernement lors du processus de mise en œuvre de cette étude. Une telle situation facilite l'appropriation probable des résultats de cette présente étude par les acteurs du gouvernement et leur intégration dans le système de suivi et évaluation du plan stratégique multisectoriel de la nutrition 2018- 2022. De plus, notre présente étude a introduit un troisième critère dans le processus de priorisation des actions à recommander au gouvernement en identifiant des actions ayant un effet potentiel sur le double fardeau de la malnutrition. Une telle approche a constitué une innovation dans la mise en œuvre de Food-EPI dans un pays à revenu faible ou intermédiaire où le double fardeau de la malnutrition pose un réel problème de santé publique. En effet, les experts indépendants et ceux du gouvernement ont priorisé huit (8) actions politiques majeures parmi les 31 actions de la composante « politique » comme ayant un effet potentiel sur le double fardeau de la malnutrition (Tableau 5). On peut citer entre autres les actions politiques prioritaires recommandées au gouvernement à savoir :

- L'action politique (**POL9- PROV1**) portant sur le développement des menus scolaires régionaux à base de produits locaux (élargir aux 14 régions),
- L'action politique (**POL7- PROV1**) portant sur la mise en place par le gouvernement des standards nutritionnels pour les repas scolaires,
- L'action politique (**POL15-PROM3**) portant sur la mise en place d'une réglementation qui restreint la promotion des aliments malsains dans le cadre de vie des enfants

Dans la composante « **soutien à l'infrastructure** », sept (7) actions prioritaires recommandées au gouvernement parmi les 14 actions prioritaires ont été considérées par les experts indépendants et ceux du gouvernement comme ayant un effet potentiel direct ou indirect sur le double fardeau de la malnutrition (Tableau 8). Parmi les sept (7) actions prioritaires, l'on peut citer entre autres :

- L'action prioritaire (**INF3- COMP1-2**) portant sur la réalisation de l'état des lieux sur la consommation des nutriments préoccupants au sein de la population sénégalaise à travers une enquête nationale
- L'action prioritaire (**INF2- PROM1**) portant sur la réalisation d'une étude par le gouvernement pour mesurer l'ampleur de la promotion des aliments malsains auprès des enfants.

Toutes ces actions prioritaires recommandées au gouvernement du Sénégal citées ci-dessus et qui ont un lien avec les politiques alimentaires en milieu scolaires et le marketing des aliments sont considérées par l'Organisation Mondiale de la Santé comme ayant une double action sur le double fardeau de la malnutrition [235]. En effet, en plus des politiques et programmes forts centrés sur la sante mère- enfant, l'OMS recommande aux pays de mettre en œuvre des politiques et des programmes d'alimentation scolaire et des politiques de réglementation sur la publicité entourant la vente d'aliments.

Bien que la priorisation des actions soit spécifique à chaque pays, les principales actions politiques identifiées dans notre étude au Sénégal s'apparentent à celles rapportées dans les autres pays ayant mené Food- EPI à savoir :

- Augmentation des taxes sur les aliments malsains,
- Limitation de la promotion des aliments malsains auprès des enfants (par le biais de médias audiovisuels, de médias non diffusés et rassemblement),
- L'étiquetage sur le devant des emballages,
- Les objectifs de composition des aliments transformés et les politiques alimentaires saines à l'école [226].

Les experts du milieu universitaire, de la société civile et des secteurs publics du gouvernement qui ont participé à cette étude, pourront jouer un rôle important dans la création

d'environnements alimentaires sains au Sénégal à travers la mise en œuvre des recommandations de cette présente étude. En effet, 96% des experts indépendants et ceux du gouvernement ont déclaré que le projet leur a permis de mieux connaître les environnements alimentaires, les politiques connexes en matière d'alimentation et de nutrition et d'approfondir leurs connaissances sur les meilleures pratiques actuelles par rapport ce que font les autres gouvernements à l'échelle internationale. Une telle situation pourrait faciliter la mise en œuvre des recommandations au Sénégal.

Il a été démontré que les milieux universitaires, la société civile, les pouvoirs publics et les acteurs de l'industrie jouent un rôle important dans la création d'environnements alimentaires sains [236]. Par ailleurs, l'on sait que le secteur de l'alimentation peut avoir des conflits d'intérêts importants qui pourraient limiter la participation active de certains acteurs à la prise de décision [237, 238]. En effet, au Sénégal, un dialogue continu élargi parmi tous les acteurs incluant les représentants de l'industrie alimentaire serait très souhaitable.

### **5.1.5 Forces et limites de l'étude**

Enfin, la mise en œuvre de Food-EPI au Sénégal a mis en évidence certains **points forts et des limites**.

1. La mise en œuvre de Food-EPI au Sénégal a suscité des débats en matière de nutrition publique au Sénégal et pourrait permettre d'attirer l'attention des acteurs du gouvernement sur l'impact des environnements alimentaires sur l'état nutritionnel de la population. L'adaptation et l'utilisation de l'outil a permis d'évaluer le niveau de mise en œuvre des politiques publiques par rapport aux environnements alimentaires ; par conséquent, les résultats pourraient avoir un impact positif sur les différentes parties prenantes et pourraient aussi faciliter les décisions et les politiques futures du gouvernement afin de créer des environnements alimentaires sains contribuant ainsi à réduire l'obésité, le diabète, les maladies non transmissibles et les inégalités associées en matière de nutrition au Sénégal.
2. Le processus Food-EPI a créé plusieurs innovations, telles que (1) l'inclusion des experts indépendants et gouvernementaux, (2) l'implication de plusieurs organisations nationales

et internationales de recherche et des partenaires techniques et financiers qui ont facilité la mise en œuvre de Food EPI, (3) l'intégration du processus et des résultats de Food EPI dans l'analyse situationnelle du processus d'élaboration des recommandations alimentaires nationales, (4) la création d'un atelier de partage des résultats de Food EPI avec les chercheurs de certains pays de l'Afrique (Benin, Cote d'Ivoire, Togo, Burkina-Faso, Ghana et Kenya ) et la mise en place d'une plateforme d'acteurs pour la recherche-action sur les politiques publiques et les environnements alimentaires au Sénégal et en Afrique de l'Ouest. Cette plateforme porte le nom de : **Réseau de Recherche sur les Politiques publiques et les Systèmes Alimentaires en Afrique de l'Ouest (REPSAO).**

3. La mise en œuvre de Food EPI au Sénégal a utilisé des représentants des différents secteurs du gouvernement et cela a constitué un point essentiel dans la priorisation des actions à recommander au gouvernement. Une telle approche pourrait faciliter l'appropriation des résultats et la mise en œuvre future des recommandations. En effet, l'inclusion de ces deux groupes d'évaluateurs était une tentative expérimentale de réfléchir sur l'importance de disposer de plates-formes multipartites pour la prise de décision et la recherche –action sur les politiques publiques et les environnements alimentaires.
4. Les discussions entreprises lors de la diffusion des résultats de Food EPI ont créé un espace favorable aux acteurs traditionnellement impliqués dans la recherche de trouver des thématiques communes. Outre les points forts de la présente étude (innovations mentionnées dans les sections précédentes), c'est la première fois qu'une telle recherche est entreprise dans un pays en Afrique francophone.
5. Plusieurs propositions pour améliorer l'exercice dans les évaluations futures ont été identifiées par les experts évaluateurs. Une solution pourrait consister à adapter l'outil au contexte des pays en développement qui sont confrontés par le double fardeau de la malnutrition en établissant des indicateurs qui prennent en compte la sous nutrition. En outre, il serait important de réaliser Food-EPI dans les différents pays ayant pris part à l'atelier de diffusion des résultats de la présente étude. Ces évaluations fourniront de nouvelles informations pour adapter l'outil et pourraient permettre de faire des analyses comparatives entre les pays ayant un même niveau de développement économique. En effet, l'outil Food EPI concentre l'essentiel de ses indicateurs de bonnes pratiques sur les

problèmes d'obésité et de maladies chroniques liées à l'alimentation car il a été d'abord développé dans les pays à haut revenu.

6. Aucun des indicateurs n'a été évalué à un niveau de mise en œuvre élevé, et la plupart ont été jugés faibles. Les responsables gouvernementaux ont évalué la mise en œuvre à un niveau supérieur à celui d'acteurs indépendants. Dans la priorisation des actions, nous avons observé des résultats similaires entre différents groupes d'acteurs, ceci pourrait faciliter la mise en œuvre des recommandations pour créer des environnements alimentaires plus sains au Sénégal. De plus, lors de l'atelier d'identification et de priorisation des actions, nous avons ajouté un troisième critère qui prend en compte le double fardeau de la malnutrition et les acteurs ont facilement pu se mettre d'accord pour choisir des actions ayant un effet potentiel bénéfique sur ce dernier. Ceci a constitué une autre innovation dans la mise en œuvre de Food-EPI au Sénégal contrairement aux autres études qui ont utilisé seulement deux critères de priorisation.

La mise en œuvre de cette présente étude a mis en évidence un certain nombre de limites. En effet, les participants ont été identifiés en fonction de leurs compétences et l'échantillon n'était pas aussi représentatif bien que des experts de différents secteurs du gouvernement aient inclus dans cette étude été invités. Certains acteurs du gouvernement étaient incapables de participer aux ateliers et se sont faits remplacés par d'autres personnes. De plus, au cours des ateliers, le nombre de participants invités était de 61 pour l'évaluation et de 50 pour l'identification et la priorisation des actions. Parmi les invités, 31 participants étaient présents lors du premier atelier et 30 lors du second atelier. Certains participants n'ont pas répondu complètement le questionnaire. En outre, le manque de temps a été une contrainte pour que les participants soient en mesure de répondre et d'assister aux ateliers surtout l'atelier de deux jours portant sur l'identification et la priorisation des actions. Enfin, certains participants se sont plaints de la longueur du questionnaire d'évaluation et toutes ces situations ci-dessus pourraient affecter les réponses dues à la fatigue ou réduit le temps de réponse.

Les participants ont fait remarquer que certains des indicateurs tentaient de traiter plusieurs variables et il a été signalé que ces derniers étaient difficiles à évaluer. De plus, certains pensent qu'il faudrait contextualiser les indicateurs pour prendre en charge les problèmes de la sous nutrition.

Il était également important de prendre en compte des éventuels biais d'information dus aux conflits d'intérêts inhérents aux rôles des représentants du gouvernement. En effet, les responsables gouvernementaux ont évalué leur propre performance. Cela pourrait expliquer pourquoi certains indicateurs ont été évalués avec un niveau de mise en œuvre le plus élevé. De plus, le groupe des responsables du gouvernement était moins homogène et cela pourrait s'expliquer par les opinions divergentes observées entre eux lors de l'atelier d'évaluation et par leurs positions de travail différentes. En effet, la fiabilité inter-évaluateurs des acteurs indépendants est plus élevée que celle des responsables du gouvernement.

Les participants ont peut-être été influencés par d'autres facteurs, tels que la disponibilité et l'hypothèse d'une mauvaise connaissance approfondie de certains sujets évalués.

## Conclusion

La mise en œuvre du processus Food-EPI au Sénégal a permis d'évaluer et de faire connaître le niveau de mise en œuvre des politiques publiques et du soutien à l'infrastructure vis-à-vis des environnements alimentaires sains. Elle était aussi une opportunité importante de regrouper les acteurs nationaux autour des questions cruciales de nutrition publique.

Les importantes lacunes dans la mise en œuvre des politiques publiques au Sénégal, en particulier l'absence de **politiques règlementaires ou fiscales spécifiques appliquées**, comme la limitation de la commercialisation des produits alimentaires malsains destinés aux enfants, sont particulièrement préoccupantes. En effet, tous les indicateurs de bonnes pratiques du domaine de la promotion des aliments étaient évalués avec un niveau très faible par les experts évaluateurs. Or, la mise en œuvre d'actions politiques efficaces en matière de réduction de la commercialisation de produits alimentaires malsains destinés aux enfants est l'un des 25 indicateurs principaux du cadre de surveillance des maladies non transmissibles que l'OMS recommande aux pays.

L'introduction d'un troisième critère sur le double fardeau de la malnutrition dans le processus de priorisation nous a amené à se demander si la priorisation des actions dans un contexte de pays confronté par le double fardeau de la malnutrition ne devrait pas être revue pour privilégier celles ayant une grande importance avec une capacité de réalisation et un effet potentiel important sur le double fardeau de la malnutrition.

L'engagement et l'implication des acteurs nationaux dans la mise en œuvre des recommandations pour promouvoir des environnements alimentaires sains au Sénégal constitueront l'un des défis majeurs de l'appropriation des résultats du projet Food-EPI.

Cependant, les retombées de ces résultats seraient la mise en œuvre de pareille étude dans les pays de l'Afrique de l'Ouest à travers la plateforme de recherche et le renseignement du processus de mise en œuvre des recommandations alimentaires nationales au Sénégal

**Globalement**, l'on pourrait dire qu'aujourd'hui, le contexte politique et institutionnel du Sénégal semblerait être très favorable à la pratique de la nutrition au service de la santé publique. En effet, l'intégration de Food-EPI dans la stratégie nationale de nutrition à travers l'identification des indicateurs de bonnes pratiques les plus pertinents et adaptés au contexte sénégalais et la mise en œuvre effective des principales actions prioritaires (5 actions « top » dans chaque composante) seraient l'un des aspects pratiques et visibles de l'appropriation des résultats du présent projet par le gouvernement.

## Références

1. FAO, (2017). Des systèmes alimentaires durables pour des régimes alimentaires sains et une nutrition améliorée en Afrique. Symposium régional pour l'Afrique-Abidjan- Cote d'Ivoire
2. Ndiaye, Salif, et Mohamed Ayad. 2006. Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 2005. Calverton, Maryland, USA : Centre de Recherche pour le Développement Humain [Sénégal] et ORC Macro
3. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), (2016) Sénégal : Rapport provisoire Enquête Démographique et de Santé Continue de 2018
4. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF. 2018. Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2017). Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF
5. Kane, A. (2013) « Les maladies cardiovasculaires sont la deuxième cause de décès au Sénégal et la première chez l'adulte» .repéré à : <http://www.ndarinfo.com>
6. Agence Nationale de la Statistique et de la (ANSD), (2015) : Enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles. STEPS 2015
7. Diouf A et al (2015) Is body mass index z-score a reliable indicator of adiposity among school-aged children in developing countries? *Ann Nutr Metab* 2015;67(suppl 1):1–601
8. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), (2014) Sénégal : Situation économique et sociale du Sénégal en 2014- Secteur de la santé
9. FAO, (2015) L'État sénégalais et ses partenaires s'engagent pour la promotion des achats locaux d'aliments. <http://www.fao.org/senegal/actualites/detail-events/fr/c/296377/>
10. FAO, (2016) L'importance du genre dans les processus politiques pour garantir le droit à l'alimentation: Cas du Sénégal et du Togo
11. République du Sénégal. Document de Politique National de Développement de la Nutrition 2015-2025
12. CLM, (2017) Plan stratégique multisectorielle de la nutrition (PSMN) 2018-2022
13. Swinburn, B, et al (2013). Monitoring and benchmarking government policies and actions to improve the healthiness of food environments: a proposed Government Healthy Food Environment Policy Index. *Obesity reviews* (2013) 14 (Suppl. 1), 24–37
14. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD)(2012). Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples au Sénégal (EDS-MICS) 2010-2011
15. République du Sénégal (RS) (2018) Programme d'amélioration de la qualité de l'équité et de la transparence
16. SNDES (2012) Stratégie Nationale de développement économique et social 2013-2017
17. Plan Sénégal Émergent (PSE) (2014). République du Sénégal ; 2014
18. Secrétariat Exécutif du Conseil National de Sécurité Alimentaire (SECNSA) (2016). Enquête nationale de Sécurité alimentaire au Sénégal 2016 (ENSAS, 2016)
19. Gaye,L, Sene, L (2014) Évaluation des problèmes critiques de la recherche et développement agricole au Sénégal : le cas de l'Institut Sénégalais de recherche agricole (ISRA),
20. Angelucci F., Bali. J., Gourichon H., Mas Aparisi A., Witwer M., (2013). Suivi et analyse des politiques agricoles et alimentaires en Afrique. Rapport de synth.se du SPAAA 2013. Série des rapports de synthèse du SAPAA, FAO, Rome, Italie
21. FAO, (2017) Revue des filières bétail/viande et lait et des politiques du les influencent au Sénégal

22. Seck, M, Dieng, M (2012). L'industrie agroalimentaire du Sénégal, enjeux et défis majeurs
23. PNUD « Human Development Indicators ».2015 [31/03/2018]; Disponible au <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/SEN>.
24. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD)-Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan (2011). Enquête de suivi de la pauvreté au Sénégal 2010-2011.
25. Popkin Barry M., 1993, "Nutritional Patterns and Transitions", *Population and Development Review*, mars, vol. 19, n° 1, p. 138-157.
26. Ministère du Renouveau Urbain de l'Habitat et du Cadre de Vie. Troisième conférence mondiale sur le logement et le développement urbain durable. Rapport national du Sénégal, Dakar, 2016.
27. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), (2016) ANSD, (2016) Rapport de projection de la population du Sénégal
28. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), (2016) Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2016,
29. PNASAR, (2018) Plan National d'Appui à la Sécurité Alimentaire et la Résilience 2018-2022
30. Banque Mondiale (2015), Rapport sur le développement dans le monde
31. Fondation Nicolas Hulot, (2015). Le système alimentaire de la région de Dakar. État des lieux et perspectives face aux enjeux du changement climatique.
32. PAM, (2014) Analyse Globale de la Vulnérabilité, de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition (AGVSAN)
33. Ministère de l'Agriculture et de l'Équipement Rural (MAER) (2016). Rapport de performance de 2016
34. Commissariat de Sécurité Alimentaire (CSA), (2017) Bulletin mensuel d'Information sur les marchés agricoles, N° 348 – Mars 2017
35. Commissariat de Sécurité Alimentaire (CSA), (2014) Évaluation de la sécurité alimentaire et des marchés agricoles au Sénégal
36. Alban, MA. (2013) Atelier de modélisation en équilibre général calculable des effets des politiques nationales sur l'économie et l'agriculture du Sénégal. Analyse de politiques agricoles et alimentaires : la contribution du SAPAA. Programme de Suivi et d'Analyse des Politiques agricoles et Alimentaires (SAPAA). Disponible à l'adresse
37. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) (2012-2013). Enquête démographique et de santé Continue (EDS-Continue) 2012-2013
38. Moubarac, J.C., Batal, M. (2016) La consommation d'aliments transformés et la qualité de l'alimentation au Québec. Rapport soumis au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). TRANSNUT
39. Comité Français pour la Solidarité internationale (CFSI) (2016). Au Sénégal, des cantines scolaires proposent des produits locaux
40. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. *Annu Rev Public Health* 2008; 29: 253–272.
41. World Health Organization. WHO Technical Report Series 916. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: Joint FAO/WHO expert consultation; 2003.
42. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet* 2011; 378: 804–814.
43. Swinburn B, Sacks G, Ravussin E. Increased food energy supply is more than sufficient to explain the US epidemic of obesity. *Am J Clin Nutr* 2009; 90: 1453–1456.

44. Hall KD, Guo J, Dore M, Chow CC. The progressive increase of food waste in America and its environmental impact. *PLoS ONE* 2009; 4: e7940.
45. Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Prev Med* 1999; 29: 563–570
46. Hawkes C, Jewell J, Allen K. A food policy package for healthy diets and the prevention of obesity and diet-related non-communicable diseases: the NOURISHING framework. *Obes Rev.* 2013 Nov;14 Suppl 2:159-68.
47. Swinburn, B, Sacks G, et al (2013). INFORMAS (International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): overview and key principles.
48. Fraser B. Latin American countries crack down on junk food. *Lancet.* 2013 Aug 3;382(9890):385-6.
49. Moodie R, et al Stuckler D, Monteiro C. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol and ultra-processed food and drink industries. *Lancet.* 20
50. Stuckler D, McKee M, Ebrahim S, Basu S. Manufacturing Epidemics: The Role of Global Producers in Increased Consumption of Unhealthy Commodities Including Processed Foods, Alcohol, and Tobacco. *PLoS Med.* 2012;9(6):e1001235
51. International Association for the Study of Obesity (IASO). The prevention of obesity and NCDs: challenges and opportunities for governments. IASO policy briefing 2014 [10/01/2018]. Available from:  
[http://www.iaso.org/site\\_media/uploads/iaso\\_preventingobesitybriefing.pdf](http://www.iaso.org/site_media/uploads/iaso_preventingobesitybriefing.pdf)
52. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2004.
53. World Health Organization. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2010.
54. Burlingame B, Dernini S (eds). Sustainable Diets and Biodiversity. Directions and Research for Policy Food and Agriculture Organization of the United Nations. Proceedings of the International Scientific Symposium Biodiversity and Sustainable Diets United Against Hunger, 3–5 November 2010. 2010. [WWW document]. URL <http://www.fao.org/docrep/016/i3004e/i3004e.pdf>
55. Ndiaye, AI (2010) Comprendre les facteurs politiques et institutionnels conduisant au changement des politiques de nutrition : le cas du Sénégal
56. République du Sénégal, MSAS. Plan National de Développement Sanitaire 2009 - 2018
57. République du Sénégal (2015) Document de Politique National de Développement de la Nutrition (DPNDN) 2015-2025
58. République du Sénégal(2018). Programme National d'Appui à la Sécurité Alimentaire et à la Résilience (PNASAR) 2018-2022
59. COSFAM (2017) : Plan Stratégique 2017-2021 pour l'enrichissement des aliments en micronutriments du Comité Sénégalais pour la Fortification des Aliments en Micronutriments
60. République du Sénégal (2016). Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) 2016-2035.
61. Ministère de Femme, de la Famille et de l'Enfance (MFFE) (2016). Stratégie Nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre (SNEEG) 2016 – 2026
62. MAER (2017). Revue Conjointe du secteur agricole du Sénégal, 2017
63. MSAS (2016) Plan stratégique Alimentation et Nutrition 2016-2020 du Ministère de la santé

64. MAER (2014).Programme d'Accélération de la Cadence de l'Agriculture Sénégalaise (PRACAS) 2014-2017.
65. Ministère de l'élevage (2017) Lettre de Politique de Développement de l'Élevage (LPDE) 2017-2021
66. La Lettre de Politique Sectorielle de développement de la Pêche et de l'Aquaculture (LPSPDA) 2016 – 2023
67. La Lettre de Politique du Secteur de l'Environnement et du Développement Durable (LPSEDD) 2016-2020
68. La Lettre de Politique Sectorielle du Ministère du Commerce dont l'objectif stratégique est le développement du secteur du commerce
69. Padilla M., Malassis L. Politiques agricoles et politiques alimentaires. Etat de l'agriculture en Méditerranée : les politiques agricoles et alimentaires. Montpellier : CIHEAM, 1993. p. 85-89 (Cahiers Options Méditerranéennes ; n. 1 (4))
70. **OMS,(2013)** World Health Organization. Draft comprehensive global monitoring framework and targets for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2013, 15 March 2013.
71. Vandevijvere S, Barquera S, Caceres G et al (2018) An 11-country study to benchmark the implementation of recommended nutrition policies by national governments using the Healthy Food Environment Policy Index, 2015-2018.
72. Vandevijvere,S., Swinburn, B, ( 2017) Informas protocol of public sector module / Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI)- Extent of implementation of food environment policies by governments compared to international best practice & Priority recommendations.
73. Allemandi, L., et al., Sodium content in processed foods in Argentina: compliance with the national law. *Cardiovasc Diagn Ther*, 2015. 5(3): p. 197-206.
74. World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Improving the food supply. 2016 [19/02/2016]; Available from: 78 <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/improvefood-supply>.
75. Ministerio de Salud. Ley 26.905 Consumo de sodio. Valores Máximos. 2013 16/06/2016]; Available from: [http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2014-08\\_Ley26905-Ley-Sodio.pdf](http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2014-08_Ley26905-Ley-Sodio.pdf).
76. Hofman, K.J. and S.M. Tollman, Population health in South Africa: a view from the salt mines. *Lancet Glob Health*, 2013. 1(2): p. e66-7.
77. Department of Health. Regulations relating to the reduction of sodium in certain foodstuffs and related matters. 2013 [16/06/2016]; Available from: <http://www.heartfoundation.co.za/sites/default/files/articles/South%20Africa%20salt%20legislation.pdf>.
78. Astrup, A., The trans fatty acid story in Denmark. *Atheroscler Suppl*, 2006. 7(2): p. 43-6.
79. Ministry of Health, A Focus on Pacific Nutrition. Findings from the 2008/09 New Zealand Adult Nutrition Survey. 2012, Ministry of Health: Wellington.
80. Department of Environment Food & Rural Affairs. Producing and distributing food-guidance. Food Standards: labelling, durability and composition. . 2015 27/03/2016]; Available from: <https://www.gov.uk/guidance/food-standards-labelling-durabilityand-composition#fruit-juices-and-nectars>.

81. Chauliac, M. and S. Hercberg, *Changing the food environment: the French experience*. Adv Nutr, 2012. 3(4): p. 605S-610S
82. The Chip Group. The Chip Group: Helping you make better chips. 2016 [22/02/2016]; Available from: <http://blog.thechipgroup.co.nz/>.
83. World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Set retail environment incentives. 2016 [22/02/2016]; Available from: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/set-retailenvironment-incentives>.
84. New York City Health. National Salt Reduction Initiative (NSRI). 2017 [13/03/2017]; Available from: <https://www1.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/national-saltreduction-initiative.page>.
85. National Agreement to improve Product Composition. 2017 [13/03/2017]; Available from: <http://www.akkoordverbeteringproductsamenstelling.nl/dsresource?type=pdf&disposition=inline&objectid=rivmp:303682&versionid=&subobjectname>
86. Ministère du Commerce, (2005) Décret n° 2005-913 du 12 octobre 2005
87. HKI, (2015) Évaluation des pratiques d'Étiquetage sur les échantillons de substitut de lait maternel dans le département de Dakar- Sénégal.
88. World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Nutrition labels. 2016 [22/02/2016]; Available from: 80 <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/nutritionlabels>.
89. US Food and Drug Administration. Proposed changes to the nutrition facts label. 2016 [22/02/2016]; Available from: <http://www.fda.gov/Food/GuidanceRegulation/GuidanceDocuments/RegulatoryInformation/LabelingNutrition/ucm385663.htm>
90. Australian Government. Australia New Zealand Food Standards Code - Standard 1.2.7 - Nutrition, Health and Related Claims - F2013L00054. 2013 [22/02/2016]; Available from: <https://www.comlaw.gov.au/Details/F2013L00054>.
91. Food Standard Australia New Zealand. Nutrient Profiling Scoring Calculator for Standard 1.2.7. 2016 [16/06/2016]; Available from: <http://www.foodstandards.gov.au/industry/labelling/pages/nutrientprofilingcalculator/Default.aspx>.
92. Policy - Regulation HK.03.1.23.11.11.09909 (2011) on the Control of Claims on Processed Food Labeling and Advertisements. 2011
93. U.S. Food and Drug Administration. Guidance for Industry: A Food Labeling Guide (8. Claims). [16/06/2016]; Available from: <http://www.fda.gov/Food/GuidanceRegulation/GuidanceDocuments/RegulatoryInformation/LabelingNutrition/ucm064908.htm>.
94. Ministère du Commerce, de l'Industrie et de l'Artisanat, (1966) : Loi N° 66-48 du 27 mai 1966 relative au contrôle des produits alimentaires et à la répression des fraudes
95. Ministère du commerce de l'artisanat et du tourisme, (1968) Décret N. 68- 507 du 7 mai 1968 réglementant le contrôle des produits destinés à l'alimentation humaine et animale
96. Ministère du Commerce, de l'Industrie et de l'Artisanat, (1968) Décret N°. 68- 508 du 7 mai 1968 fixant les conditions de recherche et de constatation des infractions à la loi N° 66-48 du 27 mai 1966,
97. SNSSAS (2017) Stratégie Nationale de la Sécurité Sanitaire des Aliments au Sénégal (SNSSAS) 2018 – 2035,
98. Ministère de l'industrie et de mines (2017) Politique Nationale Qualité. Sénégal
99. Commonwealth of Australia. Health Star Rating System. 2016 [22/02/2016]; Available from: <http://healthstarrating.gov.au/internet/healthstarrating/publishing.nsf/content/home>

100. Department of Health. Guide to creating a front of pack (FoP) nutrition label for pre-packed products sold through retail outlets. 2013 [17/04/2016]; Available from: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/300886/2902158\\_FoP\\_Nutrition\\_2014.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/300886/2902158_FoP_Nutrition_2014.pdf).
101. Ministerio de Salud Publica. 2013 [16/06/2016]; Available from: <http://www.produccion.gob.ec/wpcontent/uploads/2013/11/reglamento-de-etiquetado-de-alimentos-procesados-para-el-consumo-humano.pdf>.
102. Diario Oficial de La Republica de Chile. Decreto 13 – Reglamento Ley 20.606 sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad. 2015 [16/06/2016]; Available from: [http://www.dinta.cl/wp-82\\_dintacl/wp-content/uploads/Decreto-13\\_Ley-super8\\_do20150626.pdf](http://www.dinta.cl/wp-82_dintacl/wp-content/uploads/Decreto-13_Ley-super8_do20150626.pdf)
103. MSAS (2017). R RESUME PLAN NATIONAL DE REPOSE AUX URGENCES DE SECURITE SANITAIRE DES ALIMENTS (PNRUSSA).
104. Office of the Federal Register. Food Labeling: Nutrition Labeling of Standard Menu Items in Restaurants and Similar Retail Food Establishments. 2013 [16/06/2016]; Available from: <https://www.federalregister.gov/regulations/0910-AG57/foodlabeling-nutrition-labeling-of-standard-menu-items-in-restaurantsand-similar-retail-food-estab>.
105. Department of Health and Mental Hygiene. Food Preparation and Food Establishments (Article 81, Section 49) - Sodium Warning. [16/06/2016]; Available from: <http://rules.cityofnewyork.us/content/food-preparation-and-foodeestablishments-article-81-section-49-sodium-warning-0>.
- 106 World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Restrict food marketing. 2016 [22/02/2016]; Available from: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/restrictfood-marketing>
- 107 \_Office de la protection du consommateur. Advertising targeted at children under 13 years of age. Guide to the Application of Sections 248 and 249 Consumer Protection Act. 2013 [16/06/2016]; Available from: [https://www.opc.gouv.qc.ca/fileadmin/media/documents/consommateur/sujet/publicite-pratiqueillegale/EN\\_Guide\\_publicite\\_moins\\_de\\_13\\_ans\\_vf.pdf](https://www.opc.gouv.qc.ca/fileadmin/media/documents/consommateur/sujet/publicite-pratiqueillegale/EN_Guide_publicite_moins_de_13_ans_vf.pdf)
- 108 Kent, M.P., L. Dubois, and A. Wanless, Food marketing on children's television in two different policy environments. *Int J Pediatr Obes*, 2011. 6(2-2): p. e433-41.
- 109 Chile Bans ‘Kinder Suprise’ and ‘Happy Meals’ to Combat Child Obesity, in *The Argentina Independent*. 2016. Available from: <http://www.argentinaindependent.com/currentaffairs/latestnews/newsfromlatinamerica/chile-bans-kinder-suprise-and-happymeals-to-combat-child-obesity/>
- 110 \_State Services Commission, Human Resource Capability: Survey of Public Service Departments. 2012
- 111 Advertising Standards Authority. *New: Children and Young People's Advertising Code*. 2017 [19/1/2017]; Available from: <http://www.asa.co.nz/codes/codes/new-children-young-peoples-advertising-code/>.
- 112 Ministry of Education. *Food and nutrition for healthy, confident kids*. 2007; Available from: <http://healthylifestyles.tki.org.nz/National-nutrition-resource-list/Food-and-nutrition-for-healthy-confident-kids>.
- 113 Veerman, J.L. and L.J. Cobiac, Removing the GST exemption for fresh fruits and vegetables could cost lives. *Med J Aust*, 2013. 199(8): p. 534-5.
- 114 World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Use economic tools. 2016 [22/02/2016]; Available from: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing->

- [framework/useeconomic-tools.](#)
- 115 Policies to promote healthy eating in Europe: A structured review of policies and their effectiveness. *Nutrition Reviews*, 2012. 70(3): p. 188-200
  - 116 Le dédouanement des Alcools, des Boissons gazeuses, des Boissons Alcooliques et des liquides Alcooliques ou Alcoolisés <https://www.douanes.sn/fr/node/90>
  - 117 Colchero, M.A., et al., Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ*, 2016. 352: p. h6704.
  - 118 Biro, A., Did the junk food tax make the Hungarians eat healthier? *Food Policy*, 2015. 54: p. 107-115.
  - 119 Triggles, N. Sugar tax: How it will work? 2016 [17/04/2016]; Available from: <http://www.bbc.com/news/health-35824071>.
  - 120 World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Harness food supply chain. 2016 [22/02/2016]; Available from: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/harnessfood-supply-chain>.
  - 121 Politiques sociales au Sénégal.2018 [01/01/2018]; Disponible [https://www.seneneews.com/actualites/2018-annee-sociale-40-milliards-seront-consacres-aux-bourses-sociales\\_214621.html](https://www.seneneews.com/actualites/2018-annee-sociale-40-milliards-seront-consacres-aux-bourses-sociales_214621.html).
  - 122 CICODEV. Thème d'observation : « Effectivité de l'enrôlement et de la prise en charge des ménages bénéficiaires des bourses de sécurité familiales (MBBSF) dans les mutuelles de santé communautaires dans le cadre de la CMU ». Période d'observation : juillet-Aout 2016.
  - 123 Ministry of Health. *Fruit in Schools programme*. 2017 [cited 2017; Available from: <http://www.health.govt.nz/our-work/life-stages/child-health/fruit-schools-programme>.
  - 124 Government, N.Z. *Fruit in Schools reaches record number of kids*. 2016 [14/12/2016]; Available from: <https://www.beehive.govt.nz/release/fruit-schools-reaches-record-number-kids>.
  - 125 National, *104,000 kids to benefit from Fruit in Schools*. 2017. Available from: [https://www.national.org.nz/104\\_000\\_kids\\_to\\_benefit\\_from\\_fruit\\_in\\_schools](https://www.national.org.nz/104_000_kids_to_benefit_from_fruit_in_schools)
  - 126 DCaS/MEPEMS (2011) Guide de mise en place et de gestion de cantines scolaires
  - 127 DCaS/MEN (2012). Le carnet des recettes des cantines scolaire, 2012
  - 128 DCaS/MEN (2016) Guide des cantines scolaires version 2016
  - 129 DCaS/MEN (2018) Rapport sur les données des cantines scolaires, 2018
  - 130 Comité Français pour la Solidarité Internationale (CFSI) (2016). Au Sénégal des Cantines scolaires proposent des produits locaux dans le cadre du programme de promotion de l'agriculture familiale en Afrique de l'Ouest.
  - 131 World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Offer healthy foods. 2016 [22/02/2016]; Available from: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/offerhealthy-foods>.
  - 132 Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educacao. Sobre o PNAE. 2016 [16/06/2016]; Available from: <http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar>.
  - 133 Ministry of Education, National Fund for Education Development, Resolution No 26 of 17 June 2013 (Ministério da Educação, Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, Resolução No 26 de 17 de junho de 2013). 2016, Ministry of Education: Brazil.
  - 134 Lederer, A., et al., Toward a healthier city: nutrition standards for New York City government. *Am J Prev Med*, 2014. 46(4): p. 423-8
  - 135 Healthy Eating Advisory Service. Improving wellbeing through healthy eating. 2017. 88
  - 136 Miyoshi, M., N. Tsuboyama-Kasaoka, and N. Nishi, School-based "Shokuiku" program in Japan: application to nutrition education in Asian countries. *Asia Pac J Clin Nutr*, 2012. 21(1): p. 159-62.

- 137 Tanaka, N. and M. Miyoshi, School lunch program for health promotion among children in Japan. *Asia Pac J Clin Nutr*, 2012. 21(1): p. 155-8.
- 138 Ministry of Education Culture Sports Science and Technology, Reference Intake Values for School Lunch. . 2009, Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology.
- 139 Victoria State Government. Healthy Eating Policy and Catering Guide for Workplaces. 2017 [16/03/2017]; Available from: [https://www2.health.vic.gov.au/getfile/?sc\\_itemid=%7BD5628D86B37D-42F7-8B9A-687F4A3E85FB%7D](https://www2.health.vic.gov.au/getfile/?sc_itemid=%7BD5628D86B37D-42F7-8B9A-687F4A3E85FB%7D).
- 140 Department of Health. Public Health Responsibility Deal. Pledges. [02/04/2014]; Available from: <https://responsibilitydeal.dh.gov.uk/pledges/>.
- 141 Health Promotion Agency, *Providing healthier beverage options in your workplace*. 2013, Health Promotion Agency: Wellington.
- 142 Ministry of Health. *Healthy Food and Drink Policy for Organisations* 2016 [4/12/2016]; Available from: <http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/healthy-food-and-drink-policy-for-organisations-sept20-16.pdf>.
- 143 Bae, S.G., et al. Changes in dietary behavior among adolescents and their association with government nutrition policies in Korea, 2005- 2009. *J Prev Med Public Health*, 2012. 45(1): p. 47-59.
- 144 The Times. Ban on fast food near schools approved. 2016 [16/06/2016]; Available from: <http://www.thetimes.co.uk/article/ban-on-fast-food-near-schoolsapproved-prm823vpp>.
- 145 République du Sénégal, (2006) Etat des lieux de la filière fruits et légumes au Sénégal
- 146 Department of Health. Change4Life Convenience Stores Evaluation Report [ 27/03/2016]; Available from: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/215984/dh\\_120801.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215984/dh_120801.pdf).
- 147 Ministère du Commerce (2005) Le Sénégal et le système commercial multilatéral : l'impact des accords de l'OMC, négociation et mise en œuvre
- 148 Comité National du Codex Alimentarius (CNCA) (2017) Stratégie Nationale de Sécurité Sanitaire des Aliments au Sénégal 2018-2035.
- 149 Thow, AM (2009) Trade liberalisation and the nutrition transition: mapping the pathways for public health nutritionists. 12(11):2150-8. doi: 10.1017/S1368980009005680
- 150 Thow, A.M., et al., Development, implementation and outcome of standards to restrict fatty meat in the food supply and prevent NCDs: learning from an innovative trade/food policy in Ghana. *BMC Public Health*, 2014. 14: p. 249.
- 151 CLM (2017) PSMN-PAS du Ministère du commerce, du secteur informel et de la promotion des produits locaux
- 152 CLM (2017) PSMN – PAS du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
- 153 OMS (2014) Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles
- 154 Kelly, P.M., et al., Obesity Prevention in a City State: Lessons from New York City during the Bloomberg Administration. *Front Public Health*, 2016. 4: p. 60.
- 155 World Public Health Nutrition Association Update team. Brazilian dietary guidelines. At last! Guidelines based on food and meals!. 2014; Available from: <http://wphna.org/wpcontent/uploads/2015/01/WN-2014-05-12-1050-1051-UpdateGuia.pdf>
- 156 KENYA (2012) National Nutrition Action Plan 2012-2017
- 157 OMS (2015) Directives : apport en sucres chez l'adulte et l'enfant. Résumé d'orientation.
- 158 OMS (2014) Profil des pays pour les maladies non transmissibles

- 159 Ministry of Health Brazil, Health Surveillance Secretariat: Health situation analysis department. Strategic action plan to tackle noncommunicable diseases in Brazil 2011-2022. 2011, Ministry of Health: Brazil.
- 160 Ministry of Health South Africa. Strategic Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2013-17. 2013 [22/02/2016]; Available from: <http://www.hsrc.ac.za/uploads/pageContent/3893/NCDs%20STRAT%20PLAN%20%20CONTENT%208%20april%20proof.pdf>
- 161 Public Health England, Sugar reduction: From evidence to action. 2015, Public Health England: London
- 162 OMS (2013) Directives : sur l'apport en sodium chez l'adulte et chez l'enfant. Résumé d'orientation
- 163 OMS (2015) Alimentation saine. Aide-mémoire no 154 de 2015. Disponible : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/fr/>.
- 164 OMS/FAO (1996) Preparation and use of food-based dietary guidelines. [12/10/2018]; Disponible: <http://www.fao.org/nutrition/education-nutritionnelle/food-dietary-guidelines/background/fr/>.
- 165 . FAO. Food-based dietary guidelines. [16/10/2018]; Disponible: [http://www.fao.org/nutrition/education-nutritionnelle/food-dietary\\_guidelines/background/fr/](http://www.fao.org/nutrition/education-nutritionnelle/food-dietary_guidelines/background/fr/).
- 166 Monteiro, C.A., et al. Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century. A blueprint from Brazil. *Public Health Nutr*, 2015. 18(13): p. 2311-22.
- 167 . Ministry of Health Brazil. Dietary guidelines for the Brazilian population. 2014 [22/02/2016]; Available from: <http://www.foodpolitics.com/wp-content/uploads/BrazilianDietary-Guidelines-2014.pdf>
- 168 .World Health Organization Europe, European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020. 2015, WHO Europe: Copenhagen
- 169 Ministry of Health. *Childhood obesity plan*. 2016 [12/12/2016]; Available from: <https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/obesity/childhood-obesity-plan>
- 170 Ministry of Health. *Childhood obesity plan: background information* 2016 [23/5/2016 4/12/2016]; Available from: <https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/obesity/childhood-obesity-plan/childhood-obesity-plan-background-information>.
- 171 . Gouvernement du Sénégal : Politique nationale de développement de la nutrition (PNDN) 2015-2025
- 172 . DLM/MSAS (2016) Rapport d'activités sur le Registre des tumeurs du Sénégal.
- 173 . Mialon, M., Swinburn, B. and Sacks, G. (2015), A proposed approach to systematically identify and monitor the corporate political activity of the food industry with respect to public health using publicly available information. *Obes Rev*, 16: 519-530. doi:[10.1111/obr.12289](https://doi.org/10.1111/obr.12289)
- 174 . State Services Commission. Best Practice Guidelines for Departments Responsible for Regulatory Processes with Significant Commercial Implications. [18/06/2013]; Available from: <http://www.ssc.govt.nz/resources/2814/all-pages>
- 175 . Santé Canada (2017) Consultation sur le Guide alimentaire canadien PHASE 1 ; 2017
- 176 . Santé Canada (2018) Consultation sur le Guide alimentaire canadien PHASE 2 ; 2018
- 177 . Service National de l'Information Sanitaire (SNIS) du Ministère de la santé. Plan stratégique du système d'information sanitaire 2012-2016
- 178 . Dieng, M ; Seck, M, (2012) L'industrie agroalimentaire du Sénégal, enjeux et défis majeurs
- 179 . Australian Government Federal Register of Legislation. National Health and Medical Research Council Act 1992. [cited 16/06/2016]; Available from:

- <https://www.legislation.gov.au/Details/C2006C00354>
- 180 \_ Massey University, Potter appointed Health Ministry's chief science advisor
- 181 \_ State Services Commission. The Policy Advice Initiative: Opportunities for Management. 1995 [02/04/2014]; Available from: <https://www.ssc.govt.nz/resources/2698/all-pages>.
- 182 \_ State Services Commission. Performance improvement framework and lead questions. 2015 [3/12/2016]; Available from: <http://www.ssc.govt.nz/pif-framework>.
- 183 \_ Treasury NZ. Review of expenditure on policy advice. Improving the quality and value of policy advice. 2010; Available from: <http://www.treasury.govt.nz/statesector/policyexpenditurereview/report-repa-dec10.pdf>
- 184 \_ Food Standards Australia New Zealand, Stakeholder Engagement Strategy 2013-2016. . 2013, FSANZ New Zealand.: Wellington
- 185 \_ State Services Commission. Performance Improvement Framework Reports and Related Announcements. 2016 [22/2/2017]; Available from: <http://www.ssc.govt.nz/pif-reports-announcements>.
- 186 \_ International Budget Partnership. Open Budget Index Rankings. 2017 [22/2/2017]; Available from: <http://www.internationalbudget.org/opening-budgets/openbudget-initiative/open-budget-survey/publications-2/rankings-keyfindings/rankings/>.
- 187 \_ Transparency International, New Zealand Integrity Plus National Integrity System Assessment Emergent Findings: First Wave. 2013, Transparency International: Berlin
- 188 . Barometer, O.D., Open Data Barometer. 2016.
- 189 PAM/FAO (2017) Decentralized Evaluation. PAA Africa programme in Senegal's Kédougou region. September 2013 – July 2016; 2017 WFP/FAO PAA Coordination Unit
- 190 . PNANJE (2014) Politique Nationale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
- 191 . Children's Food Trust. *Our research*. 2016 [22/02/2016]; Available from: <http://www.childrensfoodtrust.org.uk/childrens-food-trust/our-research/>.
- 192 . Centres for Disease Control. *National Health and Nutrition Examination Survey*. 2016 [22/02/2016]; Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/nhanes.htm>
- 193 \_ Health Promotion Agency, *Annual report 2014/2015*. 2015, Health Promotion Agency: Wellington
- 194 \_ Health and Social Care Information Centre. *National Child Measurement Programme*. 2016 [22/02/2016]; Available from: <http://www.hscic.gov.uk/ncmp>
- 195 \_ Ministry of Health. *New Zealand Health Survey 2016* 11/11/2016 [3/12/2016]; Available from: <http://www.health.govt.nz/nz-health-statistics/national-collections-and-surveys/surveys/current-recent-surveys/new-zealand-health-survey?mega=Health%20statistics&title=NZ%20Health%20Survey#published>
- 196 \_ Ministry of Health, *Understanding excess body weight: New Zealand Health Survey*. 2015, Ministry of Health: Wellington
- 197 \_ Agence des Etats-Unis d'Amérique pour le Développement International (USAID) (2009) Evaluation du système de santé du Sénégal
- 198 \_ Mbaye, M.B et al (2010) Médecine du travail à travers le monde. Dépistage des facteurs de risque cardiovasculaire chez les travailleurs d'une société privée de télécommunications au Sénégal
- 199 \_ Macia ,E. ; Guye.L..Duboz.P. (2016) Hypertension and Obesity in Dakar, Senegal
- 200 \_ Diagne, A., Lo, M, Daillo,F.L (2013) Évaluation de l'impact des programmes de cantines scolaires sur l'efficacité interne des écoles, les acquisitions cognitives et les capacités d'apprentissage des élèves dans les écoles primaires rurales au Sénégal

- 201 . United Nations System Standing Committee on Nutrition (UNSCN) (2013).Analyse de la Politique
- 202 . US National Institutes of Health. *Time-Sensitive Obesity Policy and Program Evaluation (R01)*. 2016 [22/02/2016]; Available from: <http://grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/PAR-12-257.html>
- 203 . The Treasury, Budget 2014 Information Release. 2014.
- 204 . Ministry of Health. *National Minimum Dataset (hospital events)*. [18/06/2013]; Available from: <http://www.health.govt.nz/nz-health-statistics/national-collections-and-surveys/collections/national-minimum-dataset-hospital-events>
- 205 . Statistics New Zealand. *Life expectancy*. [22/2/2017]; Available from: [http://www.stats.govt.nz/browse\\_for\\_stats/health/life\\_expectancy.aspx](http://www.stats.govt.nz/browse_for_stats/health/life_expectancy.aspx).
- 206 . République du Sénégal (2013). Programme national de bourses de sécurité familiale 2013-2017
- 207 . MSAS-CUM (2013) Plan stratégique de développement de la Couverture Maladie Universelle au Sénégal 2013-2017
- 208 . Spray, Andrea L. 2018. « Évolution de la politique de nutrition au Sénégal ». Analyse et Perspective : 15 Années d'Expérience dans le Développement de la Politique de Nutrition au Sénégal. Banque mondiale, Washington DC; CLM Dakar, Sénégal. License : Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO
- 209 . Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (MESR). Fonds d'impulsion pour la recherche scientifique et technique 2015 : 103 demandes reçues à la direction générale de la recherche
- 210 . CLM (2017) PSMN – PAS du Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche
- 211 . University of Auckland. Our Challenge: What is a better start? [2/12/2016]; Available from: [http://www.abetterstart.nz/en/our\\_challenge.html](http://www.abetterstart.nz/en/our_challenge.html).
- 212 . Cure Kids. *Innovative child health research fund launches*. 2017 [21/4/2017]; Available from: <http://curekids.org.nz/news/innovative-child-health-research-fund-launches/>.
- 213 . Ministry of Business, I.a.E. *Healthier Lives*. 2016 [1/12/2016]; Available from: <http://www.mbie.govt.nz/info-services/science-innovation/national-science-challenges/healthier-lives>
- 214 . MSAS (2009) Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2009-2018
- 215 . Health Promotion Agency, 2015/2016 Annual Report. 2016, Health Promotion Agency: Wellington
- 216 . Health Promotion Agency, Statement of Intent 2014-2018. 2014, Health Promotion Agency: Wellington.
- 217 . Social Policy Evaluation and Research (SPEaR) Committee. *Purpose of the Social Policy Evaluation and Research (SPEaR) Committee*. [21/01/2014]; Available from: <http://www.spear.govt.nz/about-us/what-is-spear/index.html>
- 218 . State Services Commission. *Managing conflicts of interest: Guidance for public entities*. 2007 [31/07/2013]; Available from: <http://www.oag.govt.nz/2007/conflicts-public-entities>.
- 219 . State Services Commission. *Code of conduct for the State Services*. 2007 [31/07/2013]; Available from: <http://www.ssc.govt.nz/code>
- 220 . Coca-Cola Amatil NZ. *Students across the country benefit from world-leading agreement between Government and beverage industry leaders*. 2014 [20/4/2017]; Available from: <https://ccamatil.co.nz/news/students-across-the-country-benefit-from-world-leading-agreement-between-government-and-beverage-industry-leaders/>
- 221 . Analyse Contextuelle Commune (ACC) 2015. [19/01/2018]; Disponible à l'adresse : [www.vliruos.be/media/6407381/s\\_n\\_gal.pdf](http://www.vliruos.be/media/6407381/s_n_gal.pdf)

- 222 . ADEC-Sénégal (2013) Rapport de recherche sur la protection des consommateurs au Sénégal
- 223 . La plateforme Société Civile SUN (2016). L'État et les collectivités invitées à allouer un budget couvrant 80% des besoins en nutrition
- 224 . CONSEA. *Building up the National Policy and System for Food and Nutrition Security: the Brazilian experience*. [08/03/2016]; Available from:  
[https://www.fao.org.br/download/Seguranca\\_Alimentar\\_Ingles.pdf](https://www.fao.org.br/download/Seguranca_Alimentar_Ingles.pdf)
- 225 . Lock, K., et al., *Health impact assessment of agriculture and food policies: lessons learnt from the Republic of Slovenia*. Bull World Health Organ, 2003. **81**(6): p. 391-8.
- 226 . Vandevijvere, S et al (2018) An 11-country study to benchmark the implementation of recommended nutrition policies by national governments using the Healthy Food Environment Policy Index, 2015-2018
- 227 . Hecht RM, Tanzi VL. The role of non-governmental organizations in the delivery of health services in developing countries. World Bank Gr Arch. 1994;1.
- 228 . Barbazza E, Langins M, Kluge H, Tello J. Health workforce governance: processes, tools and actors towards a competent workforce for integrated health services delivery. Health Policy (New York). 2015;119(12): 1645-1654. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.009>
- 229 . Martini M. Pros and cons of interest group influence: potential benefits. Transpar Int. 2012;335(June):9
- 230 . Mozaffarian D. Conflict of interest and the role of the food industry in nutrition research. JAMA
- 231 . Phulkerd S, Vandevijvere S, Lawrence M, Tangcharoensathien V, Sacks G. Level of implementation of best practice policies for creating healthy food environments: assessment by state and non-state actors in Thailand. Public Health Nutr. 2017;20(3):381-390.  
<https://doi.org/10.1017/S1368980016002391>
- 232 . Cannuscio CC, Tappe K, Hillier A, Buttenheim A, Karpyn A, Glanz K. Urban food environments and residents' shopping behaviors. Am J Prev Med. 2013;45(5):606-614.  
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.06.021>
- 233 . Cannuscio CC, Hillier A, Karpyn A, Glanz K. The social dynamics of healthy food shopping and store choice in an urban environment. Soc Sci Med. 2014;122:13-20. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.005>
- 234 . Thompson C, Cummins S, Brown T, Kyle R. Understanding interactions with the food environment: an exploration of supermarket food shopping routines in deprived neighbourhoods. Health Place. 2013; 19(1):116-123. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.10.003>
- 235 . World Health Organization, (WHO) (2017) Double-duty actions for nutrition. Policy Brief
- 236 . Hawkes BC, Mattinen H, Mawuli B, Vir- B, Brady BM, Gomes BFS. SCN News. Nutrition and business. How to engage? United Nations Syst. 2011 ;( 39).
- 237 . Ludwig DS, Nestle M. Can the food industry play a constructive role in the obesity epidemic? JAMA. 2008;300(15):1808. <https://doi.org/10.1001/jama.300.15.1808-1811>
- 238 . Gomes S. Conflicts of interest in food and nutrition Conflitos de interesse em alimentação e nutrição Conflictos de interés en alimentación y nutrición. Cad Saúde Pública. 2015; 31(10):1-8.

## Annexes

### Annexe 1 : Évidences sur les politiques publiques au Sénégal et les meilleures pratiques internationales en matière d'environnements alimentaires

Les indicateurs de bonnes pratiques des différents domaines des deux composantes ont été renseignés à partir des documents de politiques publiques disponibles et accessibles. Ainsi, quarante-trois (43) indicateurs ont été renseignés dont vingt et un (21) indicateurs des domaines de la composante « politiques » et 22 indicateurs des domaines dans la composante « soutien à l'infrastructure ». En plus de renseigner les indicateurs de bonnes pratiques pour déterminer le niveau de preuves des politiques publiques et actions gouvernementales en matière d'environnements alimentaires au Sénégal, l'autre tâche du travail a consisté à identifier les meilleures pratiques internationales « critères de référence » de chaque indicateur afin de permettre aux experts évaluateurs de faire la comparaison et de déterminer le niveau de mise en œuvre de chaque indicateur pour le Sénégal. Ce chapitre correspond à l'étape 1 de la méthodologie et a **permis de répondre à notre premier objectif de notre étude.**

#### 1. Domaines de la composante « politique »

Les domaines de la composante « **politique** » sont les principales caractéristiques spécifiques des environnements alimentaires et sont au nombre de sept (7) :

- Domaine de la composition des aliments
- Domaine de l'étiquetage des aliments
- Domaine de la promotion des aliments
- Domaine du prix des aliments
- Domaine de la disposition ou approvisionnements des aliments
- Domaine de la vente en détail des aliments
- Domaine du commerce des aliments et investissements

## 1.1 Composition des aliments

### Énoncé de la vision Food-EPI :

Les systèmes gouvernementaux sont mis en place pour veiller à ce que, dans la mesure du possible, la densité énergétique et les éléments nutritifs préoccupants (**sodium, gras total, gras saturé, gras trans, sucre ajouté**) **sont minimisés dans les aliments transformés.**

Cet énoncé a deux indicateurs de bonnes pratiques :

- COMP1 : Objectifs /normes/ restrictions concernant la composition des aliments transformés
- COMP2 : Objectifs /normes/ restrictions relatives à la composition des aliments pris en dehors de la maison

### COMP 1: Objectifs /normes/ restrictions concernant la composition des aliments transformés

**Q1. Indicateurs de bonne pratique /Food-EPI :** Des objectifs et des normes de composition des aliments ont été établis par le gouvernement pour régler le contenu nutritif de certains aliments ou groupes d'aliments transformés qui contribuent de manière importante aux apports en nutriments préoccupants (**gras trans et sucres ajoutés dans les aliments transformés, le sel dans le pain, le sel dans les collations, etc.**).

### Évidences au Sénégal :

- Le Sénégal ne dispose pas de table de composition des aliments, d'objectifs et de normes de composition par rapport aux nutriments préoccupants à savoir : gras total, gras trans, gras saturé, sucre ajouté et sodium dans les aliments transformés.
- **Les intentions du gouvernement** dans le PSMN 2018-2022, à travers le Ministère de la santé et de l'action sociale (MSAS), visent à faire des plaidoyers à l'endroit de l'industrie agroalimentaire pour réduire le contenu des aliments industriels en sucre, en gras et en sel, à faire des plaidoyers auprès des autorités pour la réglementation de l'industrie alimentaire et enfin à sensibiliser la population sur l'intérêt d'une alimentation pauvre en sucre, en gras et en sel chez les enfants et les adolescents [12].
- La stratégie du gouvernement semble être l'approche volontariste plutôt que régulatrice.
- Il semble manquer, dans les intentions du gouvernement, des éléments importants à savoir : la fixation d'objectifs spécifiques, la détermination des catégories d'aliments qui seront ciblés et les mécanismes de sanctions en cas de non-respect des règles.

### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Argentine et Afrique du Sud** : Lois récentes sur les teneurs maximales en sodium dans les différentes catégories d'aliments ont été approuvées, appliquées et disponibles sur le web du ministère de la santé [73- 77]
- **Danemark** : Depuis 2003, une loi interdit la vente de produits contenant des acides gras trans [74 ; 78].
- **Europe et Royaume-Uni** : l'ajout de sucre n'est plus autorisé dans les jus de fruits [79 ; 80].
- **France** : Plus de 35 entreprises alimentaires ont pris des engagements volontaires (chartes), qui sont examinés et approuvés par un comité externe composé de 24 experts du secteur public afin de garantir leur importance. Les engagements volontaires visent à réduire le sel, le sucre, les graisses totales et saturées et augmenter les fibres. Il y a un suivi strict des engagements par l'Observatoire de la qualité des aliments créé en 2008 [74 ; 81].

### **COMP 2: Objectifs /normes/ restrictions relatives à la composition des aliments pris en dehors de la maison**

**Q2. Indicateurs de bonne pratique /Food-EPI** : Des objectifs / normes de composition des aliments ont été établis par le gouvernement pour les repas pris hors de la maison dans les points de service alimentaires afin de réglementer le contenu de certains aliments ou groupes alimentaires qui contribuent de manière importante aux apports nutritionnels de la population en matière de gras total, gras saturés, gras trans et sucres ajoutés (p.ex. graisses et huiles de friture commerciales dans les établissements de restauration rapide, les kiosques à aliments, les joints de vérification, les restaurants et les autres vendeurs d'aliments locaux).

#### **Évidence au Sénégal :**

- Le Sénégal ne dispose pas de table de composition des aliments.
- Le Sénégal n'a pas développé de politiques publiques pour réglementer le contenu nutritif des aliments et des repas offerts dans les services alimentaires hors domicile (les établissements de restauration rapide, les restaurants et les vendeurs d'aliments) en matière de gras trans, gras saturé, sucre ajouté et sodium.

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales (comparatif) :**

- **Nouvelle-Zélande** : Initiative financée par le ministère de la santé et l'industrie alimentaire vise à améliorer la qualité nutritionnelle des frites servies par les établissements de restauration en établissant une norme industrielle pour les huiles de friture [82].
- **New York** : En 2006, la ville de New York a décidé de limiter la quantité de gras trans dans les

aliments servis par tous les établissements (restaurants, boulangeries et de cafétérias, les traiteurs, les vendeurs mobiles de nourritures). Les amendes vont de 200,00 \$ à 2 000,00 \$. Depuis, plusieurs villes américaines ont emboîté le pas et interdit aux restaurants de servir des graisses trans [83].

- **New York** : En 2009, la ville de New York a établi des directives volontaires nationales avec l'engagement de l'industrie alimentaire pour fixer des objectifs de réduction de sel (25%) des aliments emballés et des catégories d'aliments de restauration. L'objectif est de réduire la consommation de sel des Américains de 20% sur cinq ans [84].
- **Pays-Bas** : En 2014, le Ministère néerlandais de la Santé a signé un accord avec des organisations professionnelles des entreprises alimentaires et des restaurants afin de réduire les niveaux de sodium, de gras saturés et de calories dans les produits alimentaires et d'accroître la salubrité de l'approvisionnement alimentaire [74 ; 85].

## 1.2 Étiquetage des aliments

### Énoncé de la vision Food-EPI :

Il existe un système de réglementation mis en place par le gouvernement pour l'étiquetage sur les emballages alimentaires et les menus dans les magasins ou les points de vente d'aliments afin de permettre aux consommateurs de faire facilement des choix alimentaires éclairés et d'éviter les allégations trompeuses.

Quatre (4) indicateurs de bonnes pratiques ont été renseignés dans le domaine de l'étiquetage des aliments :

**LABEL1** : Listes d'ingrédients / déclarations de nutriments

**LABEL2** : Réglementation des allégations relatives à la santé et à la nutrition

**LABEL3** : Étiquetage sur le devant de l'emballage

**LABEL 4**: Étiquetage du menu

**LABEL1: Listes d'ingrédients / déclarations de nutriments**

**Q3. Indicateur de bonne pratique/Food-EPI : Les listes d'ingrédients et les déclarations de nutriments conformes aux recommandations du Codex sont présentes sur les étiquettes de tous les aliments emballés**

### Évidence au Sénégal :

- Le Sénégal dispose des décrets et des lois qui règlementent les principes de l'étiquetage des aliments emballés
- **Le DECRET n° 2005-913 du 12 octobre 2005** rendant obligatoire l'application de la norme Codex sur l'étiquetage des denrées alimentaires préemballées [86]. **Les éléments suivants : Le nom du produit, tous les ingrédients, le contenu net (volume, poids), les coordonnées du fabricant, la date de consommation** doivent être mentionnés sur l'étiquette. Cette norme vient compléter l'article 6 du **Décret 66-507 du 7 mai 1968** qui règlemente le contrôle des produits destinés à l'alimentation humaine et animale : nom et adresse du fabricant, dénomination du produit, marque du produit, poids nets, numéro d'autorisation de fabrication et de mise en vente et l'adresse du fabricant.
- Il est incertain que tous les aliments emballés respectent ces conditions : insuffisances notées par rapport au fonctionnement des structures chargées de veiller au respect des principes : En effet, malgré l'existence du CNCA, force est de constater qu'en 28ans, les objectifs fixés n'ont pas été atteints et sa redynamisation a été demandée en 2010. Selon une étude réalisée au Sénégal, il y a des violations règlementaires commises par les fabricants de SLM par rapport aux directives **internationales et nationales établies [87]**.

### **Exemples de bonnes pratiques internationales (comparatif) :**

- **De nombreux pays** : Dans un grand nombre de pays, dont la Nouvelle-Zélande, les producteurs et les détaillants sont tenus par la loi de fournir une liste complète des éléments nutritifs des produits alimentaires préemballés, même en l'absence d'allégation nutritionnelle ou de santé [88].
- **Certains pays** : un nombre plus limité de pays (environ n = 10), à l'exception de la Nouvelle-Zélande, exigent que les listes d'éléments nutritifs sur les aliments préemballés incluent, en vertu de la loi, la teneur en **gras trans de l'aliment** [88].
- **États-Unis** : Le Food and Drug Administration des États-Unis a proposé des mises à jour de l'étiquette de valeur nutritive sur les emballages d'aliments. Les informations sur la quantité de sucres ajoutés (en grammes et en % de la valeur quotidienne) doivent maintenant figurer sur l'étiquette, juste en dessous de la ligne pour les sucres totaux [89].

## LABEL2 : Règlementation des allégations relatives à la santé et à la nutrition

### Q4. Indicateur de bonne pratique/Food-EPI :

Des systemes de règlementation robustes et fondés sur des preuves sont en place pour approuver ou examiner les allégations sur les aliments, afin que les consommateurs soient protégés contre les allégations nutritionnelles et de santé non fondées et trompeuses

### Évidence au Sénégal :

- Parmi les documents de politique disponibles et accessibles, l'on constate que le Sénégal ne dispose pas de véritables systèmes de règlementation (stratégies et actions) chargés d'examiner les allégations sur les aliments afin que les consommateurs soient protégés contre les allégations nutritionnelles et de santé non fondées et trompeuses.
- Cette faiblesse du système d'étiquetage sur les allégations nutritionnelles pourrait aussi être illustrée par l'étude réalisée au Sénégal par **Helen Keller International** qui a démontré des violations réglementaires commises par les fabricants par rapport aux substituts de lait maternels (SLM) [87].

### Exemples de bonnes pratiques internationales (comparatif) :

- **Australie et Nouvelle-Zélande** : Une loi approuvée en 2013 régit l'utilisation du contenu nutritionnel et des allégations santé sur les étiquettes des aliments. Les allégations santé doivent être fondées sur des relations entre le régime alimentaire et la santé. Elles doivent être pré-approuvées ou bien fondées sur les exigences gouvernementales [90]. L'industrie devait se conformer à cette nouvelle législation d'ici à janvier 2016 et l'autorité alimentaire Australie-Nouvelle-Zélande nommée Normes Alimentaire Australie-Nouvelle-Zélande (Food Standards Australia New Zealand : FSANZ) a développé un calculateur en ligne pour aider les entreprises du secteur alimentaire à calculer le score de profil nutritionnel d'un aliment [91].
- **Indonésie** : Il existe un règlement sur le contrôle des allégations concernant l'étiquetage et la publicité des aliments transformés. En règle générale, toute allégation nutritionnelle ou de santé ne peut être utilisée sur les aliments transformés ou les boissons que si elles ne dépassent pas un certain niveau de gras total, gras saturés et de sodium [92].

- **États-Unis** : Les allégations relatives à la teneur en éléments nutritifs se limitent généralement à une liste d'éléments nutritifs autorisés par l'administration des médicaments et des aliments. Les allégations santé ne sont généralement pas autorisées si un aliment contient plus de 13 g de matières grasses, 4 g de gras saturés, 60 mg de cholestérol ou 480 mg de sodium [88 ,93].

### **LABEL3 : Étiquetage sur le devant de l'emballage**

**Q5. Indicateur de bonne pratique/Food-EPI** : Un système complémentaire d'information nutritionnelle unique, cohérent, interprétatif et fondé sur des données probantes, qui permet aux consommateurs d'évaluer rapidement la **qualité d'un produit**, est **appliqué à tous les aliments emballés**.

#### **Évidence au Sénégal :**

- Le Sénégal dispose de **textes qui règlementent le contrôle des produits destinés à l'alimentation humaine et animale**. Mais, les deux décrets de **portée générale** de la loi fondamentale **N° 66 -48 du 27 mai 1966** des années 60 ne présentent pas **des dispositions en matière d'étiquetage qui** prennent en compte les éléments nutritifs préoccupants, encore moins un système complémentaire d'étiquetage permettant d'assurer la qualité d'un aliment emballé [94 - 96].
- En effet, selon une analyse situationnelle et du point de vue opérationnel, le contrôle des aliments dans les différents secteurs (services **d'inspection et de contrôle**) souffre de nombreuses contraintes en ce qui concerne notamment les processus et les procédures opératoires pour l'inspection et le contrôle sanitaire des aliments destinés à la consommation locale [97]
- Cependant, la Stratégie Nationale de Sécurité Sanitaire des Aliments au Sénégal (SNSSAS 2018-2035) vise la maîtrise de la qualité sanitaire des importations, exportations et des produits de consommation locale [98].

### Exemples de bonnes pratiques internationales :

- **Australie / Nouvelle-Zélande** : En 2014, le gouvernement a approuvé un système volontaire appelé « Étoiles de Santé » ; un moyen simple et rapide pour choisir des aliments emballés plus sains. En 2017, plus 2700 aliments portent des étoiles. Le système prend en compte quatre aspects d'un aliment associé à un risque croissant de maladies chroniques : la teneur en énergie, en gras saturés, en sodium et en sucres totaux ainsi que certains aspects « positifs » d'un aliment (fruits et légumes, fibres alimentaires et en protéines) [99].
- **Royaume-Uni et Équateur** : Le règlement du ministère de la Santé publique publié en 2013 (sur les aliments transformés) exige que les aliments emballés portent une étiquette de « feu de signalisation » dans laquelle les niveaux de matières grasses, de sucre et de sel sont indiqués en rouge (élevé), en orange (moyen) ou en vert (faible) [88, 100, 101].
- **Chili** : En 2012, le gouvernement chilien a approuvé une loi sur la composition nutritionnelle des aliments et de la publicité [102]. En 2015, les normes réglementaires de cette loi définissent des limites pour les calories, les gras saturés, le sucre et le sodium. Tous les aliments dépassant ces limites doivent comporter un avertissement noir et blanc sur le dessus de l'emballage [88].

### LABEL4: Étiquetage du menu

**Q6. Q5. Indicateur de bonne pratique/Food-EPI** : Un système cohérent, unique, simple et clairement visible d'étiquetage des menus de tous les **restaurants à service rapide** (c.-à-d. les chaînes de restauration rapide) est appliqué par le gouvernement, ce qui permet aux **consommateurs d'interpréter la qualité nutritive et la teneur énergétique des aliments et des repas** en vente.

### Évidence au Sénégal :

- **Contexte** : Au Sénégal, l'on note la prolifération des aliments vendus sur la voie publique, les changements notés dans les modes de préparation, de transformation et de consommation, l'ouverture des échanges commerciaux, le développement des technologies et de la restauration hors foyer de plus en plus importante y compris les restaurants à service rapide qui prolifèrent dans les centres urbains [103].
- **Politiques/étiquetage du menu** : Nous n'avons pas trouvé de preuves qui attestent la mise en œuvre de véritables politiques réglementaires appliquées aux restaurants à service rapide pour

permettre aux consommateurs d'interpréter la qualité nutritive et la teneur énergétique des aliments et des repas en vente. En effet, les deux décrets de portée générale de la loi fondamentale N° 66 -48 du 27 mai 1966 des années 60 ne présentent pas des dispositions qui prennent en compte la restauration rapide qui est en augmentation dans les grandes villes du pays.

#### **Exemple de bonnes pratiques internationales :**

- **Australie** : La législation exige l'affichage du contenu calorique des aliments vendus dans les chaînes de restauration rapide [88].
- **Corée du Sud** : Depuis 2010, la loi spéciale sur le contrôle de la sécurité du régime alimentaire des enfants impose à toutes les chaînes de restaurants comptant au moins 100 établissements d'afficher des informations nutritionnelles sur les menus, y compris l'énergie, sucres totaux, protéines, gras saturés et sodium [88].
- **Taiwan** : Depuis 2015, les chaînes de dépanneurs, les chaînes de fournisseurs de boissons et les chaînes de restauration rapide doivent étiqueter le contenu en sucre et en caféine des boissons préparées. La quantité de sucre ajoutée aux boissons et sa teneur en calories doivent être affichées sur les menus et/ou sur les panneaux d'affichage [88].
- **États-Unis** : En 2014, la Loi sur la protection des personnes exige que tous les restaurants de la chaîne comptant 20 établissements ou plus affichent des informations relatives à l'énergie dans les menus [104]. Ailleurs, d'autres États avaient déjà mis en place une réglementation imposant aux chaînes de restaurants (souvent des chaînes comportant plus d'un nombre donné de points de vente) d'afficher des informations sur les calories dans les menus et les tableaux d'affichage. Le règlement impose également aux exploitants de distributeurs automatiques [88].
- **New York** : Les chaînes de restaurants sont tenues d'apposer une étiquette de mise en garde sur les menus sous la forme d'un symbole agitateur dans un triangle, lorsque le plat contient 2300 mg de sodium ou plus [88 ; 105].

### **1.3 Promotion des aliments**

**Énoncé de la vision Food-EPI** : Une politique globale est mise en œuvre par le gouvernement pour réduire l'impact (l'exposition et le pouvoir) de **la promotion des aliments malsains** destinés aux enfants dans tous les médias.

Trois (3) indicateurs ont été renseignés dans le cadre de la promotion des aliments :

- **PROMO 1** : Restreindre la promotion des aliments malsains : **médias audiovisuels**
- **PROMO 2** : Restreindre la promotion des aliments malsains : **médias non radiodiffusés**
- **PROMO 3** : Restreindre la promotion des aliments malsains : **Cadre de vie des enfants**

#### **PROMO 1:Restreindre la promotion des aliments malsains : médias audiovisuels**

**Q7. Indicateurs de bonnes pratiques /Food-EPI** : Des **politiques efficaces** sont mises en œuvre par le gouvernement pour restreindre l'exposition et le pouvoir de promotion des aliments malsains destinés aux enfants par le biais des médias de radiodiffusion (TV, radio).

#### **Évidence au Sénégal :**

- **La loi n ° 83 -20 du 28 janvier mai 1983** relative à la publicité **trace les dispositions générales**. Cette loi ne prend pas en compte, de façon spécifique, l'impact de la publicité des aliments malsains destinés aux enfants par le biais des médias (**TV, radio**).
- **Cependant**, dans le Plan Stratégique Multisectoriel de la Nutrition 2018-2022 qui opérationnalise la Politique Nationale de Développement de la Nutrition (PNDN) 2015-2025, les **intentions** du gouvernement sont confiées au secteur du commerce: « le contrôle du marketing des produits à teneur élevée en matières grasses, sucre et sel pour les enfants va se faire via une réglementation spécifique pour l'étiquetage de ces produits l'élaboration et l'application d'une réglementation sur la publicité alimentaire » [12].
- **En somme**, la régulation de la publicité des aliments malsains destinés aux enfants par le biais des médias de radiodiffusion à savoir la TV et la radio ne semble pas être bien spécifiée dans les documents de politiques. De plus, il manque des politiques qui définissent de façon claire les aliments qui sont autorisés pour la publicité et ceux qui ne le sont pas.
- **Cependant**, dans la mise en œuvre des activités du PSMN, un projet de loi est en cours d'élaboration sur les prix des aliments et la protection du consommateur et ce projet contient des dispositions relatives à la publicité alimentaire (information du secteur du commerce, 2018).

#### **Exemple de bonnes pratiques internationales :**

- **Norvège et la Suède** : ont interdit toutes les annonces alimentaires ciblant les enfants de moins de 12 ans depuis 1990) [106].

- **Québec (Canada)** : Le Québec est la seule province du Canada qui a interdit toute publicité destinée aux enfants de moins de 13 ans depuis 1980. Les amendes peuvent varier de 600 à 15000 dollars (dans le cas d'une personne physique) et de 2000 à 100 000 dollars (dans le cas d'une personne morale) [107, 108].
- **Chili** : Loi sur la composition nutritionnelle des aliments et de la publicité de 2012 définit des normes réglementaires et des limites pour (calories, gras saturés, sucre et sodium) considérées comme « élevées » dans les aliments et les boissons. La loi limite la publicité sur les aliments classés dans la catégorie « Élevé » destinée aux enfants de moins de 14 ans) [102]. L'interdiction comprend les stratégies promotionnelles et les incitations, telles que les dessins animés, les animations et les jouets susceptibles d'attirer l'attention des enfants et autres jouets [83, 109].
- **Irlande** : La publicité pour les aliments malsains est interdite dans les programmes de radio et de télévision pour enfants, où plus de 50% des téléspectateurs ont moins de 18 ans. La publicité destinée aux moins de 15 ans ne doit pas comporter de célébrités [83].
- **Corée du Sud** : Depuis 2010, les publicités télévisées sont interdites avant, pendant et après les programmes de 17h à 19h et pendant d'autres programmes pour enfants de 4-18 ans. La réglementation des publicités télévisées s'applique également à pour l'internet [83 ; 110].

## PROMO 2: Restreindre la promotion des aliments malsains : médias non radiodiffusés

### Q8. Indicateurs de bonnes pratiques /Food-EPI :

Des **politiques efficaces** sont mises en œuvre par le gouvernement pour **restreindre l'exposition** et le pouvoir de promotion des aliments malsains destinés aux enfants par le biais de médias non-radiodiffusés (par exemple **Internet, médias sociaux, emballages alimentaires,**

#### Évidence au Sénégal :

- **La loi n ° 83 -20 du 28 janvier mai 1983** relative à la publicité **trace les dispositions générales**. Cette loi ne prend pas en compte, de façon spécifique, l'impact de la publicité des aliments malsains destinés aux enfants par le biais des autres médias non-radiodiffusés.
- **Cependant**, dans le Plan Stratégique Multisectoriel de la Nutrition 2018-2022 qui opérationnalise la Politique Nationale de Développement de la Nutrition (PNDN) 2015-2025, les **intentions** du gouvernement sont confiées au secteur du commerce et se libellent comme suit : « le contrôle du marketing des produits à teneur élevée en matières grasses,

sucre et sel pour les enfants va se faire via une réglementation spécifique pour l'étiquetage de ces produits l'élaboration et l'application d'une réglementation sur la publicité alimentaire » [12].

- **Enfin**, la régulation de la publicité des aliments malsains destinés aux enfants par le biais des médias non radiodiffusés à savoir l'internet, les médias sociaux, la publicité extérieure, y **compris autour des écoles** ne semble pas être bien documentée et bien spécifiée. De plus, l'on pourrait remarquer que le Sénégal n'a pas encore mis en œuvre des politiques efficaces sur cette question. Enfin, l'on observe souvent des restaurants à service rapide installés autour **des écoles** ciblant la clientèle enfants et surtout les adolescents. La stratégie du gouvernement semble être l'approche volontariste plutôt que régulatrice.

#### **Exemple de bonnes pratiques internationales :**

- **Chili** : Loi sur la composition nutritionnelle des aliments et de la publicité de 2012 définit des normes réglementaires et des limites pour (calories, gras saturés, sucre et sodium) considérées comme « élevées » dans les aliments et les boissons. La loi limite la publicité sur les aliments classés dans la catégorie « Élevé » destinée aux enfants de moins de 14 ans) [102]. L'interdiction comprend les stratégies promotionnelles et les incitations, telles que les dessins animés, les animations et les jouets susceptibles d'attirer l'attention des enfants et autres jouets [83 ; 109].
- **Québec (Canada)** : Le Québec est la seule province du Canada qui a interdit toute publicité destinée aux enfants de moins de 13 ans depuis 1980. Les amendes peuvent varier de 600 à 15000 dollars (dans le cas d'une personne physique) et de 2000 à 100 000 dollars (dans le cas d'une personne morale) [107 ; 108].
- Pour le reste du Canada, la publicité sur les aliments et les boissons destinés aux enfants est régie par le système de publicité ciblant les enfants, est auto réglementée par les normes de la publicité fixées par l'industrie.

#### **PROMO 3 : Restreindre la promotion des aliments malsains : cadre de vie des enfants**

##### **Q9. Indicateurs de bonnes pratiques /Food-EPI :**

**Des politiques efficaces** sont mises en œuvre par le gouvernement pour s'assurer que les aliments malsains ne soient pas commercialement promus auprès des enfants dans les milieux où les enfants se rassemblent (par exemple, **préscolaires, écoles, évènements sportifs** et culturels).

### **Évidence au Sénégal :**

- On note une absence de politiques efficaces établies pour s'assurer que les aliments malsains ne soient pas commercialement promus auprès des enfants dans les milieux de rassemblement (milieu scolaire, etc.)
- Les éléments ci-dessous semblent manquer dans la formulation des objectifs et des actions du PSMN 2018-2022 visant à contrôler le marketing des produits à teneur élevée (gras, sucre, sel) auprès des enfants :
  - Quelle est la limite d'âge appropriée pour ces restrictions si elles existent ?
  - Comment pourrait-on définir les « aliments malsains » pour les besoins de restrictions sur la commercialisation ?
  - Comment pouvons-nous déterminer si une publicité s'adresse à des enfants ?
  - Quels sont les types de techniques de commercialisation qui ne devraient pas être restreints ? [12].
- Nous observons souvent des restaurants à service rapide installés autour des écoles
- Il y a une absence de données nationales, ni de travaux de recherche permettant de mesurer l'étendue, la nature et les effets de la commercialisation d'aliments malsains ou de boissons sucrées destinés aux enfants au Sénégal
- Cependant, selon les responsables du ministère, un nouveau projet de loi est en cours d'élaboration portant sur les prix et la protection du consommateur en matière de publicité alimentaire et prendra en charge aussi les cadres de vie des enfants (information du ministère du commerce, 2018).

### **Exemple de bonnes pratiques internationales :**

- **Chili** : Loi sur la composition nutritionnelle des aliments et de la publicité de 2012 définit des normes réglementaires et des limites pour (calories, gras saturés, sucre et sodium) considérées comme « élevées » dans les aliments et les boissons. La loi limite la publicité sur les aliments classés dans la catégorie « Élevé » destinée aux enfants de moins de 14 ans) [102]. L'interdiction comprend les stratégies promotionnelles et les incitations, telles que les dessins animés, les animations et les jouets susceptibles d'attirer l'attention des enfants et autres jouets [83].
- **Espagne** : Le Parlement espagnol a approuvé en 2011 une loi sur la nutrition et la sécurité alimentaire, qui stipule que les jardins d'enfants et les écoles doivent être exempts de toute publicité. En 2015, les critères d'autorisation des campagnes de promotion alimentaire, d'éducation nutritionnelle et de promotion du sport ou de l'activité physique ont été élaborés

conjointement avec l'Agence espagnole de la consommation, de la sécurité alimentaire et de la nutrition et les autorités régionales de la santé. Les administrations régionales espagnoles chargées de l'éducation et de la santé contrôlent l'application de la loi [83].

- **Uruguay** : Le gouvernement a adopté une loi en 2013 et publiée en 2014 par le ministère de la santé interdisant la publicité sous toutes ses formes et la commercialisation d'aliments et de boissons non conformes aux recommandations alimentaires nationales dans les écoles [83 ; 110].
- **Hongrie** : interdit toute publicité destinée aux enfants de moins de 18 ans dans les instituts de protection et de protection de l'enfance, les jardins d'enfants, les écoles primaires et leurs dortoirs [106].
- **Nouvelle-Zélande** : La loi sur la publicité limite la publicité pour des aliments occasionnels dans les lieux de rassemblement des enfants, y compris les écoles et les services d'éducation de la petite enfance [111]. Le site Web du Ministère de l'éducation contient des directives à l'intention des écoles pour l'élaboration de politiques relatives à l'environnement alimentaire dans leur école [112]. La section "Élaboration d'un cadre politique pour l'alimentation et la nutrition" contient la recommandation suivante : "Il est recommandé de revoir de manière critique la promotion des aliments et des boissons auprès des enfants et des jeunes, notamment par le biais de matériels pédagogiques, de publicités, de collectes de fonds et de parrainages"[112].

## 1.4 Prix des aliments

### Énoncé de la vision Food-EPI :

Les politiques de prix des aliments (par exemple, les taxes et les subventions) sont alignées sur les résultats en matière de santé en aidant à faire en sorte que **les choix alimentaires sains soient plus faciles et moins coûteux.**

Quatre (4) indicateurs ont été renseignés dans le domaine du prix des aliments :

- **PRIX 1** : Réduire les taxes sur les aliments sains
- **PRIX 2** : Augmenter les taux sur les aliments malsains
- **PRIX 3** : Les subventions alimentaires existantes favorisent les aliments sains
- **PRIX 4** : Le soutien du revenu lié aux aliments est destiné aux aliments sains

## **PRIX 1: Réduire les taxes sur les aliments sains**

### **Q10. Indicateurs de bonne pratique /Food-EPI :**

Les taxes ou les prélèvements sur les aliments sains sont minimisés afin d'encourager les choix alimentaires sains dans la mesure du possible (p. Ex. faible ou pas de taxes sur les ventes, accises, valeur ajoutée ou droits d'importation sur les fruits et légumes).

#### **Évidence au Sénégal :**

- Politique alimentaire de baisse des prix de certains aliments (riz ordinaire importé, riz non parfumé, sucre et huile) en 2012 pour soulager les ménages des séquelles de la crise née de la hausse des prix de 2008 [32].
- Les intentions du gouvernement exprimées dans le PSMN 2018-2022 sont d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des aliments :
  - le secteur du commerce : « favoriser une plus grande disponibilité des produits de grande consommation, de produits sains et nutritifs en garantissant une accessibilité géographique et financière par la création de réseau de distribution et de vulgarisation des produits locaux notamment en milieu rural et du contrôle des prix et de l'approvisionnement du marché en produits de première nécessité via la mise en place d'un système d'information ( cartographie , prix et stocks) et l'appui au processus d'élaboration du projet de loi sur les pratiques de commerciales » [12].
- Mais, de manière générale, les prix des aliments et des céréales en particulier restent encore élevés au Sénégal et il n'y a pas de véritables politiques alimentaires de réduction de taxes ou de subventions ciblant les aliments sains. En effet, les politiques agricoles sont plus privilégiées que les politiques alimentaires [36]. Enfin, dans la commercialisation des aliments, les intermédiaires sont nombreux et les circuits sont parfois longs. Ceci entraîne des marges de commercialisation relativement élevées et un différentiel de prix important entre le producteur et le consommateur final [32].

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Australie** : Il existe une exonération de taxe sur les produits et services (TPS) pour les aliments de base (y compris les fruits et légumes frais) [113].

- **Tonga: En 2013**, dans le cadre d'un ensemble plus large de mesures fiscales, les droits à l'importation ont été ramenés de **20% à 5%** pour les poissons frais importés, conservés ou congelés afin d'accroître l'accessibilité financière et de promouvoir des régimes alimentaires plus sains [114].
- **Fidji:** Afin de promouvoir la consommation de fruits et légumes, Fidji a supprimé le droit d'accise sur les fruits, légumes et légumineuses importés. Il a également réduit la taxe d'importation de **32% à 5%** pour la plupart des variétés (exception : 32% reste sur les tomates, concombres, pommes de terre, courges, citrouilles et 15% sur les noix de coco, les ananas, les goyaves, les mangoustans) pour l'ail et les oignons [114].
- **Pologne :** En Pologne, le taux de base de la taxe sur les biens et services est de **22%**, tandis que le taux est inférieur (**7%**) pour les biens liés à l'agriculture et à la foresterie et même plus bas (**3%**) pour les produits alimentaires non transformés et produits alimentaires minimalement transformés [115].

## **PRIX 2: Augmenter les taux sur les aliments malsains**

### **Q11. Indicateur de bonne pratique / Food-EPI :**

Les taxes ou prélèvements sur les aliments malsains (p. Ex. les boissons sucrées, les aliments à teneur élevée en sodium, sucres ajoutés ou gras saturés/trans) sont en place et augmentent les prix de détail de ces aliments d'au moins **10 % pour** décourager les choix alimentaires malsains si possible et ces taxes sont réinvesties pour améliorer la santé de la population.

### **Indicateurs de bonne pratique**

#### **Évidence au Sénégal :**

- Au Sénégal, il existe un droit d'accise au taux de **2,75%** appliqué aux boissons gazeuses (droit d'accise = impôt indirect portant sur la consommation de certains produits c'est à dire la quantité de produit et non la valeur marchandise achetée et a pour objectif de dissuader de consommer certains produits) [116].
- Or, aucun document ne nous permet de statuer si les fonds récoltés via ce droit d'assise sont réinvestis pour améliorer la santé de la population. De plus, Aucune augmentation de taxes

sur les autres aliments malsains (aliments à teneur élevée en sodium, sucres ajoutés ou gras saturés/ trans) surtout les aliments transformés

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Mexiques** : Un droit d'accise de 1 peso (0,80 \$) par litre s'applique aux boissons sucrées en décembre 2013 dans le cadre de la stratégie nationale de prévention du surpoids, de l'obésité et du diabète. Un droit d'accise de 8 % s'applique aussi aux aliments à forte densité calorique (supérieur ou égal à 275 calories par 100 grammes). Les recettes fiscales sont réinvesties pour améliorer la santé de la population à savoir l'approvisionnement de l'eau potable dans les écoles [114 ; 117].
- **Hongrie** : Une « taxe de santé publique » à des taux variables adoptée en 2012 est appliquée sur les aliments à teneur élevée en sel, en sucre et en caféine de diverses catégories d'aliments prêts à manger, y compris les boissons non alcoolisées (sucrées et édulcorées), les boissons énergisantes et les boissons pré-alcoolisées emballés et les produits sucrés [114 ; 118].
- **Polynésie française** : Diverses taxes alimentaires et de boissons (sucrées, bière) ont été mises en place depuis 2002. Entre 2002 et 2006, les recettes fiscales ont été versées dans un fond pour promouvoir la santé et 80 % des fonds ont été alloués aux budgets généraux et affectés à la santé en 2006 [114].
- **Royaume-Uni** : Une taxe sur le sucre contenu dans les boissons non alcoolisées de l'industrie est appliquée dans le cadre du budget de 2016. Les fabricants de boissons non alcoolisées sont taxés en fonction du volume des boissons sucrées qu'ils produisent ou importent. Les recettes fiscales ont servi à doubler le financement alloué au sport dans les écoles primaires [119].
- **Sainte-Hélène**: Entré en vigueur depuis le 27 mai 2014, un droit d'accise de £ 0.75 par litre (environ 1,14 \$) est appliqué aux boissons gazeuses à haute teneur en sucre. Les boissons gazeuses à haute teneur en sucre sont définies comme des boissons contenant  $\geq 15$  grammes de sucre / litre [114].

### **PRIX 3. Les subventions alimentaires existantes favorisent les aliments sains**

#### **Q12. Indicateur de bonne pratique :**

L'intention **des subventions existantes** sur les aliments, y compris le soutien du financement des infrastructures (par exemple, **la recherche et le développement, soutenir les marchés ou les**

**systèmes de transport) est de favoriser les aliments sains plutôt que ceux malsains.**

#### **Évidence au Sénégal :**

- Le Sénégal a adopté des politiques alimentaires de suppression temporaires (4 à 6 mois) des importations de certains produits horticoles (**oignons, carottes et pomme de terre**) pour favoriser la commercialisation de ces aliments produits localement et la création de la richesse des producteurs. De plus, les politiques alimentaires actuelles de baisse de prix visent à augmenter le pouvoir d'achat des sénégalais [32].
- **Les intentions du gouvernement dans le PSMN (2018 - 2022) sont:** le secteur du commerce « favoriserait une plus grande disponibilité des produits de grande consommation, de produits sains et nutritifs en garantissant une accessibilité géographique et financière par la création de réseau de distribution et de vulgarisation des produits locaux notamment en milieu rural et du contrôle des prix et de l'approvisionnement du marché en produits de première nécessité via la mise en place d'un système d'information ( cartographie , prix et stocks) et l'appui au processus d'élaboration du projet de loi sur les pratiques de commerciales » [12].
- Enfin, selon les données de la revue conjointe du secteur agricole de 2017, le gouvernement a accordé aux producteurs des subventions des semences de céréales tels que le maïs, le sorgho, le Fonio et le riz certifié. Le taux de subvention était de 60% pour le maïs et le sorgho, 50% pour le fonio et de 100% pour le riz certifié. De plus, le taux de subvention des semences d'arachides variait de 41 à 60% [62].
- **Mais**, à l'état actuel et dans les documents de politique disponibles et accessibles, il semble manquer des actions de politiques alimentaires spécifiques et bien définies qui visent à favoriser les aliments sains à l'échelle nationale à travers des subventions. Les politiques alimentaires de baisse de prix portent sur un nombre très limité de produits alimentaires (ex : riz ordinaire importé, riz non parfumé, sucre et l'huile). Enfin, l'on constate que les politiques agricoles sont plus privilégiées que les politiques alimentaires au Sénégal.

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Singapour :** Le gouvernement, par l'intermédiaire du conseil de promotion de la santé ( Health Promotion Board) (HPB), a augmenté la disponibilité et l'utilisation d'ingrédients plus sains grâce au « programme pour des ingrédients plus sains » (qui faisait auparavant partie du programme « Healthier Hawker », qui a été lancé en 2011). Ce programme a prévu dans un premier temps le soutien transitoire des fabricants et des importateurs de pétrole pour les

aider à augmenter la vente d'huiles plus saines à l'industrie des services alimentaires [120]. Le programme de subventions pour des ingrédients plus sains a offert une subvention aux fournisseurs qui ont stocké des articles plus sains. L'huile de cuisson était le premier ingrédient de ce programme qui a subventionné les huiles dont le taux de gras saturés était égal ou inférieur à 35 %.

- **New-York** : Les bureaux de santé publique du district du département de la santé de la ville de New York incitent les clients bénéficiaires de coupons alimentaires à acheter des aliments dans les marchés des producteurs en leur permettant de recevoir 2 dollars dans leur carte pour chaque tranche de 5 USD dépensée. Ils peuvent ensuite utiliser cet argent pour acheter des fruits et légumes frais [114].

#### **PRIX4 : Le soutien du revenu lié aux aliments est destiné aux aliments sains**

##### **Q13. Indicateur de bonne pratique :**

Le gouvernement s'assure que **les programmes de soutien du revenu** liés à l'alimentation sont destinés à des **aliments sains**.

##### **Évidence au Sénégal :**

- Les politiques sociales : Le programme National de Bourses de Sécurité Familiale (PNBSF) contribue à soutenir les revenus des familles bénéficiaires et pourrait impacter positivement sur la sécurité alimentaire et le statut nutritionnel des familles bénéficiaires. En effet, lors de son discours à la nation de l'année 2018, le président de la République Macky Sall a émis le souhait d'augmenter à 40 milliards l'enveloppe financière destinée aux familles bénéficiaires de la bourse sociale afin de réduire les inégalités sociales [121].
- Le contexte d'une alimentation saine : Le programme d'alimentation scolaire qui soutient les revenus des familles à travers les cantines scolaires reste encore fortement dépendant des partenaires techniques et financiers posant ainsi le problème de durabilité de ce programme. De plus, la couverture du programme au niveau national reste relativement faible [122].
- **À ce jour** :
  - Le PNBSF ne favorise pas ou n'encourageant pas l'achat des aliments sains.
  - Il est incertain que les acteurs locaux du programme d'alimentation scolaire utilisent véritablement le carnet de recettes à l'échelle nationale et que ces modèles de repas soient

fondés sur des normes nutritionnelles pour les enfants et convenablement soutenus par des institutions nationales compétentes. En effet, chaque cantine scolaire semblerait proposer son propre menu selon les moyens dont elle dispose. Enfin, il existe une insuffisance de politiques alimentaires qui assurent la disponibilité et l'accessibilité des aliments sains à l'échelle nationale.

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Royaume-Uni** : Le programme britannique « Healthy Start » offre aux femmes enceintes et ou aux familles ayant des enfants de moins de quatre ans des coupons hebdomadaires à dépenser pour des aliments comprenant du lait, du yaourt ordinaire et des fruits et légumes frais et surgelés [114].
- **États-Unis** : En 2009, le ministère de l'Agriculture des États-Unis (USDA) a mis en œuvre des révisions du programme spécial de nutrition pour les femmes, les nourrissons et les enfants (WIC) afin d'améliorer la composition et d'augmenter les quantités d'aliments (fruits et de légumes, grains entiers, le yaourt, etc) **fournis** aux WIC du point de vue de la santé [114].
- **États-Unis** : En 2012, le Ministère de l'Agriculture des États-Unis a mis en place un « projet pilote d'incitations à la santé » dans le cadre du programme d'aide complémentaire à la nutrition (Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)). Les participants ont reçu une incitation de 30 cents dans leur carte par dollar dépensé pour des fruits et légumes [114]. **À New York et à Philadelphie**, les directions de santé publique incitent les clients bénéficiaires de coupons alimentaires à acheter des aliments dans les marchés des producteurs en leur permettant de recevoir 2 dollars dans leur carte pour chaque tranche de 5 USD dépensée. Ils peuvent ensuite utiliser cet argent pour acheter des fruits et légumes frais [114]. **À Philadelphie**, le programme a été étendu à d'autres établissements de vente au détail, tels que les supermarchés et les dépanneurs.
- **Nouvelle-Zélande** : Le gouvernement a financé en 2005, par l'intermédiaire du ministère de la santé, le programme nommé (des fruits dans les écoles) qui encourage les enfants des régions où les besoins sociaux et sanitaires sont élevés à manger plus de fruits et de légumes et à adopter un mode de vie plus sain. En 2017, il y avait **543 écoles, 104 244 élèves et 12 000** membres du personnel de l'école qui ont participé [123 ;124]. Une évaluation indépendante réalisée en 2015 a révélé que le programme était très apprécié par les directeurs d'école et était aligné sur les

preuves internationales en matière d'amélioration de la nutrition et de réduction de l'obésité chez les enfants [124]. Le gouvernement a investi 7,8 millions de dollars par an [125].

## 1.5 Disposition ou approvisionnement alimentaire

**Énoncé de la vision Food-EPI :** Le gouvernement veille à ce que des politiques de services alimentaires sains soient mises en œuvre dans des milieux financés par le gouvernement afin de s'assurer que **l'offre alimentaire** encourage des **choix alimentaires sains** et que le gouvernement encourage activement et soutient les entreprises privées à mettre en œuvre des politiques similaires.

Quatre (4) indicateurs ont été renseignés dans le domaine de la disposition ou l'approvisionnement alimentaire :

- PROV1: Les politiques dans les écoles encouragent les choix alimentaires sains
- PROV2 : Les politiques publiques favorisent des choix alimentaires sains
- PROV3 : Systèmes de soutien et de formation (cadres du secteur public)
- PROV4 : Systèmes de soutien et de formation (entreprises privées)

### **PROV1: Les politiques dans les écoles encouragent les choix alimentaires sains**

**Q14. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI :** Le gouvernement veille à ce qu'il existe des politiques claires et cohérentes (y compris **les normes nutritionnelles**) mises en œuvre dans **les écoles et les services d'éducation de la petite enfance** pour les activités de services alimentaires (**cantines, aliments aux événements, collecte de fonds, promotions, distributeurs automatiques, etc.**) **pour fournir et promouvoir des choix alimentaires sains.**

#### **Évidence au Sénégal :**

- **Évolution des interventions d'alimentation scolaire au Sénégal**
  - La création d'un service de cantines scolaires datait de 1963 puis la division des cantines scolaires a été créée en avril 2009 et un document de Politique sur l'Alimentation Scolaire a été mis en œuvre en avril 2010 [126]. Ainsi, de 1963 à 2016, la volonté politique, maintes fois

exprimée par le Chef de l'État, s'est traduite par la création de projets, de programmes d'alimentation scolaire, par l'élaboration de documents de gestion qui ont été développés grâce à l'appui des partenaires afin d'élargir l'accès à une alimentation suffisante et saine au niveau scolaire [126-128]. Pour promouvoir la consommation des produits locaux, un **carnet de recettes** de formation des acteurs et au service de la promotion et de la vulgarisation des plats à base de denrées (céréales et légumineuses) localement produites a été élaboré en juin 2012 [127]. Enfin, l'actuel guide des cantines de 2016 définit les informations spécifiant les modalités de mise en place et les conditions de fonctionnement d'une cantine scolaire [128].

- **Globalement**, entre 2005 et 2016, le Sénégal a enregistré un total de **1912 cantines scolaires** dont : 137 cantines au niveau du préscolaire, 1255 cantines au niveau de l'élémentaire, 490 cantines au niveau du moyen secondaire et 30 cantines dans les écoles coraniques [128]. Le taux de couverture des cantines est passé de 11 % en 2016 à 25% en 2017 et actuellement le Sénégal enregistre un total de 2794 cantines dont 817 cantines sont appuyées par le PAM, 270 cantines par l'ONG Conterpart International et 1707 cantines par l'État du Sénégal [129].

- **Toutefois, l'alimentation** scolaire au Sénégal est fortement dépendante de l'appui des partenaires (PAM et Conterpart International) et reste onéreuse dans son format actuel avec des difficultés dans la mise en œuvre liées : aux disparités de la couverture, à l'insuffisance des ressources allouées aux cantines par l'État et les collectivités locales, à la faible implication des communautés, aux dysfonctionnements du dispositif de coordination et de suivi/évaluation du programme et à la faiblesse de l'encadrement sanitaire du dispositif de gestion [128]. De plus, une politique d'alimentation scolaire promeut pourtant les produits locaux, mais qui peine à être mise en application sur l'ensemble du pays [130]. Enfin, il est incertain que le carnet de recettes soit utilisé à l'échelle nationale et que ces modèles de repas soient fondés sur des normes nutritionnelles pour les enfants et convenablement soutenus par des institutions nationales compétentes. En effet, chaque cantine scolaire semblerait proposer son propre menu selon les moyens dont elle dispose.

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Australie** : Les aliments fournis dans les cantines scolaires doivent être composés au moins de 50% **d'aliments « verts »** (aliments faibles en gras, fruits et légumes, viande maigre, petites portions de jus de fruit pur) **ET** élimination des boissons et des aliments « **rouges** » c'est à dire riches en gras saturés, en sucres ou en sodium dans l'ensemble du milieu scolaire [131].

- **Chili** : En 2012, le gouvernement chilien a approuvé une loi sur la composition nutritionnelle des aliments et de la publicité (Ley 20, 606) [102]. En juin 2015, les autorités chiliennes ont approuvé les normes réglementaires requises définissant les limites pour les calories d'aliments en terme de calories, de gras saturés, de sucre et de sodium. Les aliments et boissons dépassant ces limites sont considérés comme « aliments à teneur élevée » et la loi interdit la vente de ces aliments dans les écoles [131].
- **Finlande** : En 2008, le Conseil national de la nutrition a approuvé les recommandations nutritionnelles pour les repas scolaires. Celles-ci incluent des recommandations relatives aux aliments et aux nutriments pour les teneurs maximales en sel, en fibres, en graisses et en amidon pour la viande transformée, ainsi que pour les boissons. Il existe également des critères pour les collations fournies dans les écoles [131].
- **Mauritius**: En 2009, un règlement interdisant les boissons non alcoolisées, y compris les boissons sans alcool diététiques, et les collations malsaines dans les cantines des écoles élémentaires, primaires et secondaires a été introduit [131].
- **Royaume-Uni** : L'Angleterre, l'Écosse, le Pays de Galles et l'Irlande du Nord ont des normes nutritionnelles obligatoires pour les aliments à l'école, qui s'appliquent également aux aliments fournis dans les écoles autres que les repas scolaires. Ces normes s'appliquent à la plupart des écoles publiques (à l'exception de quelque 4 000 académies créées entre septembre 2010 et juin 2014, qui sont exemptées) et limitent les aliments riches en matières grasses, en sel et en sucre, ainsi que les aliments reformés ou reconstitués de qualité inférieure [131].
- **Brésil** : Le programme national d'alimentation scolaire [132] insiste beaucoup sur la disponibilité d'aliments frais, traditionnels et peu transformés. Elle impose un minimum hebdomadaire de fruits et de légumes, régule la teneur en sodium et limite la disponibilité de friandises dans les repas scolaires. Une loi sur les achats de produits alimentaires dans les écoles [133], approuvée en 2001, limite la quantité d'aliments transformés achetés par les écoles à 30% et interdit l'achat de boissons à faible valeur nutritionnelle, telles que les boissons sucrées. La loi exige que les écoles achètent des produits cultivés ou fabriqués localement, en aidant les petits agriculteurs et en stimulant l'économie locale. L'article 17 de cette loi interdit les boissons de faible valeur nutritive, les viandes de conserve, les confiseries et les aliments transformés dont la teneur en sodium et en gras saturés est supérieure à un seuil spécifié [133].
- **Costa Rica** : Le décret exécutif n° 36910-MEP-S (2012) des ministères de la Santé et de l'Éducation costariciens fixe des restrictions aux produits vendus aux élèves dans les écoles

primaires et secondaires, y compris les aliments à haute teneur en gras, en sucre et en sel. Les écoles ne sont autorisées à vendre que des aliments et des boissons répondant à des critères nutritionnels spécifiques [131].

- **Hongrie** : Depuis 2012, les denrées alimentaires et les boissons soumises à la taxe pour des raisons de santé publique ne peuvent plus être vendues dans les locaux de l'école ni lors de manifestations organisées à l'intention des enfants d'âge scolaire, y compris les manifestations extrascolaires. L'article 130 du décret impose au responsable de l'établissement d'enseignement de consulter le service de santé scolaire avant de passer des accords avec des opérateurs de distributeurs automatiques ou des entreprises de vente d'aliments. Le service de santé scolaire vérifie si les produits à vendre sont conformes aux directives nutritionnelles définies par l'Institut national de la pharmacie et de la nutrition. Les produits non conformes sont interdits [131].
- **Uruguay** : En septembre 2013, le gouvernement uruguayen a adopté la loi n ° 19.140 pour « une alimentation saine à l'école ». Les normes relatives aux aliments dans les écoles ont été élaborées en mars 2014 et visaient à promouvoir les aliments à valeur nutritionnelle naturelle avec un minimum de transformation et à limiter la consommation de sucres libres, de gras saturés, de gras trans et de sodium. Les aliments interdits comprennent les boissons sucrées et les boissons énergisantes, les confiseries, les snacks salés, les gâteaux et le chocolat. Les normes relatives aux aliments dans les écoles et les restrictions en matière de publicité dans les écoles ont commencé à être appliquées dans les écoles publiques en 2015 et leur conformité est surveillée [131].

## **PROV2 : Les politiques publiques favorisent des choix alimentaires sains**

**Q15. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI** : Le gouvernement veille à ce qu'il existe des politiques claires et cohérentes dans d'autres secteurs publics pour les **activités de services alimentaires (cantines, hôpitaux, cliniques, fourniture lors d'événements, collecte de fonds, promotions, distributeurs automatiques, normes de passation des marchés publics, etc.) pour fournir et promouvoir des choix alimentaires sains.**

### **Évidence au Sénégal :**

- En dehors des services de restauration des cantines scolaires, il n'existe pas de politiques claires et cohérentes actuelles qui promeuvent des choix alimentaires sains à travers les activités de restaurations dans les autres secteurs publics.

- De plus, il est incertain que les repas fournis dans les hôpitaux ou dans les cliniques soient conformes aux directives d'une alimentation saine et appropriée aux besoins nutritionnels des malades. En effet, les services de restauration des hôpitaux ne sont pas totalement pris en charge par des ressources compétentes en nutrition et le suivi nutritionnel approprié des malades hospitalisés semble faire défaut par manque de ressources compétentes en nutrition clinique.

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Lettonie** : En 2012, le gouvernement a défini la teneur en sel de tous les aliments servis dans les hôpitaux et les institutions de protection sociale de longue durée. Les niveaux ne peuvent dépasser 1,25 g de sel / 100 g ; les produits à base de poisson peuvent contenir jusqu'à 1,5 g de sel / 100 g [131].
- **Bermudes** : En 2008, la politique exige que tous les aliments et boissons des distributeurs automatiques installés dans les locaux du gouvernement répondent à des critères spécifiques basés sur les niveaux de matières grasses totales, de gras saturés, de gras trans, de sodium et de sucre. Les critères excluent les noix et les jus de fruits à 100% [131].
- **New York** : Les normes alimentaires de la ville de New York de 2008 fixent des normes nutritionnelles pour tous les aliments achetés ou servis par les agences de la ville, notamment dans les prisons, les hôpitaux et les centres de soins pour personnes âgées [131, 134]. En 2015, 11 agences municipales étaient soumises aux normes alimentaires de New York, servant et vendant près de 250 millions de repas par an.
- **Pays de Galles** : Les distributeurs automatiques sont interdits dans les hôpitaux des services nationaux de santé. Le gouvernement a publié une directive permettant d'introduire des options d'aliments plus sains (Health Promoting Hospital Vending Directions and Guide 2008).
- **Royaume-Uni** : Le gouvernement a établi des normes en matière de teneurs maximales en sucres, en gras saturés et en sel dans les céréales, ainsi qu'une teneur minimale en fibres dans les céréales et les fruits dans les desserts pour le secteur public lors de l'achat de services de restauration et de traiteur. Les offres de repas doivent inclure régulièrement un menu de légumes, de fruits de dessert et du poisson. Les besoins nutritionnels doivent être respectés par les écoles, les hôpitaux, les maisons de retraite, les communautés et les forces armées [106].

### **PROV 3 : Systèmes de soutien et de formation (cadres du secteur public)**

**Q16. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI :** Le gouvernement veille à ce qu'il existe de bons systèmes de soutien et de formation pour aider les écoles et autres organismes du secteur public et leurs restaurateurs ou traiteurs à respecter les politiques et les lignes directrices en matière de services alimentaires sains.

#### **Évidences au Sénégal :**

- **Systèmes de soutien et de formation pour les écoles, les services d'éducation de la petite enfance et lignes directrices en matière de services alimentaires sains :**
  - Dans le domaine de l'éducation nationale, le gouvernement a créé la division des cantines scolaires (DCaS) en Avril 2009 et un Document de Politique sur l'Alimentation Scolaire en avril 2010 [126]. D'autres documents de politiques ont été élaborés grâce à l'appui technique et financier des partenaires. Il s'agit du carnet de recettes de formation des acteurs et qui sert aussi au service de la promotion et de la vulgarisation des plats à base de denrées (céréales et légumineuses) localement produites [127]. Enfin, l'actuel guide des cantines de 2016 définit les informations spécifiant les modalités de mise en place et les conditions de fonctionnement d'une cantine scolaire [128]. La DCaS comprend : un bureau de planification et de coordination du fonctionnement des cantines scolaires, un bureau chargé de la formation, du partenariat et de la communication et un bureau de suivi-évaluation. La Division du Contrôle Médical Scolaire (DCMS) du département de l'Éducation assure la politique en matière de santé scolaire au Sénégal. De plus, elle dispose d'un point focal chargé des questions nutritionnelles [126].
  
- **Systèmes de soutien et de formation pour d'autres milieux publics en matière de services alimentaires sains :**
  - En dehors des dispositifs de soutien et de formations mis en œuvre au niveau des cantines scolaires, il n'existe pas, dans les documents de politique disponibles et accessibles, de politiques claires et cohérentes actuelles qui promeuvent des services alimentaires sains à travers les activités de restaurations dans les autres secteurs publics.
  
- **Globalement,** nous remarquons qu'il manque de bons systèmes de soutien et de formation pour aider les écoles et autres organismes du secteur public et leurs restaurateurs ou traiteurs à respecter

les politiques et les lignes directrices en matière de services alimentaires sains. Notons les éléments suivants :

- ✓ Des études de cas d'écoles sénégalaises travaillant avec succès pour améliorer la nutrition, le niveau de l'activité physique et le bien-être général manquent également ;
  - ✓ Absence de lignes directrices sur l'alimentation scolaire sur le site du ministère de l'Éducation à l'intention des écoles pour soutenir les établissements scolaires à élaborer des politiques relatives à l'environnement alimentaire sain dans leur école ;
  - ✓ Il est incertain que les établissements scolaires utilisent véritablement le carnet de recettes de 2012 au niveau des cantines scolaires et que des menus avec des boîtes à outils sur les préparations culinaires à base des produits locaux soient correctement promus dans toutes les cantines.
- **Néanmoins**, il existe aujourd'hui, une volonté politique d'encourager l'utilisation ou l'introduction de produits locaux dans les cantines scolaires pour deux raisons essentielles : garantir la variété des repas fournis aux apprenants ainsi que la cohérence avec les habitudes alimentaires locales et favoriser l'appropriation de la cantine scolaire par la communauté bénéficiaire et sa viabilité à long terme [126].

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Australie :**
  - Le gouvernement aide les établissements de la petite enfance, les écoles, les lieux de travail, les services de santé, les points de vente alimentaires, les parcs et les centres sportifs à fournir au public des boissons et des aliments sains, conformément aux politiques et directives nationales ;
  - Le service de conseil en matière d'alimentation saine est dispensé par des nutritionnistes et des diététiciens expérimentés. L'appui comprend la formation de cuisiniers, de chefs du service alimentaire et d'autres employés clés, la création de recettes plus saines et d'autres ressources utiles pour proposer des menus et des produits plus sains [135].
- **Japon :** En 2005, une loi fondamentale a été promulguée [136]. Elle promeut un régime et des habitudes alimentaires sains dans les maisons, dans les écoles et la promotion de l'interaction entre les producteurs agricoles et les consommateurs.

- La stratégie de cette loi est portée par un ensemble de secteurs du gouvernement. Un diététiste est affecté dans un établissement de restauration offrant plus de 100 repas par heure ou de plus de 250 repas par jour. Si l'établissement offre un service de restauration de plus de 500 repas par heure ou 1500 repas par jour, il est recommandé d'avoir un diététiste agréé [137].
- En vertu de la loi révisée en 2008, les repas offerts dans les écoles devraient répondre à des normes nutritionnelles [138].

#### PROV4 : Systèmes de soutien et de formation (entreprises privées)

**Q17. Indicateurs de bonne pratique /Food-EPI :** Le gouvernement encourage activement et soutient les entreprises privées à fournir et à promouvoir *des aliments et des repas sains dans leurs lieux de travail*.

#### Évidence au Sénégal :

- Au Sénégal, les écoles privées disposent des cantines scolaires qui fonctionnent grâce à la contribution des parents d'élèves. En effet, l'accès des apprenants aux services alimentaires des cantines scolaires se fait obligatoirement par le paiement des droits d'inscription et d'un montant mensuel. Dans certaines cantines, les parents devraient payer 10.000 FCFA par mois pour faire bénéficier leurs enfants aux services de restauration des cantines scolaires.
- A ce jour, il n'existe actuellement pas des politiques et d'actions qui encouragent le secteur privé à fournir et à **promouvoir des aliments et des repas sains** à leurs employés dans les lieux de travail, encore moins dans les cantines scolaires des écoles privées. En effet, il est incertain que le gouvernement dispose d'un système de soutien qui permet de suivre et d'évaluer la qualité nutritionnelle des repas offerts aux apprenants dans les cantines scolaires du secteur privé.

#### Exemples de bonnes pratiques internationales :

- **Victoria (Australie) :** « Des choix sains » est une directive publique de promotion de la santé sur les lieux de travail qui met en place des guides de restauration et des outils pour aider les établissements du secteur privé à proposer et à promouvoir des options d'aliments plus sains à leur personnel dans les lieux de travail [139].
- **Royaume-Uni:** L'accord de responsabilité conclu avec le Royaume-Uni comprenait des engagements collectifs (165 signataires) sur la santé au travail, qui définissent les actions spécifiques

que les partenaires s'engagent à entreprendre pour soutenir les engagements fondamentaux. L'un des engagements concerne les restaurants pour le personnel en meilleure santé [140].

- **Singapour** : Une politique de promotion de la santé sur les lieux de travail, lancée en 2000, encourage les institutions privées et publiques à améliorer l'environnement de travail. Des subventions sont accordées pour aider les entreprises à lancer et à maintenir des programmes de promotion de la santé en leur fournissant des outils de politique (nutrition et la restauration pour un lieu de travail sain et un guide de santé en milieu de travail) qui définissent les moyens de transformer le lieu de travail en un environnement de travail propice à la santé [131].
  
- **Nouvelle-Zélande** :
  - Le guide de l'Agence de Promotion de la Santé sur les boissons plus saines au niveau des lieux de travail [141] explique comment améliorer la gamme de boissons fournies dans les distributeurs automatiques, les cafétérias et les fonctions du personnel des lieux de travail. Ceci vise à obtenir le soutien de la direction et du personnel afin d'améliorer la qualité des boissons disponibles dans le cadre des responsabilités en matière de santé, de sécurité et de bien-être au travail.
  - Le ministère de la Santé a élaboré une politique sur les aliments et les boissons santé pour les organisations, qui s'alignent sur la politique nationale en matière d'aliments et de boissons santé [142].

## 1.6 Vente des aliments au détail

### **Énoncé de la vision Food-EPI :**

Le gouvernement a le pouvoir de mettre en œuvre des politiques et des programmes pour soutenir la disponibilité d'aliments sains et limiter la disponibilité d'aliments malsains dans les communautés (densités et emplacements des points de vente) et en magasin (placement de produits).

Deux (2) indicateurs ont été renseignés dans le domaine de la vente des aliments au détail :

- **RETAIL1** : Politiques gouvernementales et lois de zonages robustes : aliments malsains
- **RETAIL2** : Politiques gouvernementales et lois de zonage robustes : aliments sains

### **RETAIL 1 : Politiques gouvernementales et lois de zonages robustes: aliments malsains**

#### **Q18. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI :**

**Les lois et les politiques de zonage** sont assez robustes et sont utilisées, le cas échéant, par les gouvernements locaux pour limiter la densité ou le placement des restaurants à service rapide ou d'autres points de vente vendant principalement des aliments malsains dans les communautés

#### **Évidences au Sénégal :**

- Au Sénégal, la prolifération des aliments vendus sur la voie publique, les changements notés dans les modes de préparation et de transformation, le développement des technologies et de la restauration hors foyer de plus en plus importante y compris les restaurants à service rapide qui prolifèrent dans les centres urbains [103] montrent **l'insuffisance de politiques claires** en matière de **zonage** qui réglementent l'implantation des restaurants à service rapide dans les communautés.
- Dans les documents de politiques qui sont disponibles et accessibles, nous avons remarqué l'absence de politiques qui attestent la mise en œuvre de véritables actions réglementaires appliquées aux restaurants à service rapide quant à leur emplacement. Même si les cantines scolaires sembleraient être un environnement alimentaire sain à l'intérieur de l'école sénégalaise, l'on observe de plus en plus la **présence de restaurants rapides à proximité des établissements scolaires**. Ces restaurants réintègrent les aliments en excès de nutriments problématiques et faible en valeur nutritive dans l'environnement des jeunes qui sont attirés par la rapidité du service et le faible coût des aliments. Ces environnements sont appelés des **environnements « obésogènes »** car ils facilitent l'adoption et le maintien de mauvaises habitudes de vie.

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Corée du Sud** : En 2010, la loi spéciale sur la gestion de la sécurité alimentaire pour les enfants a permis la création de « zones vertes » autour des écoles, interdisant la vente à moins de 200

mètres des écoles d'aliments jugés malsains [110 ;143]. En 2016, des zones d'alimentation verte existaient dans plus de **10 000 écoles**.

- **Dublin (Irlande)** : Il est interdit d'ouvrir des restaurants offrant des plats à emporter à moins de 250 mètres des écoles. La mesure visant à faire respecter les « zones de non-friture » a été incluse dans le plan de développement de six ans du conseil. Les urbanistes sont tenus de refuser le permis de construire aux entreprises de restauration rapide si les conditions ne sont pas respectées après consultation publique [144].
- **États-Unis** : à Detroit, le code de zonage interdit la construction de restaurants de restauration rapide à moins de 500 pieds des écoles primaires, collèges et lycées [83].
- **Royaume-Uni** : Environ 15 collectivités locales ont élaboré des « documents de planification supplémentaires » sur le développement de plats chauds à emporter. Ces autorités politiques excluent généralement les plats chauds à emporter d'une zone de 400 m autour de l'emplacement des écoles primaires [83].

## **RETAIL2 : Politiques gouvernementales et lois de zonage robustes: aliments sains**

### **Q19. Indicateur de bonne pratique :**

Le gouvernement garantit que **des systèmes de soutien** existants soient en place pour encourager les magasins alimentaires et les points de restauration à promouvoir **la disponibilité d'aliments sains** et à **limiter la promotion et la disponibilité d'aliments malsains**

### Évidence au Sénégal :

- Au Sénégal, les politiques publiques ont plutôt mis l'accent sur la production agricole pour améliorer la sécurité alimentaire. Ainsi, le document de stratégie nationale de la sécurité alimentaire et la résilience 2015-2035 comporte entre autres des axes stratégiques :
  - ✓ Amélioration durable de la disponibilité d'aliments diversifiés, sains et nutritifs.
  - ✓ Renforcement de l'accessibilité physique et économique des populations vulnérables à une alimentation diversifiée, saine et nutritive
  
- **Cependant**, nous n'avons pas trouvé de preuves provenant des documents de politiques publiques qui montrent l'existence d'actions visant à favoriser, à encourager les magasins alimentaires et les points de restauration à promouvoir la disponibilité d'aliments sains et à limiter la promotion et la disponibilité d'aliments malsains. De plus, la **disponibilité des points de vente organisés et soutenus** et **de distribution** de produits alimentaires sains comme **les fruits et les légumes** semble inexistante au Sénégal. Les détaillants des aliments surtout de fruits et de légumes ne sont pas organisés pour travailler de façon concertée avec les autorités chargées de la nutrition publique. En effet, la variation et l'instabilité des prix des produits horticoles sont connues de tous les acteurs de cette filière et la commercialisation des fruits et légumes au Sénégal quelle que soit la destination de produits fait apparaître nettement les fonctions d'allotissement et d'éclatement en raison de la dispersion des offres des producteurs et de la segmentation de la demande (multitude d'acteurs qui interviennent dans la commercialisation des fruits et légumes avant que le produit arrive au consommateur) [145].

### Exemples de bonnes pratiques internationales :

- **États-Unis :**
  - En février 2014, le congrès des États-Unis a mis en place une initiative **de financement des aliments sains** en octroyant des subventions (plus de 140 millions de dollars américains) aux États pour favoriser la création des points de vente plus sains dans les zones mal desservies.
  - 23 États américains ont mis en œuvre des initiatives et les subventions portaient sur (construction de nouveaux supermarchés, l'agrandissement d'installations existantes, achat et installation de nouveaux équipements pour les supermarchés) en leur proposant une sélection complète d'aliments sains non préparés, non transformés et sains dans des zones mal desservies [83].

▪ **New York :**

- Des mesures ont été mises en place portant sur les exigences de zonage afin d'augmenter la disponibilité de fruits et de légumes frais dans les quartiers désignés et mal desservis [83]
- **En 2008**, la ville de New York a octroyé 1000 licences de voituresses vertes aux vendeurs de rue qui vendent exclusivement des fruits et des légumes frais dans les quartiers où l'accès aux aliments sains est limité [83].
- En outre, en **2009**, la ville de New York a mis en place le programme d'expansion du secteur de la vente au détail en vue de soutenir la santé de New York. Dans le cadre de ce programme, des incitations financières et de zonages sont proposées pour promouvoir les épiceries de quartier proposant de la viande, des fruits et des légumes frais dans les communautés mal desservies. Les avantages financiers consistent en une exonération ou une réduction de certaines taxes. Les incitations de zonage consistent à fournir entre autres une surface de plancher supplémentaire dans des bâtiments mixtes et à permettre l'achat de plus grandes épiceries dans les districts de fabrication légère.

▪ **Écosse :**

- En 2004, un partenariat entre le ministère de la santé et l'association des dépanneurs (Boutiques/magasins de quartier) est établi pour accroître la disponibilité de fruits et légumes frais dans les dépanneurs situés dans les zones défavorisées.
- Ce programme a permis d'augmenter les ventes et a également fourni des équipements permettant à **600 magasins de proximité d'améliorer** leur gamme d'aliments, leur qualité et leur stock de fruits et légumes frais et d'autres produits plus sains [146].

## 1.7 Commerce des aliments et investissements

### Énoncé de la vision Food-EPI :

Le gouvernement veille à ce que les accords commerciaux et d'investissements **protègent la souveraineté alimentaire**, favorisent des environnements alimentaires sains, soient liés aux politiques nationales de la santé et de l'agriculture d'une manière compatible avec les objectifs de santé et ne favorisent pas des environnements alimentaires malsains.

Deux (2) indicateurs ont été renseignés dans le domaine du commerce des aliments et investissements :

- **TRADE 1** : Impact des accords commerciaux évalué
- **TRADE 2** : Protéger la capacité de réglementation – nutrition

#### **TRADE1 : Impact des accords commerciaux évalué**

##### **Q20. Indicateur de bonne pratique/Food-EPI :**

Le gouvernement entreprend des études d'impact sur les risques avant et pendant la négociation des **accords commerciaux et d'investissement** afin **d'identifier, d'évaluer et de minimiser les impacts négatifs** directs et indirects de ces accords sur **la nutrition et la santé de la population**.

##### **Évidence au Sénégal :**

- **Au niveau international** et à l'instar des autres pays de l'Afrique, le Sénégal a signé les accords de l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC). De plus, le Sénégal fait partie des pays ACP (Afrique, Caraïbes et Pacifiques) avec lesquels l'Union Européenne (UE) a conclu l'Accord de Partenariat Économique APE-UE [147].
- **Au niveau régional**, le Sénégal a signé plusieurs accords commerciaux et est membre fondateur de l'Union Africaine (UA), de la Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), l'Union Économique et Monétaire Ouest - Africaine (UEMOA). En effet, l'impact des négociations commerciales régionales, surtout celles entreprises dans le cadre l'UEMOA et de la CEDEAO ont profondément modifié le dispositif institutionnel, législatif et réglementaire du Sénégal et sa politique commerciale, notamment tarifaire. On observe aujourd'hui un accroissement des échanges du Sénégal avec ses voisins favorisés par le principe de la libéralisation des échanges commerciaux [147].
- **Au Sénégal**, le commerce international représente une dimension importante dans les activités économiques du pays :
  - ✓ Les exportations restent fortement concentrées sur quelques produits de base, non-transformés ou peu transformés, et l'Union européenne demeure le partenaire commercial le plus important du Sénégal,
  - ✓ Le Sénégal doit importer près de **la moitié de ses besoins alimentaires**, principalement le riz, le blé et le maïs. Cette dépendance vis-à-vis des marchés mondiaux pourrait

réduire les capacités réglementaires du pays et expose les populations dans une grande vulnérabilité [32, 33]

- ✓ Le Sénégal vient d'élaborer **une stratégie nationale de sécurité sanitaire des aliments** 2018-2035 dont l'accent est mis sur « la maîtrise de la qualité sanitaire des importations et des exportations notamment sur la sûreté des aliments destinés à la consommation nationale qu'ils soient produits localement ou importés dans le but de renforcer le système de sécurité sanitaire des aliments pour prévenir et réduire l'ampleur des maladies d'origine alimentaire au Sénégal à l'horizon 2035 [148].

- **En somme**, les documents de politique disponibles et accessibles n'incluent aucune évaluation de l'impact des accords commerciaux sur les environnements alimentaires, la nutrition et la santé des populations. Or l'on constate, de plus en plus, l'implantation de nouvelles compagnies agro-alimentaires dans l'environnement alimentaire du pays (Exemple : Auchan).

## **TRADE 2 : Protéger la capacité de réglementation – nutrition**

### **Q21. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI :**

Le gouvernement **adopte des mesures** pour gérer les investissements et protéger sa capacité réglementaire en matière de **nutrition en santé publique**.

#### **Évidence au Sénégal :**

- **Mise en contexte** : Les accords internationaux d'investissement ont le potentiel de restreindre la capacité réglementaire d'un pays en matière de nutrition en santé publique. De plus, la libéralisation du commerce influe sur l'environnement alimentaire en facilitant l'augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité des aliments transformés et des produits d'origine animale. Une série de mesures proactives peuvent être mises en œuvre pour gérer les investissements et protéger la capacité de réglementation de la nutrition en santé publique [149].
- **Pour le Sénégal**, il est incertain que les négociations commerciales en matière d'aliments comprennent une série de mesures qui identifient, évaluent et minimisent **les impacts négatifs** directs et indirects de ces accords sur **la nutrition et la santé de la population**. De plus, l'octroi probable d'incitations qui entourent ces accords commerciaux pourrait réduire les

capacités réglementaires du Sénégal et peut compromettre la santé publique en rendant les produits malsains plus abordables. Au Sénégal, nous n'avons pas trouvé de preuves, à travers les documents de politique disponibles et accessibles que les contrats d'investissement ne soient pas susceptibles de nuire à la santé publique. Enfin, les relations commerciales entre l'Union européenne et les pays ACP (Afrique, Caraïbes, Pacifique), dont le Sénégal fait partie, étaient régies sur le principe de libre-échange qui pourrait induire des inconvénients pour les producteurs des pays ACP dans les secteurs de l'agriculture et de l'industrie en particulier.

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **De nombreux pays ont des** clauses sanitaires et phytosanitaires (SPS) compris dans les accords de l'Organisation Mondiale Commerciale(OMC). Cependant, cela ne s'applique généralement pas à la nutrition en santé publique.
- **Ghana :**
  - Le Ghana a défini des normes visant à limiter le niveau de matière grasse dans les viandes de bœuf, de porc, de mouton et de volaille en réponse à l'augmentation des importations de viande de qualité médiocre suite à la suite de la libéralisation des échanges.
  - Les normes pertinentes fixent la teneur maximale en graisse pour les carcasses / morceaux désossés pour le bœuf (<25%), le porc (<25%) et le mouton (<25% ou <30% lorsque la graisse dorsale n'est pas enlevée) et le pourcentage maximal de teneur en matière grasse des volailles habillées et / ou des morceaux de volaille (<15%) [150].

## **2. Domaines de la composante « soutien à l'infrastructure »**

Parmi les six (6) domaines que compte la composante « soutien à l'infrastructure », vingt-deux (22) indicateurs de bonnes pratiques ont été renseignés.

### **2.1 Leadership**

#### **Énoncé de la vision Food-EPI :**

Le leadership politique veille à ce que la vision, la planification, la communication, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et d'actions contribuent à créer **des environnements alimentaires sains**, à **améliorer la nutrition de la population** et à réduire les **inégalités sociales en nutrition**.

Cinq (5) indicateurs ont été renseignés dans le domaine du leadership :

- **LEAD 1** : Soutien politique fort et visible
- **LEAD 2** : Objectifs en matière d'apport alimentaire de la population sont définis
- **LEAD 3** : Directives alimentaires mises en œuvre
- **LEAD 4** : Plan de mise en œuvre complet lié aux besoins des états/nationaux
- **LEAD 5** : Priorités pour réduire les inégalités

<b>LEAD 1 : Soutien politique fort et visible</b>
<b>Q22. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI:</b> Il existe un soutien politique fort et visible (au niveau du chef de gouvernement / niveau du cabinet) pour améliorer <b>l'environnement alimentaire, la nutrition de la population, prévenir les maladies non transmissibles (MNT) liées au régime alimentaire et leurs inégalités.</b>
<p><b>Évidence au Sénégal :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Nutrition de la population :</b> <p>Du point de vue de <b>la nutrition de la population</b>, cinq (5) générations de politiques pour la nutrition de la population sénégalaise se sont succédées, différenciées par des points de rupture tels que le changement de contexte global et local, des stratégies des acteurs de la nutrition et de l'état des savoirs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Deux premières générations</u> : 1960-1973 et 1973- 1994 : Ces deux générations ont défini des priorités axées sur l'étude et la recherche portant sur les produits locaux afin de répondre à la meilleure alimentation des populations (1960-1973) et la distribution d'aliments de suppléments pour la prise en charge de la malnutrition (1973-1994) ;</li> <li>○ <u>Troisième génération (1994-2000):</u> Elle est caractérisée par la gestion des urgences liées à la dégradation rapide de la situation nutritionnelle ;</li> <li>○ <u>Quatrième (à partir 2001):</u> Le gouvernement a adopté une politique plus volontariste de développement en général. Le système de planification évolue vers le cadre institutionnel avec la création d'une Cellule de Lutte contre la Malnutrition en 2002 (CLM). Placée sous l'autorité du Premier Ministre, elle apporte son assistance technique dans la définition et la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition. Elle est constituée de représentants des ministères techniques clés impliqués dans la nutrition (Santé, Éducation, Agriculture, Pêche, Élevage, Industrie, Commerce etc.), de représentants de l'Association des Maires et de l'Association des</li> </ul> </li> </ul>

conseillers ruraux et de la société. Dotée d'un Bureau Exécutif National (BEN) chargé de la gestion des programmes et de Bureaux Exécutifs régionaux, la CLM assure la coordination de la mise en œuvre d'activités de nutrition communautaire par 18 Agences d'Exécution communautaire (AEC), pour le compte des Collectivités Locales [55].

- Cinquième et dernière (2017): Elle est caractérisée par l'institutionnalisation de la nutrition à travers l'implication des 12 secteurs ayant impact direct ou indirect sur la nutrition de la population. Le document politique qui reflète cette vision holistique de la nutrition de cette dernière génération est représenté par la Politique Nationale de Développement de la Nutrition 2015-2025. Celle-ci est matérialisée par le PSMN 2018-2022 qui est mis en œuvre par les dits douze (12) secteurs du gouvernement [12].
- **Environnements alimentaires** : Les intentions exprimées du gouvernement dans le PSMN 2018-2022
  - Politiques / tarification et la réglementation des prix des aliments, la distribution des produits de grande consommation, le contrôle du marketing des produits à teneur élevée en matières grasses, sucre et sel, la réglementation relative à l'étiquetage de ces **produits et la publicité alimentaire et le commerce des aliments** [12].
- **Environnements alimentaires** :
  - Les caractéristiques des environnements alimentaires sont partiellement prises en compte dans le Plan Stratégique Multisectoriel de la Nutrition (PSMN) 2018-2022. En effet, les intentions du gouvernement ont été déclinées dans le secteur du commerce. Ce dernier est chargé de mettre en œuvre des actions dans son plan sectoriel qui touchent la tarification et la réglementation des prix des aliments, la distribution des produits de grande consommation, de produits sains et nutritifs en assurant leur disponibilité et leur accessibilité, le contrôle du marketing des produits à teneur élevée en matières grasses, sucre et sel et la réglementation relative à l'étiquetage de ces produits et la publicité alimentaire et le commerce des aliments [12].
- ✓ Ainsi, le contrôle du marketing des produits à teneur élevée en matières grasse, sucre, sel pour les enfants a pour objectif :
  - Définir une réglementation spécifique sur l'étiquetage des aliments destinés aux enfants

- Élaborer une réglementation sur la publicité alimentaire de manière générale
- Renforcer la régulation sur les publicités relatives aux aliments à forte teneur en matières grasses, sel et sucre destinés aux enfants [151]
- ✓ Renforcement et suivi de l'application de la réglementation relative au code de commercialisation des substituts au Lait Maternel a pour objectif :
  - Appuyer l'élaboration d'un projet de décret relatif à la commercialisation d'un substitut du lait maternel (SLM)
  - Assurer le contrôle des SLM
  - Vulgariser la réglementation sur les SLM [151].

▪ **Les Maladies non transmissibles (MNT) liés aux régimes alimentaires et leurs inégalités**

En matière de lutte contre les MNT, le gouvernement du Sénégal a décliné des intentions dans le PSMN 2018-2022 [12]. En effet, en plus des interventions du secteur du commerce, le secteur de la santé est chargé de mettre en œuvre des interventions et des activités /MNT :

- ✓ Prévention et prise en charge des maladies non transmissibles (diabète, HTA, maladies cardiovasculaires, Cancer, etc.) :
  - Renforcer les capacités des prestataires sur la prévention des MNT
  - Élaborer un plan de communication pour la prévention des maladies non transmissibles
  - Former les prestataires sur la prise en charge nutritionnelle des MNT
  - Mettre en œuvre le plan de communication pour la prévention des MNT
  - Mettre en place des outils d'éducation thérapeutique diététique [152].
- Cependant, il est incertain que ces interventions et activités centrées sur la prise en charge soient suffisantes et efficaces pour lutter contre la problématique de l'augmentation des maladies non transmissibles liées aux régimes alimentaires au Sénégal. En effet, selon l'OMS et selon les données probantes, les pays doivent mettre en œuvre des politiques efficaces et des plans d'actions nationaux intersectoriels et pluridisciplinaires destinés à développer des systèmes alimentaires durables capables de façonner des environnements alimentaires contribuant à une alimentation saine (adoption de comportements alimentaires sains et réduction de la

consommation des éléments nutritifs préoccupants) guidée par des directives alimentaires nationales [153].

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **New York:** Le Maire de la ville de New York a fait preuve d'engagement et de leadership en a priorisant les politiques publiques alimentaires et en présentant un certain nombre d'initiatives novatrices dans un contexte d'une forte collaboration intersectorielle: restriction des gras trans, la création d'un groupe de travail sur l'obésité, une restriction de la taille des portions pour les édulcorants des boissons, des campagnes de sensibilisation du public sur l'alimentation saine [154].
- **Brésil :** Le ministre de la Santé a fait preuve de leadership dans l'élaboration de nouvelles recommandations alimentaires radicalement différentes de la plupart de celles élaborées à ce jour par tout pays et alignées sur les recommandations les plus citées en matière d'alimentation saine [155].
- **Les pays de la Caricom:** Des commissions actives contre les MNT existent dans six des vingt états membres de la CARICOM et sont toutes logées dans leurs ministères de la Santé. Elles incluent des organismes gouvernementaux, la société civile et le secteur privé.
- **Kenya :** Le Plan d'action pour la nutrition au Kenya 2012-2017, par exemple, identifie 14 domaines prioritaires et stratégiques, dont deux traitent explicitement des maladies non transmissibles (améliorer l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer et améliorer la prévention, la gestion et le contrôle des NCD liées à l'alimentation [156].

#### **LEAD2 : Objectifs en matière d'apport alimentaire de la population sont définis**

**Q23. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI :** Des objectifs clairs en matière d'apports alimentaires pour la population ont été établis par le gouvernement pour les éléments nutritifs préoccupants afin de respecter les niveaux d'apport alimentaires recommandés par l'OMS et au niveau national.

#### **Évidence au Sénégal :**

- **Rappel :** L'OMS recommande aux pays de ramener l'apport en sel/sodium à moins de 5 g par jour (2 g de sodium par jour) pour faire baisser la tension artérielle et réduire le risque de

cardiopathie coronarienne et d'accident vasculaire cérébral en s'intéressant aux aliments préparés, aux plats tout prêts à la consommation, à la consommation de sel ajouté pendant la préparation des repas et à table qui sont la principale source de sel [153]. Enfin, l'OMS recommande aussi de limiter les apports en sucres libres à moins de 10% des apports énergétiques totaux, alors qu'une baisse à moins de 5% aurait des effets bénéfiques supplémentaires aussi bien chez les adultes que chez les enfants [157].

- **Au Sénégal**, nous notons une absence de données de consommation alimentaires provenant d'enquêtes nationales. En effet, ces enquêtes devraient permettre de connaître les niveaux d'apport des éléments nutritifs préoccupants au niveau populationnel et de les comparer par rapport aux recommandations nationales et à celles l'organisation mondiale de la santé (OMS) [158]. En connaissant le niveau d'apport de ces éléments nutritifs qui contribuent au développement des maladies chroniques, le Sénégal pourrait véritablement établir des objectifs clairs en matière d'apports alimentaires et de déterminer les cibles concernant la réduction de l'apport de ces éléments nutritifs préoccupants (exemple le sodium).
- **En somme**, l'on pourrait dire que le Sénégal n'a pas établi d'objectifs clairs en matière d'apports alimentaires pour sa population en ce qui concerne les éléments nutritionnels préoccupants afin de respecter les niveaux d'apport alimentaires recommandés par l'OMS. L'absence d'enquêtes populationnelles empêche une compréhension des niveaux de consommation des éléments nutritionnels préoccupants.

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Brésil** : Le plan d'action stratégique de lutte contre les MNT au Brésil pour la période 2011-2022 spécifie un objectif d'augmentation de la consommation adéquate de fruits et légumes, passant de **18,2% à 24,3%** entre 2010 et 2022, et une réduction de la consommation moyenne de sel de **12 g à 5 g**, entre 2010 et 2022 [159].
- **Afrique du Sud** : Le plan sud-africain de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles comprend un objectif visant à réduire la consommation moyenne de sel dans la population à moins de 5 grammes par personne et par jour d'ici 2020 [160].
- **Royaume-Uni** : En juillet 2015, le gouvernement a adopté une recommandation selon laquelle le sucre ne devrait pas représenter plus de 5% de l'apport calorique quotidien (30 g ou 7 cubes de sucre par jour). L'apport en sucre actuel représente 12 à 15% de l'énergie. Une revue des

données probantes menée par la santé publique en Angleterre décrit un certain nombre de stratégies et d'interventions [161].

### LEAD 3 : Directives alimentaires mises en œuvre

**Q24. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI :** Des recommandations alimentaires nationales claires, interprétatives et fondées sur des données probantes ont été établies et mises en œuvre.

#### Évidence au Sénégal :

- **Rappel :** L'OMS recommande aux pays de mettre en œuvre des politiques et des plans d'actions nationaux intersectoriels et pluridisciplinaires destinés à réduire la consommation des éléments nutritifs préoccupants (**sodium, sucre et graisse**) et de développer des recommandations alimentaires nationales [157, 162, 163]
- Jusqu'à ce jour, le Sénégal ne dispose pas de recommandations alimentaires nationales reposant sur des données probantes. Cependant, le Sénégal a participé à l'atelier organisé par la FAO à Lomé en 2016 dans le cadre du renforcement des capacités des acteurs des pays francophones pour les accompagner à élaborer des recommandations alimentaires nationales. Ainsi, le Sénégal a commencé en septembre 2017 le processus d'élaboration des recommandations alimentaires nationales (RANs).
- **Les recommandations alimentaires** sont des ensembles d'énoncés qui fournissent des conseils et des principes spécifiques sur les régimes alimentaires et les modes de vie sains, qui sont fondés sur des preuves solides et répondent aux priorités de santé publique et de nutrition, aux modèles de production et de consommation alimentaires, aux influences socioculturelles, etc. Typiquement, les recommandations alimentaires proposent une série de recommandations en termes d'aliments, de groupes d'aliments et de modèles alimentaires afin de fournir les nutriments nécessaires pour promouvoir la santé globale et prévenir les maladies chroniques. Elles peuvent servir à guider un large éventail de politiques publiques et de programmes d'éducation alimentaire et nutritionnelle, de santé représentant ainsi une opportunité unique d'impacter favorablement le système alimentaire, de la production à la consommation [164].

#### Exemples de bonnes pratiques internationales :

- **En 2018 :** De nombreux pays ont élaboré des recommandations alimentaires nationales

### **ET Guide :**

- 32 pays de la région européenne,
- 18 pays de la région d'Asie et du Pacifique,
- 26 pays de la région Amérique Latine et les Caraïbes,
- 2 Pays dans la région de l'Amérique du nord (États- Unis et Canada)
- 4 pays de la Région Proche-Orient.
- 7 pays seulement de la région Africaine : Namibie, Nigeria, Seychelles, Afrique du sud, Benin, Sierra Leone, et Kenya [165].
- Une étude réalisée par FAO sur les recommandations alimentaires dans la région Amérique latine et Caraïbes a révélé un changement d'orientation des objectifs et des messages énoncés dans les recommandations alimentaires, non plus axés sur la prévention de la sous-alimentation et de carences en micronutriments, mais sur la prévention de l'obésité et des maladies non transmissibles [165].
- **Exemple du Brésil dans la Région de l'Amérique Latine et des Caraïbes :** En 2015, le Ministère de la santé du Brésil a publié les recommandations alimentaires nationales qui se basent sur une vision holistique de la saine alimentation et incluant les dimensions culturelles, ethniques et la durabilité environnementale. Les recommandations sont basées sur un ensemble de principes directeurs et un examen des données de consommations nationales. Elles tiennent compte du type de transformation des aliments, du mode de préparations et de l'utilisation des ingrédients culinaires, ainsi que des modes de consommation. Les principales recommandations sont les suivantes :
  - ✓ « Faites des aliments naturels ou peu transformés la base de votre régime alimentaire »
  - ✓ « Utilisez des huiles, des matières grasses, du sel et du sucre en petites quantités pour assaisonner et cuire des aliments »;
  - ✓ « Utiliser des aliments transformés en petites quantités »;
  - ✓ « Évitez les aliments ultra-transformés ».

Elles fournissent également des conseils sur la planification, les achats et le partage des repas, tout en avertissant les gens de se méfier du marketing et de la publicité concernant les produits alimentaires [166, 167].

#### **LEAD4: Plan de mise en œuvre complet lié aux besoins des états/nationaux**

**Q25. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI :** Il existe un plan de mise en œuvre complet, transparent, actualisé et gouvernemental, lié aux besoins et priorités nationaux, pour **améliorer les environnements alimentaires, réduire l'apport des nutriments préoccupants** pour respecter les niveaux **d'apports alimentaires recommandés par l'OMS** et le niveau national et réduire les maladies non transmissibles liées au régime alimentaire.

#### **Évidence au Sénégal :**

- **Au sujet des environnements alimentaires**
  - Au Sénégal, l'on note l'existence d'un document de Politique Nationale de Développement de la Nutrition (PNDN) 2015-2025 dont sa mise en œuvre est matérialisée par le Plan Stratégique Multisectoriel de la Nutrition (PSMN) 2018-2022 et les plans d'actions sectoriels (PAS) des 12 (douze) parties prenantes ayant un impact direct ou indirect sur la nutrition. Dans ce document, nous pouvons noter des intentions du gouvernement qui visent à améliorer les caractéristiques des environnements alimentaires à travers le secteur du commerce.
  - En effet, le secteur du commerce est chargé de mettre en œuvre des actions dans son plan sectoriel qui touchent : la tarification et la réglementation des prix des aliments, la distribution des produits de grande consommation, de produits sains et nutritifs en assurant leur disponibilité et leur accessibilité , le contrôle du marketing des produits à teneur élevée en matières grasses, sucre et sel (éléments caractéristiques de l'alimentation malsaine) et la réglementation relative à l'étiquetage de ces produits et la publicité alimentaire et le commerce des aliments [12].
  - **En somme**, nous remarquons que le secteur du commerce sénégalais semble travailler sur certaines caractéristiques des environnements alimentaires (prix des aliments, promotion des aliments, l'étiquetage des aliments, le commerce des aliments) qui influent sur les choix alimentaires et de boissons et l'état nutritionnel des populations. Cependant, ces intentions doivent être traduites en actions concrètes et durables.
- **Réduire les apports en nutriments préoccupants par rapport aux recommandations nationales et de l'OMS :**
  - Bien que les intentions exprimées dans les documents nationaux de nutrition prônent la promotion de l'alimentation saine pour lutter contre l'obésité et les maladies chroniques liées à l'alimentation, nous remarquons que le Sénégal ne dispose pas d'objectifs quantifiables et des cibles spécifiques concernant les nutriments préoccupants dans les documents de

politiques publiques de nutrition. En effet, le Sénégal ne dispose pas de directives alimentaires nationales en matière d'apport alimentaire, en particulier en ce qui concerne les nutriments préoccupants à savoir le sodium, le sucre, les matières grasses. De plus, le Sénégal ne dispose pas des statistiques solides et fiables sur les MNT pour déterminer des objectifs spécifiques quantifiables et des cibles.

#### **Exemples bonnes pratiques internationales :**

- **Union Européenne** : Le plan d'action européen sur l'alimentation et la nutrition 2015-2020 définit des objectifs stratégiques, des principes directeurs, des objectifs, des priorités et des outils clairs. Le plan s'aligne sur le plan d'action mondial de l'OMS et sous l'objectif « Objectif 1 - Créer des environnements pour la consommation d'aliments et de boissons sains » et des actions claires en matière de politiques et de programmes ont été définies [168].
- **Nouvelle-Zélande** : Elle a mis un ensemble de politiques et d'actions visant à améliorer les environnements alimentaires et à réduire le problème de l'obésité chez les enfants :
  - le plan national relatif à l'obésité chez les enfants qui est un ensemble d'initiatives qui s'alignent sur le plan d'action mondial de l'OMS et visant à prévenir et à gérer l'obésité chez les enfants et les jeunes enfants de moins de 18 ans avec trois zones d'intervention et 22 initiatives
  - Le paquet d'interventions a été lancé en 2015 et a rassemblé des initiatives existantes et nouvelles à travers l'implication des agences gouvernementales, le secteur privé, les communautés, les écoles et les familles [169; 170]

#### **LEAD5: Priorités pour réduire les inégalités**

**Q26. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI** : Des priorités gouvernementales ont été mises en place pour **réduire les inégalités** ou protéger les **populations vulnérables** en ce qui concerne le **régime alimentaire, la nutrition, l'obésité et les MNT**.

#### **Évidence au Sénégal :**

- Le Sénégal prévoit dans ses documents de politiques publiques de nutrition, un système de distribution et de tarifications appropriées afin de permettre **aux populations démunies** et

vivants dans les zones rurales éloignées de pouvoir accéder à des aliments de qualité leur permettant de couvrir les apports journaliers recommandés pour une bonne nutrition [171].

- L'État du Sénégal s'inscrit dans une dynamique en positionnant la nutrition parmi les priorités du gouvernement et cherche à intégrer la nutrition dans les secteurs, les projets et programmes de développement. En effet, les mécanismes et les outils de mise en œuvre de la politique nationale de la nutrition comprennent principalement le plan stratégique national multisectoriel de la nutrition, les plans sectoriels des 12 secteurs, les projets et les programmes de nutrition en cours. Les populations vulnérables à savoir les enfants de moins de 5ans et les femmes en âge de reproduction, y compris les femmes enceintes et allaitantes constituent les cibles prioritaires dans ces documents de planification de la nutrition [12, 171].
- Bien que le Sénégal compte réduire de 10% la prévalence de l'obésité chez les groupes vulnérables d'ici 2022 à travers son PSMN 2018-2022 [12], l'on constate que les dispositions actuelles pour atteindre cet objectif semblent être difficiles. De plus, la lutte contre les maladies non transmissibles est loin d'être bien structurée et documentée puisqu'il y a une absence d'une véritable politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel (le), multisectoriel (le), national (le) avec des interventions mixtes sur les MNT qui englobent plusieurs MNT liés aux régimes avec des données centralisées. Enfin le Sénégal n'a pas un système de surveillance et de suivi des MNT au niveau national permettant de fournir des informations fiables par rapport aux cibles vulnérables. On note aussi une absence de registre national de cancer à jour basée sur les populations (OMS, 2014). Cependant, le ministère de la santé dispose récemment depuis 2014 d'un registre des tumeurs de cancers en cours de **consolidation** [172] et d'un système d'information pour la collecte des données sanitaires, y compris les maladies chroniques. Cependant, la complétude des données sanitaires pose problème, en particulier en ce qui concerne les données hospitalières et il est incertain que les politiques de nutrition [12, 171] soient mises en œuvre véritablement pour produire des résultats appréciables en matière de réduction des inégalités liées aux régimes alimentaires, à la nutrition, à l'obésité et aux MNT.

### Exemples bonnes pratiques internationales :

#### ▪ Nouvelle-Zélande :

- Le Ministère de la santé publie les données des enquêtes sur la santé et la nutrition effectuées sur quatre groupes de sous-populations, notamment selon le groupe d'âge, le sexe, le groupe ethnique et l'indice de défavorisation par zone.
- Les contrats établis entre le ministère de la Santé et les ONG ou les autres institutions du gouvernement comprennent une section prioritaire sur la santé des Maoris (peuples autochtones défavorisés)

#### ▪ Australie :

- Un accord national de réforme concernant les peuples autochtones entre le Commonwealth d'Australie et les États et territoires a pour objectif de collaborer avec les Australiens autochtones afin de combler l'écart qui caractérise les peuples autochtones.
- Les objectifs approuvés par le Conseil des Gouvernements Australiens concernent la santé ou les déterminants sociaux de la santé. Pour l'objectif « Réduire l'écart d'espérance de vie en une génération d'ici à 2031 », l'un des indicateurs de performance est la prévalence du surpoids et de l'obésité.

## 2.2 Gouvernance

**Énoncé de la vision Food-EPI :** Les gouvernements ont des structures en place pour assurer la transparence et la **responsabilité et encourager une large participation et inclusion de la communauté** lors de la formulation et de la mise en œuvre **de politiques et d'actions visant à créer des environnements alimentaires sains, à améliorer la nutrition de la population et à réduire les inégalités liées au régime alimentaire.**

Quatre (4) indicateurs du domaine de la gouvernance ont été renseignés :

- **GOVER 1 :** Restriction de l'influence commerciale sur l'élaboration des politiques
- **GOVER 2 :** Utilisation de preuves dans les politiques alimentaires
- **GOVER3 :** Transparence pour le public dans l'élaboration des politiques alimentaires
- **GOVER 4 :** Accès à l'information gouvernementale

## **GOVER1 : Restriction de l'influence commerciale sur l'élaboration des politiques**

**Q27. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI :** Il existe des procédures solides pour restreindre les influences commerciales sur l'élaboration de politiques liées à des environnements alimentaires où ils ont des conflits d'intérêts avec l'amélioration de la nutrition des populations.

### **Évidence au Sénégal :**

- Dans les documents de politiques disponibles et accessibles, nous n'avons pas noté de dispositifs solides mis en place par l'État du Sénégal pour restreindre les influences commerciales sur l'élaboration de politiques liées à des environnements alimentaires. En effet, les dispositions réglementaires (normes d'intégrité et de conduite) qui devraient permettre aux acteurs étatiques de signer une déclaration de conflits d'intérêts pour indiquer s'ils ont ou non des conflits d'intérêts financiers, professionnels ou personnels, réels ou potentiels ne sont pas spécifiées dans les documents de politique.
- Dans de nombreux pays il est bien documenté que le secteur privé alimentaire développe des actions politiques corporatives (APC) qui visent à influencer les politiques publiques et l'opinion publique en leur faveur et dans un sens contraire aux intérêts de la santé des populations [173].

### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Australie :** Les valeurs et le code de conduite de la Commission de la fonction publique australienne comprennent un certain nombre de sections pertinentes, telles que le conflit d'intérêts, la collaboration avec le secteur privé et d'autres parties prenantes et le code de déontologie en matière de lobbying.
- **Nouvelle- Zélande :** La Commission des Services Étatiques (State Services commission : SSC) a publié des lignes directrices sur les meilleures pratiques pour les départements responsables des processus réglementaires ayant des implications commerciales importantes [174]. La SSC est le département central des services publics de la Nouvelle-Zélande chargée de superviser, gérer et améliorer les performances du secteur public de la Nouvelle-Zélande et de ses organisations.
- **États-Unis :** Des registres de lobbying obligatoires et accessibles au public existent au niveau fédéral, ainsi que dans presque tous les États. Les informations financières doivent être

divulguées et le registre mis en place au moyen de sanctions importantes. Un certain nombre de mesures législatives garantissent le respect du registre, notamment la Loi de 1995 sur la divulgation du lobbying et la Loi de 2007 sur le leadership honnête et l'ouverture du gouvernement.

- **Canada :** Au cours de l'élaboration de la politique du nouveau guide alimentaire canadien, les membres du Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition de Santé Canada n'ont rencontré **aucun** représentant des industries alimentaires et des boissons. Toutefois, les périodes de consultations publiques en ligne, étaient accessibles à tous les intervenants, y compris l'industrie. Bien que les industries alimentaires et des boissons aient un rôle à jouer dans l'amélioration de la qualité des aliments et des boissons qu'ils produisent et dont elles font la promotion, nous devons nous assurer que l'élaboration des recommandations nutritionnelles est à l'abri de tout conflit d'intérêts. Cette approche s'inscrit dans le cadre des politiques fédérales sur la transparence des communications avec les intervenants pour les initiatives en matière de saine alimentation [175, 176].

## **GOVER2: Utilisation de preuves dans les politiques alimentaires**

**Q28. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI :** Des politiques et des procédures sont mises en œuvre pour utiliser *les données probantes dans le développement des politiques alimentaires*

### **Évidence au Sénégal :**

- La Cellule de Lutte contre la Malnutrition est un organe qui a un rôle d'assister le Gouvernement dans l'élaboration de la politique nationale de nutrition et de veiller à la bonne exécution des programmes de nutrition [55]. Elle a une vision plus holistique de la nutrition et elle joue un leadership majeur dans l'élaboration des politiques de nutrition et cherche à renforcer son dispositif organisationnel et technique pour mieux prendre en charge les questions complexes de la malnutrition, de l'obésité et des maladies chroniques liées à la nutrition et aux régimes alimentaires [12].
- Le Plan Stratégique Multisectoriel de la Nutrition (PSMN) 2018-2028, élaboré sur des données scientifiques, cherche à renforcer l'approche multisectorielle et l'institutionnalisation de la nutrition, à travers l'implication des 12 (douze) secteurs ayant un impact direct et indirect sur la nutrition et ceci est une parfaite illustration de cette volonté de développer des politiques sur la base des données probantes au Sénégal [12].

- Le Ministère de la santé a élaboré un plan stratégique du système d'information sanitaire 2012-2016. Cette politique vise un système performant capable de garantir en permanence la disponibilité de l'information sanitaire de qualité et son utilisation effective dans la prise de décisions [177]. Les objectifs spécifiques de ce plan sont en autres :
  - ✓ Améliorer la qualité des décisions prises sur la base des données probantes (santé de la mère, de l'adolescent, lutte contre la maladie, promotion de la santé et le renforcement du système de santé).
- **Cependant**, dans les documents de politique disponibles et accessibles, nous n'avons pas trouvé une démarche systématique qui valorise l'utilisation des données probantes soutenant l'élaboration de politiques alimentaires au Sénégal. De plus, il n'y a pas de mécanismes mis en place par l'état (exemple site du gouvernement) pour recueillir des avis de la communauté scientifique lors d'un processus d'élaboration de politique alimentaire nationale.
- Enfin, il y a une rareté voir une absence de statistiques fiables agricoles, alimentaires, nutritionnelles ou sanitaires (maladies non transmissibles) qui permettent de soutenir un processus solide de planification de politique alimentaire basée sur des données probantes :
  - ✓ Dans l'élaboration de la stratégie nationale de la sécurité sanitaire des aliments 2018-2035, il a été reconnu qu'il y a :
    - « Une absence de plans de contrôles intégrés basés sur les résultats d'une évaluation des risques, particulièrement pour les aliments destinés au marché local ».
    - « Une absence d'un système de collecte, d'analyse et de traitement des données scientifiques résultant des plans de contrôle et de surveillance, en lien avec le suivi épidémiologique des maladies d'origine alimentaire [97].
  - ✓ De plus, l'on note l'insuffisance de la valorisation des résultats de la recherche et du développement. En effet, de nombreuses études réalisées par les structures de recherche agronomique du pays n'ont pas fait l'objet de valorisation suffisante [178].

### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

#### **▪ Australie :**

- La loi de 1992 sur le Conseil national de la santé et de la recherche médicale impose ce conseil d'élaborer des lignes directrices fondées sur des données factuelles. Ces directives nationales sont élaborées par des équipes de spécialistes suivant un processus de développement rigoureux en neuf étapes [179].

#### **▪ Nouvelle-Zélande (NZ) :**

- En 1999, la Commission des Services Étatiques a examiné la qualité des conseils en matière de politiques dans le secteur public et a fourni des conseils et des lignes directrices aux agences gouvernementales centrales pour améliorer, notamment l'utilisation d'informations basées sur des preuves précises et les mesures à prendre pour garantir leur disponibilité en cas de besoin. En 2016, un conseiller scientifique auprès du Ministère de la santé a été nommé pour améliorer l'utilisation des preuves dans l'élaboration et l'évaluation des politiques [180;181]. Enfin, l'institut de recherche économique de Nouvelle-Zélande examine régulièrement les avis donnés par un certain nombre d'agences gouvernementales, dont le Ministère de la santé [182;183].

### **GOVER3 : Transparence pour le public dans l'élaboration des politiques alimentaires**

**Q29. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI :** Des politiques et des procédures sont mises en place pour assurer la transparence dans le développement des politiques alimentaires

#### **Évidence au Sénégal :**

- Dans les documents de politiques disponibles et accessibles, nous n'avons pas trouvé des actions documentées et inclusives qui valorisent l'utilisation des avis des communautés dans le développement des politiques alimentaires. Nous n'avons pas trouvé non plus de politique gouvernementale claire en matière de transparence dans le cadre de tout processus de développement de politiques alimentaires.
- De plus, il n'y a pas de mécanismes mis en place par l'état (exemple un site du gouvernement)

pour recueillir de façon plus large les avis de la communauté informée lors d'un processus d'élaboration de certaines politiques alimentaires nationales.

- Cependant, nous constatons que la société civile à travers la plateforme société civile SUN est très intégrée dans les débats politiques qui entourent la nutrition au Sénégal. Mais, les questions de transparence dans le financement de la nutrition restent un besoin non encore satisfait pour cette dernière. De plus, l'importance d'harmoniser les intérêts des acteurs des secteurs privés et publics impliqués au sein de la plateforme SUN peut poser des enjeux minant les efforts de santé publique.

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Australie / Nouvelle-Zélande :**

- En vertu de la loi de 1991, le processus d'élaboration (consultation publique et en ligne) des normes alimentaires australiennes est ouvert à tous les membres de la communauté, y compris les consommateurs, les professionnels de la santé publique et les représentants de l'industrie et du gouvernement. Tous les documents liés aux processus y compris les soumissions des parties prenantes et les résultats sont publiés. La FSANZ a élaboré une stratégie d'engagement des parties prenantes 2013-2016 qui décrit la portée et les processus de l'engagement. L'une des premières priorités énoncées était de « maintenir notre approche ouverte et transparente » [184]
- La Commission des Services Étatiques examine chaque année le rendement de chaque service gouvernemental. Ces rapports sont disponibles en ligne pour le public [185].
- La Nouvelle-Zélande a été classée première dans le classement de l'indice du budget ouvert en 2015 [186] et en 2012 [187], ce qui indique un niveau élevé de transparence budgétaire.

**NB : FSANZ** est l'organisme gouvernemental chargé d'élaborer des normes alimentaires pour l'Australie et la Nouvelle-Zélande après avoir consulté d'autres agences gouvernementales et des parties prenantes

- **Canada :** Au cours de l'élaboration de la politique du nouveau guide alimentaire canadien, les membres du Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition de Santé Canada ont utilisé une approche participative pour toucher les intervenants, le public et l'industrie :

- En autonome 2016, des consultations publiques ont été organisées en ligne auprès des

intervenants et des canadiens sur leurs besoins et leurs attentes concernant la version révisée du guide alimentaire canadien. Au total, 20.000 opinions ont été exprimées dans le cadre de cette consultation. Au printemps 2017, un forum de discussions en ligne pour les intervenants a été organisé concernant de nombreux sujets. Au cours du printemps 2017, des groupes de discussions ont été organisés auprès des intervenants et des canadiens afin de savoir comment ils utilisent l'information sur une alimentation saine.

- Dans la deuxième phase du processus de révision du guide alimentaire canadien en 2017, Santé Canada a organisé une seconde période de consultation publique pour demander aux intervenants et aux personnes intéressées de faire part de leurs commentaires concernant les recommandations générales proposées en matière de saine alimentation. Cette consultation a permis de recevoir 6700 contributeurs individuels.
- Cette approche s'inscrit dans le cadre de la politique globale de [« gouvernement ouvert »](#), un engagement du gouvernement fédéral visant à préserver la transparence et à demeurer ouvert avec ses citoyens en leur permettant l'accès à l'information et la participation aux discussions sur les priorités, les politiques et le règlement [175;176].

#### **GOVER4: Accès à l'information gouvernementale**

**Q30. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI :** Le gouvernement garantit l'accès à l'information nutritionnelle complète et aux documents clés (par exemple, documents budgétaires, revues annuelles de performance et indicateurs de santé) pour le public

#### **Évidence au Sénégal :**

- Le Ministère de la santé a élaboré un plan stratégique du système d'information sanitaire 2012-2016. Cette politique vise un système performant capable de garantir en permanence la disponibilité de l'information sanitaire de qualité et son utilisation effective dans la prise de décisions [177]. Les objectifs spécifiques de ce plan sont :
  - ✓ Accroître la disponibilité des données intégrées pour un suivi et une évaluation efficace des interventions de santé ;
  - ✓ Densifier le dispositif national de production de l'information sanitaire
  - ✓ Améliorer la qualité des décisions prises sur la base des données probantes (santé de la

mère, de l'adolescent, lutte contre la maladie, promotion de la santé et le renforcement du système de santé).

- De plus, le Ministère de la santé du Sénégal dispose d'un système de collecte des données appelé DHIS2 qui permet aux utilisateurs de se renseigner sur la morbidité et la mortalité au pays. Mais, il se pose un réel problème de complétude surtout pour les données provenant des hôpitaux (informations du Ministère de la santé, 2018).
- **Globalement**, nous remarquons que le Sénégal ne dispose pas d'une base de données électroniques accessible au public et qui contient des informations relatives aux indicateurs nutritionnels, de santé et de performance. De plus, l'accès aux documents budgétaires n'est pas aussi facile au Sénégal. Il y'a un réel problème de disponibilité de données statistiques fiables et centralisées qui permettent de faire un suivi de l'état nutritionnel et de santé de la population. L'absence de données fiables sur les maladies non transmissibles liées à l'alimentation illustre entre autres cette faiblesse du système de santé.

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Australie / Nouvelle-Zélande** : La loi sur la liberté d'information prévoit un droit juridiquement exécutoire du public d'accéder aux documents des ministères et de la plupart des agences :
  - Les documents budgétaires clés, les examens annuels des performances des différents ministères et les rapports sur les directives en matière de nutrition et les résultats des enquêtes peuvent être téléchargés en ligne à la bibliothèque du Ministère de la santé. De plus, en Nouvelle-Zélande, le public peut demander des informations spécifiques par le biais de la loi sur l'information officielle.
  - La loi de 1982 sur l'information officielle permettait d'obtenir facilement des informations sur les budgets consacrés à la promotion de la nutrition de la population par le Ministère de la santé, le Ministère des industries primaires, l'Agence de promotion de la santé, les Conseils de santé et les Bureaux de santé.
  - L'approche générale est que les informations officiellement générées par le Ministère de la santé sont publiées sur le Web. Les décisions concernant les programmes de travail et les

priorités financées sont publiées dans la déclaration d'intention du ministère et les plans de résultats, tous deux disponibles sur le Web.

- La Nouvelle-Zélande s'est classée au rang de sixième par « Open Data Barometer ») en 2015 [188].

## 2.3 Suivi et Évaluation

**Énoncé de la vision Food-EPI :** Les systèmes de suivi et d'évaluation du gouvernement (**surveillance, évaluation, recherche et rapports**) sont complets et réguliers pour évaluer l'état des environnements alimentaires, la nutrition de la population et les MNT liées à l'alimentation et leurs inégalités, et mesurer les progrès réalisés / aux objectifs de la nutrition et aux plans de santé.

Cinq (5) indicateurs de bonnes pratiques du domaine de suivi et évaluation ont été renseignés :

- **MONIT 1 :** Surveillance des environnements alimentaires
- **MONIT 2 :** Suivi de l'état nutritionnel et des apports alimentaires
- **MONIT 3 :** Surveillance de l'indice de masse corporelle (IMC)
- **MONIT 4 :** Suivi des facteurs de risque et de la prévalence des MNT
- **MONIT 5 :** Évaluation des programmes majeurs
- **MONIT 6 :** Suivi des progrès en matière de réduction des inégalités en santé

### **MONIT 1 : Surveillance des environnements alimentaires**

**Q31. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI :** Des systèmes de surveillance, mis en œuvre par le gouvernement, sont en place pour surveiller régulièrement les environnements alimentaires (en particulier pour **la composition des aliments en éléments nutritifs préoccupants, la promotion de l'alimentation auprès des enfants et la qualité nutritionnelle des aliments dans les écoles et autres établissements du secteur public), vis-à-vis les codes/ lignes directrices / normes / cibles.**

**Évidence au Sénégal :**

- **Composition des aliments :**

- Au Sénégal, on note une absence de **bases de données sur la composition des aliments** :
  - ✓ Les niveaux de sodium, des gras trans dans les aliments ne sont pas évalués : absence d'enquêtes à cet effet.
  - ✓ Les niveaux de sucre et des matières grasses dans les aliments consommés ne sont pas aussi évalués : absence d'enquêtes à cet effet.
- **Promotion des aliments**
  - Au Sénégal, l'on note une absence de suivi de la promotion de l'alimentation auprès des enfants. Même si les textes réglementaires qui réglementent la publicité alimentaire existent, il est incertain que des mesures réglementaires sont mises en œuvre à l'échelle nationale pour réduire la publicité des aliments malsains. Par ailleurs, le PSMN 2018-2022 envisage réglementer la publicité alimentaire auprès des enfants [12].
- **Alimentation dans les services publics ou approvisionnement alimentaire**
  - Le programme PAA au Sénégal (Achat auprès des Africains pour l'Afrique) est un programme fondé sur les enseignements tirés du programme brésilien visant à promouvoir l'approvisionnement alimentaire des cantines scolaires à partir des produits locaux. Ce projet pilote mis en œuvre en 2012 dans la région de Kédougou a impliqué 1000 exploitants familiaux producteurs de riz, constitués de 30 GIE regroupés autour de 5 unions de producteurs pour assurer l'approvisionnement des cantines scolaires. Après une phase pilote d'un an et une phase de consolidation de 2013 à 2016, l'évaluation du projet a montré des résultats qui sont globalement satisfaisants. Les recommandations de cette évaluation devraient permettre à l'État du Sénégal de démarrer en 2017 la 3<sup>e</sup> phase d'extension du projet incluant la promotion de quatre filières d'aliments locaux (riz, maïs, niébé et patates) et l'introduction d'autres cibles (hôpitaux, armée, prisons, etc.) [189]
  - Bien que le Sénégal dispose de cantines scolaires avec une couverture qui passe de **11% en 2016 à 25% en 2017** et une réorientation récente de l'approvisionnement alimentaire à partir des produits locaux, la question de la promotion de l'alimentation et la qualité nutritionnelle des aliments au niveau des écoles n'est pas encore bien documentée. De plus, il est incertain que les acteurs au niveau local du programme d'alimentation scolaire utilisent véritablement le carnet de

recettes à l'échelle nationale et que ces **modèles de repas soient fondés** sur des normes nutritionnelles pour les enfants et convenablement soutenus par des institutions nationales compétentes. En effet, chaque cantine prépare ses repas selon les moyens dont elle dispose [126, 129;190].

- Enfin, il est incertain qu'un suivi régulier et des enquêtes sur l'environnement alimentaire et nutritionnel des services d'éducation scolaire et de la petite enfance soient faits au Sénégal. Il n'existe pas aussi de surveillance des environnements alimentaires dans d'autres contextes du secteur public.

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **De nombreux pays :** De nombreux pays disposent de bases de données sur la composition des aliments. Par exemple, l'Institut Néo-Zélandais pour la recherche en matière de produits alimentaires et le ministère de la Santé sont conjointement propriétaires de la base de données Néo-Zélandaise sur la composition des aliments, une collection complète de données sur les nutriments en Nouvelle-Zélande contenant des informations sur plus de **2500 aliments**.
- **Nouvelle- Zélande :** Le Ministère de la santé a organisé une **enquête nationale** sur l'environnement alimentaire et nutritionnel dans toutes les écoles (petite enfance, élémentaires et secondaires) en 2007 et 2009 pour mesurer les environnements alimentaires dans les écoles en Nouvelle-Zélande.
- **Royaume-Uni :** En octobre 2005, the School Food Trust (ci-après appelé le « Children's Food Trust ») a été créé pour offrir un soutien et des conseils indépendants aux écoles, aux traiteurs, aux fabricants et à d'autres secteurs sur l'amélioration du niveau des repas scolaires. Ils effectuent des enquêtes annuelles, y compris les dernières informations sur le nombre d'enfants qui prennent des repas à l'école en Angleterre, leur coût et la manière dont ils sont fournis [191]. (School Food Trust = Alimentation scolaire de confiance).

#### **MONIT 2 : Suivi de l'état nutritionnel et des apports alimentaires**

**Q32. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI:** Il existe une surveillance régulière **de l'état nutritionnel des adultes et des enfants des apports populationnels par rapport** aux objectifs d'apports spécifiés ou aux niveaux d'apport quotidiens recommandés.

### **Évidence au Sénégal :**

#### **▪ Suivi régulier de l'état nutritionnel des enfants et des adultes :**

- Au Sénégal, l'enquête démographique et de santé réalisée tous les cinq **ans** permet de dresser l'évolution de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5ans et des femmes en âge de procréation (15-49ans) [4, 28]. De plus, le Sénégal a organisé plusieurs enquêtes SMART pour connaître l'état nutritionnel des enfants de moins de 5ans et les femmes en âge de reproduction, y compris les femmes enceintes et allaitantes de 15-49ans.
- Le Programme de Renforcement de la Nutrition est un vaste programme national qui est mis en œuvre par la CLM dans 400 collectivités territoriales. Il assure un suivi régulier de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.
- On note une absence de données sur le suivi régulier de l'état nutritionnel des adultes hommes âgés de 15 à 49ans au Sénégal

#### **▪ Suivi régulier de l'apport alimentaire de la population /apports spécifiés ou niveau d'apports quotidiens recommandés**

- Au Sénégal, nous notons une absence d'enquêtes alimentaires nationales sur les apports alimentaires de la population. Ces enquêtes devraient permettre le suivi national des apports alimentaires de la population et d'un suivi des maladies chroniques liées à l'alimentation.
- Seules les enquêtes basées sur la sécurité alimentaire évaluant la consommation alimentaire des ménages sur la base d'un calcul de score de la consommation alimentaire des ménages (SCA) sont fréquentes [32]

### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **États-Unis** : l'Enquête nationale sur l'examen de santé et de nutrition (National Health and Nutrition Examination Survey : NHANES) est un programme d'études conçu pour évaluer la santé et l'état nutritionnel des adultes et des enfants aux États-Unis. L'enquête est unique en ce qu'elle combine des entrevues et des examens physiques [192]. Le programme NHANES a vu le jour au début des années 1960 et a été mené sous la forme d'une série d'enquêtes portant sur différents groupes de population ou différents domaines de la santé. En 1999, l'enquête est devenue un programme continu axé sur une variété de mesures de santé et de nutrition pour

répondre aux besoins émergents. L'enquête examine un échantillon représentatif national d'environ 5 000 personnes chaque année. Ces personnes sont réparties dans les départements du pays, dont 15 sont visitées chaque année. Le volet nutritionnel se base sur un rappel de 24h.

- **Nouvelle Zélande** : Une enquête sur la santé et les modes de vie décrit la proportion de Néo-Zélandais qui consomment des fruits et légumes deux fois par jour ou plus. L'enquête permet de surveiller le comportement et les attitudes des adultes âgés de 15 ans et plus, ainsi que des parents et des aidants naturels âgés de 5 à 16 ans, en matière de santé. Elle a lieu tous les deux ans depuis 2008 et recueille des informations sur un éventail de sujets liés à la santé [193]

### MONIT 3 : Surveillance de l'indice de masse corporelle (IMC)

**Q33. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI** : Il existe un suivi régulier de la prévalence du surpoids et de l'obésité **chez les adultes** et chez les **enfants** en utilisant des mesures anthropométriques.

#### Évidence au Sénégal :

- **Suivi régulier de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes :**
  - Au Sénégal, on note une absence de données nationales de suivi régulier de **l'obésité chez les adultes**.
  - Les enquêtes démographiques et de santé effectuées tous les 5ans ne prennent pas en compte la question de surpoids et d'obésité chez les adultes [4, 28].
  - Cependant, l'on note de plus en plus un intérêt accordé à cette nouvelle problématique
- **Suivi régulier de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants :**
  - Au Sénégal, les enquêtes démographiques et de santé ne prennent en compte que la question de surpoids et d'obésité chez les enfants de moins de 5ans. En effet, l'obésité est déterminée par un indice poids pour taille supérieur à +3 z-scores. Le surpoids et l'obésité affectent 1 % des enfants [4, 28].
  - Cependant, l'on note une **absence de données nationales** de suivi régulier de l'obésité chez les enfants d'âge scolaire (6 -9ans) et les adolescents (10-19ans).

### Exemples de bonnes pratiques internationales :

- **Royaume-Uni** : Le programme national de mesure de l'enfance d'Angleterre a été créé en 2006 et vise à mesurer tous les enfants anglais au cours de la première (4-5 années) et des dernières années (10-11 ans) de l'école primaire. En 2011-2012, 565 662 enfants à l'accueil et 491 118 enfants de 10 à 11 ans ont été mesurés [194].
- **Nouvelle Zélande** : L'enquête sur la santé en Nouvelle-Zélande (New Zealand Health Survey : NZHS) continue de mesurer le poids et la taille et publie les résultats chaque année [195]. L'enquête a réuni plus de 13 000 adultes et 4 000 enfants chaque année. Le 16 avril 2015, une publication intitulée « Comprendre l'excès de poids : enquête sur la santé en Nouvelle-Zélande » [196] explore l'augmentation de l'obésité sur une période de 36 ans jusqu'en 2013 et étudie l'impact sur différentes cohortes de naissance. Il passe en revue l'état actuel de l'obésité chez les adultes et les enfants en Nouvelle-Zélande, en se concentrant sur les groupes de population les plus touchés. Un questionnaire recueille des informations sur des questions clés relatives à la nutrition, à la santé en général, à l'anthropométrie et aux MNT. Les enquêtes sur la santé mesurent également le tour de taille chez les enfants et les adultes.

### MONIT 4 : Suivi des facteurs de risque et de la prévalence des MNT

**Q34. Indicateur de bonne pratique/Food-EPI** : Il existe un suivi régulier de la **prévalence des facteurs** de risque des **maladies non transmissibles** et des **taux d'occurrence** (par exemple, la prévalence, l'incidence, la mortalité) pour les principales maladies non transmissibles liées au **régime alimentaire**.

#### Évidence au Sénégal :

- **Suivi régulier de la prévalence des facteurs de risque des MNT et taux d'occurrence** :
  - Selon le rapport de l'OMS, le Sénégal fait partie des pays qui n'ont pas de surveillance épidémiologique (prévalence, incidence et facteurs de risque) des maladies cardiovasculaires ou chroniques. De plus, le Sénégal ne dispose pas de données centralisées et pertinentes et de systèmes statistiques solides sur les maladies cardiovasculaires ou les maladies chroniques [158]. De tels systèmes devraient soutenir les efforts des politiques de santé et de nutrition du Sénégal en tant que stratégies qui facilitent les prises de décisions basées sur les preuves. Il

est important de mentionner que les maladies non transmissibles, ne bénéficient pas des mêmes financements que des programmes dits prioritaires soutenus par les bailleurs internationaux au Sénégal [197].

- Au Sénégal, nous notons une absence d'enquêtes alimentaires nationales sur les apports alimentaires pour caractériser les profils alimentaires malsains contribuant au développement des maladies chroniques dans le cadre d'un suivi national régulier. Seules les enquêtes basées sur la sécurité alimentaire évaluant la consommation alimentaire des ménages sur la base d'un calcul de score de la consommation alimentaire des ménages (SCA) sont fréquentes [32]. De telles lacunes ont été mises en évidence lors de l'élaboration du plan stratégique de la sécurité sanitaire des aliments du Comité National du Codex Alimentarius (CNCA) 2018- 2035. Selon ce document, il y a une absence d'un système de collecte, d'analyse et de traitement des données scientifiques résultant des plans de contrôle et de surveillance en lien avec le suivi épidémiologique des maladies d'origine alimentaire [148].
- Or, certaines études parcellaires réalisées au Sénégal montrent que les facteurs de risque tels le surpoids, l'obésité et le syndrome métabolique prennent des proportions importantes [28;198]. En effet, 45 % des femmes souffrent d'hypertension artérielle (HTA) contre 27% chez les hommes et par contre, 9% des hommes souffrent de diabète contre 6% des femmes [7]. Dans la région de Saint-Louis, l'on note des résultats inquiétants : 46 % de personnes souffrent d'HTA, 23% de personnes sont obèses et en surcharge pondérale et 15, 7 % de personnes présentent un syndrome métabolique [198]. À Dakar, les études montrent des résultats similaires à ceux de Saint-Louis [199].
- **Cependant**, la Direction de la Lutte contre la Maladie du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal porte un intérêt particulier aux statistiques sur les maladies chroniques en vue d'affiner les politiques de santé adoptées ou de suivre leur évolution. C'est ainsi que, durant la deuxième année de l'enquête continue, un module sur les maladies chroniques a été introduit dans le questionnaire ménage pour recueillir des informations sur la prévalence des maladies chroniques et les facteurs de risques comme le tabagisme et la consommation d'alcool qui sont associés à certaines de ces maladies [8]. **Enfin**, le Sénégal vient d'effectuer la première enquête STEPS en 2015 qui a permis de déterminer la prévalence des facteurs de risque de maladies non transmissibles dont l'activité physique, le tabac, la consommation d'alcool [6] et de disposer d'un Registre de Tumeurs de cancers non encore à jour dans sa

mise en œuvre.

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Pays de l'OCDE :** La plupart des pays de l'OCDE, disposent de données de prévalence, d'incidence et de mortalité régulières et robustes pour les principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles liées à l'alimentation.

(Fondée en septembre 1961 ; aujourd'hui, l'OCDE compte 37 **pays Membres** à travers le monde, de l'**Amérique du Nord** et du Sud à l'Europe et l'Asie-Pacifique. En font partie beaucoup des pays les plus avancés, mais aussi des pays émergents comme le Mexique, le Chili et la **Turquie**)

#### **MONIT 5 : Évaluation des programmes majeurs**

**Q35. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI :** Il existe une évaluation suffisante des principaux programmes et politiques pour évaluer leur efficacité et leur contribution à la réalisation des objectifs des plans de nutrition et de santé.

#### **Évidence au Sénégal :**

- **Évaluations de politiques publiques ou de programmes de nutrition ou sensibles à la nutrition :**
  - **Programme d'alimentation scolaire :** En 2013, une évaluation du programme d'alimentation scolaire a été réalisée dans quatre régions (Diourbel, Fatick, Sedhiou et Kolda). L'objectif était d'évaluer la contribution potentielle de programmes expérimentaux de cantines scolaires à l'amélioration des résultats scolaires et nutritionnels des élèves (3 - 5ans et 6 -12 ans) et les performances des écoles en milieu rural au Sénégal. Les cantines scolaires ont amélioré significativement le score moyen des élèves par rapport aux évaluations standardisées. De plus, les cantines ont des effets externes positifs sur l'apport alimentaire des enfants vivant avec des élèves bénéficiaires [200]. Bien qu'on note une amélioration de l'apport alimentaire des enfants en améliorant l'état nutritionnel des enfants bénéficiaires des repas fournis à l'école, l'analyse de l'état nutritionnel des élèves révèle qu'ils ont une alimentation déséquilibrée. En effet, les enfants des cantines tirent de leur alimentation uniquement 1123 kcal alors que les besoins journaliers moyens recommandés

en énergie pour les enfants de cette catégorie sont évalués à 2000 kcal/j [200].

- **Une évaluation nationale des politiques agricoles** contribuant à la nutrition au Sénégal a été réalisée en 2013. Cette évaluation nationale avait pour « but d'ouvrir la voie à la discussion entre le secteur de l'agriculture et celui de la santé au Sénégal, ainsi qu'avec d'autres parties prenantes impliquées dans l'élaboration des politiques de nutrition ». Ce document d'évaluation a fourni des suggestions pour développer l'agriculture contribuant à la nutrition au Sénégal et a permis de dresser le bilan de la situation. En plus, il décrit comment les politiques nationales agricoles et alimentaires peuvent intégrer les composantes nutritionnelles. Les résultats de cette évaluation nationale ont montré que les experts agricoles ont mis en évidence un large consensus sur le fait que l'agriculture peut et doit lutter à la fois contre la sous-nutrition et la surnutrition. Mais, à ce jour, les programmes et les politiques agricoles sénégalais sont fortement axés sur la sécurité alimentaire et les objectifs nutritionnels sont largement absents des politiques agricoles. Enfin, malgré une large reconnaissance et une volonté d'exploiter l'agriculture à des fins nutritionnelles, l'évaluation a montré que les experts agricoles comprennent généralement mal la portée et le concept de la nutrition. Aussi, ils n'ont pas perçu la dimension de la nutrition au service de la santé publique et ont plutôt abordé la question de la nutrition du point de vue productiviste [201]. **Au total**, l'on pourrait penser que cette évaluation nationale de 2013 est le précurseur aujourd'hui de la nouvelle dynamique de politiques de nutrition et de planifications stratégiques qui promeuvent l'institutionnalisation de la nutrition dans les douze (12) secteurs parties prenantes à la nutrition. Cette nouvelle vision politique de nutrition est bien développée dans les documents de politiques nationales de la nutrition et aujourd'hui le niveau de connaissance des concepts de nutrition et des enjeux a beaucoup évolué [12]

▪ **Évaluations des politiques ou des programmes de santé :**

- Dans le cadre de la préparation du deuxième Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2009-2018, une évaluation du système de santé a été réalisée en 2009 pour le compte du Ministère de la Santé et de la Prévention (MSP), grâce à un appui de l'USAID, à travers Health Systems 2020. L'étude a analysé les facteurs et les contraintes au niveau du système et des services de santé, relativement aux dimensions suivantes : Gouvernance, Financement, Prestation de services de santé, Ressources humaines, Gestion pharmaceutique et Système d'information sanitaire. Ainsi, les principales conclusions ont été prises en compte dans le

nouveau PNDS 2009-2018 [197].

- **En somme**, de façon générale, l'on pourrait noter qu'il y a un manque de développement et de renforcement d'une culture organisationnelle favorable à l'évaluation systématique de tout programme de santé ou de nutrition au Sénégal. En effet, un ensemble de politiques alimentaires et de programmes en nutrition et en santé élaborés et mis en œuvre n'aurait pas fait l'objet d'une évaluation rigoureuse. Selon les résultats d'une évaluation du système de santé, la pratique de l'évaluation systématique des plans n'est pas toujours respectée et la gouvernance dans le secteur de la santé souffre de l'absence de mécanismes d'évaluation de la satisfaction des usagers [197].

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **États-Unis :**

- Les instituts nationaux de la santé financent des évaluations rapides afin de soutenir une recherche urgente visant à évaluer une nouvelle politique ou un nouveau programme susceptible d'influencer les comportements liés à l'obésité (par ex. réduire l'obésité) [202].

- **Nouvelle Zélande :**

- Des évaluations locales et nationales avec des données qualitatives et quantitatives et des études de cas ont été réalisées pour comprendre si l'initiative nommée (Familles Néo-landaises en bonne santé) contribue à la prévention des maladies chroniques.
- Cette initiative réalisée à grande échelle a réuni les dirigeants de la communauté dans un effort commun pour une meilleure santé en créant des environnements propices à la santé dans les endroits où les personnes fréquentes (lieu de travail, écoles, club sportifs et d'autres endroits communautaires [203].
- Il existe une base de données nationales sur les sorties des patients des hôpitaux publics et privés. Elle est mise à jour chaque année et inclut les principales causes de décès, les données démographiques et les tendances historiques de la mortalité [204].
- Statistique Nouvelle –Zélande compile des tables de mortalité tous les cinq ans avec des informations sur l'espérance de vie, etc [205].

#### **MONIT6 : Suivi des progrès en matière de réduction des inégalités en santé**

**Q36. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI :** Les progrès réalisés en vue de réduire les

**inégalités en matière de santé** ou les impacts sur la santé des **populations vulnérables** et *des déterminants sociétaux et économiques de la santé* font l'objet d'un suivi régulier.

**Évidence au Sénégal :**

- **Les impacts sur la santé, les inégalités en matière de santé chez les populations vulnérables et les déterminants sociétaux et économiques sont suivis de façons régulières au Sénégal :**
  - Dans les documents de politiques disponibles et accessibles, nous n'avons pas trouvé une preuve que les inégalités en matière de santé des populations vulnérables et les impacts sur la santé et les déterminants sociétaux et économiques sont suivis régulièrement.
  - Cependant, les résultats de santé des femmes en âge de reproduction (15-49ans) et des enfants de moins de 5ans font souvent l'objet d'un suivi régulier à travers les enquêtes nationales (EDS et SMART).
- **Mise en œuvre de politiques et de programmes de santé en direction des populations vulnérables :**
  - L'amélioration de la santé et du bien-être des femmes et des enfants, en raison de son impact sur tous les secteurs du développement, constitue une priorité de premier ordre pour les autorités sénégalaises dans les différents documents de politique et stratégie sectorielles :
    - ✓ En effet, le Programme Intégré Santé Éducation Nutrition (PISEN) (2012-2016) vise à réduire de façon conjointe et synergétique (État du SN et SNU) les inégalités dans l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des populations particulièrement les femmes et les enfants de quatre régions défavorisées du pays (**Kolda, Sédhiou, Kédougou et Dakar (Banlieue)**). PISEN couvre une population de **2 401 929 habitants**.
    - ✓ Le Programme National de Bourses de Sécurité Familiales (PNBSF) lancé en octobre 2013 pour une durée de 5ans (2013-2017) avait pour objectif général de « contribuer à la lutte contre la vulnérabilité et l'exclusion sociale des familles à travers une protection sociale intégrée en vue de favoriser leur accès aux transferts sociaux et de renforcer, entre autres, leurs capacités éducatives, productives et techniques ». Le nombre de ménages bénéficiaires a augmenté progressivement entre 2013 et 2014 de 50.000 à 200.000 ménages. Chaque ménage bénéficiaire reçoit un montant global annuel de 100.000FCFA ; l'objectif pour 2017 étant de 300.000 ménages [206].

- ✓ **Le programme de la Couverture Maladie Universelle** traduit une volonté et une vision politique « d'un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs, curatifs et ré-adaptatifs de qualité sans aucune forme d'exclusion à l'horizon 2022. A travers cette vision, l'État s'engage à garantir que chaque Sénégalais soit en bonne santé pour être économiquement et socialement productif et contribuer à la lutte contre les inégalités sociales pour la cohésion sociale et la sécurité d'un Sénégal émergent » [207]
- ✓ En plus, **certaines initiatives ont été développées**. En effet, au plan politique, la gratuité des accouchements et des césariennes et le plan SESAME traduisent surtout un engagement fort de l'État à assurer la couverture médicale des femmes enceintes et des personnes âgées. En effet, en 2005, le Sénégal a entrepris des initiatives de gratuité des accouchements et des césariennes dans 5 régions pilotes considérées comme les plus pauvres et les plus difficiles d'accès du pays. En 2006, la gratuité des césariennes a été étendue à tous les hôpitaux du Sénégal sauf à ceux de Dakar. La généralisation de la gratuité des césariennes est effective à partir de 2011 grâce à l'intégration des établissements publics de santé (EPS) de la banlieue de Dakar. D'autres politiques de gratuité sont également développées par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale. Il s'agit entre autres : du traitement du paludisme, des vaccins dans le cadre du Programme Élargi de Vaccination, du traitement de la tuberculose et de la gratuité des Antirétroviraux (ARV) [207].
- Bien que le Sénégal dispose d'un ensemble de politiques ou de programme ciblant les populations vulnérables, il **n'y a pas de preuves** que le processus d'élaboration de toutes ces politiques et programmes repose sur une approche basée sur l'examen des données probantes et que ce processus soit facilité par un comité d'expert. En effet, ces politiques de santé connaissent souvent des difficultés dans leur mise en œuvre (Exemple : plan SESAME, gratuité de la césarienne, etc.).

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Nouvelle-Zélande** : Toutes les enquêtes annuelles du Ministère de la santé sur la nutrition et la santé font état d'estimations pour différents groupes de population, en particulier par appartenance ethnique (y compris les Maoris et les peuples du Pacifique), par âge, par sexe et par zone défavorisée dans la région Néo-Zélandaise [195]

- Les contrats du ministère de la santé de la **Nouvelle-Zélande** comprennent une section sur la santé des Maoris et indiquent ce qui suit : « L'un des principaux objectifs du secteur de la santé et du handicap est l'amélioration des résultats pour la santé des Maoris et la réduction des inégalités en matière de santé. Vous devez respecter : a) les exigences de service spécifiques aux Maoris, b) les exigences de qualité spécifiques aux Maoris et c) les exigences de contrôle spécifiques aux Maoris » NB **Maoris = populations autochtones défavorisées représentant environ 15 % de la population Néo-Zélandaise.**

## 2.4 Financement et Ressources

### Énoncé de la vision Food-EPI :

Des financements suffisants sont investis dans la « Promotion de la nutrition de la population » (estimée à partir des investissements dans la promotion de l'alimentation saine et des environnements alimentaires sains pour la prévention de l'obésité et des MNT) pour créer des **environnements alimentaires sains, une nutrition améliorée de la population** et des **réductions de l'obésité, des maladies non transmissibles liées** au régime alimentaire et leurs inégalités connexes.

Cela exclut les investissements de financement dans la promotion individuelle (exemples : les soins primaires, les services prénataux, les services infirmiers maternels et infantiles, etc.), la sécurité alimentaire, les carences en micronutriments (par exemple, l'enrichissement en folâtre) et la sous-alimentation

Trois (3) indicateurs du domaine du financement et des ressources ont été renseignés :

- **FUND 1** : Budget de la nutrition de la population
- **FUND 2** : Financement de la recherche sur l'obésité et la prévention des MNT
- **FUND 3** : Agence de promotion de la santé

## FUND 1 : Budget de la nutrition de la population

### Q37. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI

Le financement de la **promotion d'une alimentation saine et d'environnements alimentaires sains**, en proportion des dépenses totales de santé et /ou en rapport avec le fardeau des maladies non transmissibles liées au régime alimentaire, est **suffisant pour réduire l'obésité et les MNT**

#### Évidence au Sénégal :

- L'engagement du Gouvernement au programme de nutrition a augmenté de **0,3 million** de dollars américain en **2002** à **5,7 million** de dollars américain en **2015**, ce qui s'est traduit par une augmentation dans la part du budget national de 0,02% à 0,12% [208].
- Les dépenses publiques en matière de nutrition et de sécurité alimentaire de la primature des deux organes (CLM et SECNSA) ont connu une augmentation ces trois dernières années passant de 2 milliards en 2013 à 2.5 milliards de FCFA en 2014 et à plus de 17 milliards en 2015 sans les dépenses des secteurs de l'agriculture, la pêche, l'élevage et le secteur de l'environnement [20]. Il a été prévu pour l'année 2016 et 2017, 56 milliards de FCFA par an pour les deux institutions de la primature.
- Le budget prévisionnel de la mise œuvre du plan stratégique multisectoriel (PSMN) 2018-2022, à travers les plans annuels sectoriels (PAS) des douze (12) secteurs parties prenantes à la nutrition est très important. Il est estimé à 206 milliards de FCFA, dont **30% (61,5 milliards de FCFA)** pour les interventions spécifiques en nutrition et 70% (144,4 milliards de FCFA) pour le financement des interventions sensibles à la nutrition. Rapporté à la population, ce montant correspond à un investissement annuel sur la période de 4,7 \$ par habitant ou encore 24 \$ par enfants de moins de 5ans [12]
- Dans le secteur de l'éducation, **16%** du budget de fonctionnement du secteur du préscolaire et de l'élémentaire est dédié à **l'alimentation scolaire**. En 2014, ce budget représente **410 millions** FCFA et ce budget augmente chaque année (communication du secteur de l'éducation, 2018).
- **Au Sénégal, les investissements dans le domaine de la nutrition (programmes et les politiques agricoles) sont fortement axés sur la sécurité alimentaire et la prise en charge de la malnutrition avec peu d'effort sur la promotion de la distribution et de la consommation des produits locaux au niveau populationnel. De plus, il est incertain que le Sénégal dispose de véritables documents de politiques qui priorisent la promotion de l'alimentation saine et d'environnements alimentaires sains(comportant des systèmes favorisant un régime alimentaire diversifié, équilibré et sain avec la participation de multiples secteurs et parties prenantes, parmi lesquels le gouvernement et les secteurs public et privé )**

avec un **budget suffisant et sécurisé** dont le but est de lutter contre les problèmes d'obésité et des maladies non transmissibles :

- ✓ Le concept d'environnements alimentaires sains semble être un concept nouveau que les politiques actuelles n'ont pas encore très bien pris en compte dans les programmations bien que le secteur du commerce semble être chargé, dans la mise en œuvre du PSMN, d'assurer la disponibilité, l'accessibilité géographique et financière des aliments et la réglementation par rapport au contrôle du marketing des aliments à teneur élevée de matières grasses, sucre et sel et la publicité alimentaire [12]
- ✓ **L'on pourrait noter que la lutte contre les maladies non transmissibles liées à l'alimentation est peu financée** au Sénégal bien que le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) dispose d'une Direction chargée de la lutte contre la maladie y compris les MNT. Cette direction ne dispose pas de données fiables sur les MNT.
- ✓ Selon la plateforme de la Société Civile SUN, les trois déterminants défavorables de la nutrition et de la sécurité alimentaire au Sénégal sont relatifs « à l'insuffisance des allocations budgétaires minimisant les actions, à la faiblesse du cadre de mise en cohérence ponctuée par la dispersion des efforts et du déficit de synergie entre les actions et les acteurs. Il s'agit aussi de la faible responsabilisation des collectivités locales à cause d'une absence de vision et de stratégie d'intervention en nutrition » [209]

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Nouvelle-Zélande :** Le financement total consacré à la nutrition de la population était estimé à environ 67 millions de dollars, soit 0,6% du budget de la santé, au cours de la période 2008/09 pour la promotion d'une alimentation saine et des actions saines. Le budget pour l'activité physique est inclus car il ne peut être séparé. Les facteurs de risque liés au régime alimentaire représentent 11,4% des pertes de santé en Nouvelle-Zélande.
- **Thaïlande:** Selon le dernier rapport sur les dépenses de santé publié en 2012, le gouvernement a considérablement augmenté le budget consacré aux politiques et aux actions liées à la nutrition (à l'exclusion du contrôle des aliments, de l'hygiène et de l'eau potable). Les dépenses totales consacrées à la nutrition, provenant spécifiquement des gouvernements locaux, se sont élevées à 29 434,5 millions de Baht (**environ 840 millions USD**) (**7,57%** du total des dépenses de santé des organismes de financement publics), soit dix fois plus que le budget consacré à la nutrition en 2011. Les facteurs de risque liés à l'alimentation représentent environ 10% des pertes de santé en Thaïlande.

#### **FUND 2 : Financement de la recherche sur l'obésité et la prévention des MNT**

### Q38. Indicateur de bonne pratique/Food-EPI :

La recherche financée par le gouvernement vise à améliorer les **environnements alimentaires, la réduction de l'obésité, les MNT et leurs inégalités** qui y sont liées.

#### Évidence au Sénégal :

##### ❖ Sur le plan institutionnel

- **La politique en matière de recherche** porte sur les axes stratégiques d'intervention identifiés par le Ministère sont les suivants : renforcement des capacités de recherche, promotion de l'innovation et du transfert de technologie, sensibilisation et vulgarisation des sciences et technologies, promotion de la coopération internationale et mécanismes de coordination. Ainsi, de 2007 à 2015, le montant total des projets financés à des enseignants chercheurs, des chercheurs et des doctorants est de 1.162.667.192 FCFA [199]. Ce financement concerne les domaines prioritaires ci-après, définis par le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche : **Santé, Sécurité alimentaire, Agriculture, Gestion des Ressources naturelles, Changement climatique, Énergie, Économie numérique et Genre et VBG (Violences basées sur le Genre)**. Enfin, pour permettre à la recherche de jouer son rôle de moteur du développement économique et social du Sénégal, la Décision présidentielle N°8 relative à l'Enseignement supérieur et la Recherche demande la création du **Fonds National de la Recherche et de l'Innovation (FNRI)** [209]

##### ❖ Environnements alimentaires, obésité et les maladies non transmissibles au Sénégal

- Bien que l'on note des progrès dans le domaine de la recherche avec des résultats qui ont amélioré les stratégies d'intervention dans certains domaines (Infections Respiratoires Aiguës, Paludisme, etc.), le financement de la recherche reste insuffisant surtout en ce qui concerne l'obésité et les MNT. De plus, l'utilisation des données probantes issues de la recherche pour élaborer des politiques publiques ne semble pas être une culture pour les autorités publiques.
- En général, les chercheurs des institutions universitaires s'organisent pour trouver des fonds pour financer leurs projets de recherche à travers les organisations internationales.
- À ce jour, il est incertain que les financements alloués à la recherche soient suffisants et qu'ils prennent suffisamment en compte la problématique de l'obésité, des maladies chroniques encore moins les environnements alimentaires qui influencent les comportements alimentaires.
- Néanmoins, **les intentions du gouvernement en matière de recherche en nutrition** sont déclinées dans le PSMN 2018-2022. En effet, le secteur du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche est chargé de mettre des interventions et des activités dans le domaine de la recherche :
  - ✓ Renforcement de l'offre de recherche et d'innovation en nutrition des acteurs et

parties prenantes :

- Mettre en place une plateforme de coordination des actions de recherche en nutrition au Sénégal
- Organiser un séminaire sur le développement de la recherche et de l'innovation en nutrition
- Réaliser une étude pour l'identification des axes prioritaires de recherche en nutrition et en diététique [210]

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Australie** : La loi relative au Conseil national de la santé et de la recherche médicale impose au directeur général d'identifier les principaux problèmes nationaux de santé susceptibles de se poser. Les domaines nationaux prioritaires en matière de recherche et d'investissement ont été désignés comme cibles clés par les gouvernements australiens en raison de leur contribution à la charge de morbidité en Australie. L'obésité, le diabète et la santé cardiovasculaire sont trois de ces domaines prioritaires nationaux pour le Plan d'entreprise 2015-2016.
- **Nouvelle Zélande** :
  - ✓ Le défi scientifique national : « **un meilleur départ** » vise à réduire l'obésité et à améliorer les capacités d'apprentissage et la santé mentale des enfants Néo-Zélandais [211]. La mission consiste à trouver de meilleurs moyens de prédire, de prévenir et de traiter l'obésité, les problèmes d'apprentissage et de santé mentale des enfants et des adolescents Néo-Zélandais. Le travail est une collaboration d'experts chercheurs et d'institutions. L'accent est mis sur les enfants en bas âge et les plus nécessiteux (Maoris, Pacifique, enfants plus pauvres), pour faire participer les familles et les communautés et adopter une approche holistique de l'obésité, des difficultés d'apprentissage et de la santé mentale. Le financement est de 34,7 millions de dollars sur dix ans 2015-2024. En 2017, deux institutions Néo-Zélandaises ont lancé un fonds de **2,8 millions de dollars pour financer des recherches** visant à trouver de meilleurs moyens de réduire l'obésité chez les enfants ainsi que l'alphabétisation, la santé mentale et les troubles du spectre de l'autisme [212]
  - ✓ Le défi « **des vies plus saines** » consiste à entreprendre des recherches innovantes visant à réduire le nombre de décès et de maladies dus aux MNT (cancer, maladies cardiovasculaires, diabète, obésité) [203] en s'intéressant aux domaines tels que la prévention et le traitement afin de répondre aux objectifs de l'OMS, qui sont de réduire de 25% le fardeau des MNT d'ici 2025 et de réduire de 25% les inégalités en matière de santé entre les populations. Les fonds alloués sont autour de 31,3 millions de dollars sur 10 ans [213].

- **Thaïlande** : Le Conseil national de la recherche a financé davantage de projets de recherche sur l'obésité et les maladies chroniques liées au régime alimentaire (tels que le diabète, les maladies cardiovasculaires et l'hypertension) en 2014, représentant six fois le financement de la recherche en 2013 (de 6. 875 .028 Baht en 2013 à 37. 872 .416 bahts en 2014).

### FUND3 : Agence de promotion de la santé

**Q39. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI : Il existe une agence légale ou statutaire de promotion de la santé qui inclut **un objectif visant à améliorer la nutrition de la population**, avec un **flux de financement sécurisé**.**

#### Évidence au Sénégal :

- ❖ **Au sein du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale**, il existe un Service National de l'Éducation et de l'Information pour la Santé (SNEIPS). **Le SNEIPS** a pour mission d'assurer l'information, la sensibilisation et la communication en matière de santé.
  - Dans le plan stratégique du système d'information sanitaire 2012-2016 du SNEIPS, nous avons relevé entre autres trois objectifs spécifiques qui devraient contribuer à la promotion de la santé :
    - ✓ Accroître la disponibilité de données intégrées pour un suivi et une évaluation efficace des interventions de santé ;
    - ✓ Densifier le dispositif national de production de l'information sanitaire ;
    - ✓ Améliorer la qualité des décisions prises sur la base des données probantes (santé de la mère, de l'adolescent, lutte contre la maladie, promotion de la santé et le renforcement du système de santé) [177].
  - Dans le cadre de la promotion de la santé, le ministère de la sante dispose de documents de politiques tels le Plan National de développement sanitaire 2009-2018 qui a entre autres deux objectifs stratégiques qui consistent à l'amélioration de la promotion de la santé et le renforcement du contrôle des maladies prioritaires (maladies transmissibles et maladies non transmissibles). Les stratégies préconisées pour le deuxième objectif stratégique concernent entre autres : la surveillance épidémiologique avec des enquêtes de prévalence et des études sur les facteurs de risque, la prévention des maladies chroniques et la communication pour la promotion de comportements sans risque [214]
- ❖ **La CLM** est un organe de la primature qui a un rôle d'assister le Gouvernement à l'élaboration de la politique nationale de nutrition et de veiller à la bonne exécution des programmes de nutrition. Ainsi, dans un souci d'efficience, la CLM s'est focalisée sur les

interventions efficaces dans la nutrition communautaire, les interventions multisectorielles, les initiatives communautaires, la protection sociale, la lutte contre les carences en micronutriments et le renforcement des capacités.

- **En somme**, il semble manquer dans ces documents des objectifs, des stratégies et des actions spécifiques qui portent sur la promotion de la santé de la population par la pratique de la nutrition en santé publique. A ce jour, les interventions en matière de nutrition sont axées sur les politiques agricoles qui privilégient l'efficacité de la production alimentaire pour prétendre régler les questions de sécurité alimentaire et la prise en charge de la malnutrition (enquête nationale sur l'état nutritionnel, dépistage de la malnutrition et la prise en charge nutritionnelle des cas) avec peu d'efforts en matière d'équité de la consommation alimentaire des produits locaux. De plus, il est incertain que les trois objectifs spécifiques en matière d'alimentation et de nutrition définis dans le Plan Stratégique National de Santé Communautaire 2014-2018 soient atteints :
  - ✓ 80 % des enfants doivent bénéficier des services nutritionnels au niveau communautaire ;
  - ✓ 80 % des enfants entre 6 mois et 5 ans sont dépistés pour la malnutrition aigüe ;
  - ✓ 90 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans participent aux activités de communication en vue de changements de comportement [214]
- Enfin, il est incertain qu'un organe du gouvernement du Sénégal (exemple : CLM) ou du MSAS dispose d'un budget suffisant et dédié à assurer la promotion de la nutrition au service de la santé publique. En effet, les actions de la division de l'alimentation et de la nutrition du MSAS restent centrées sur les activités de prise en charge curative et préventive de la malnutrition et des activités de supervision.

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Australie** : La Fondation Victorienne pour la promotion de la santé est la première fondation mondiale de promotion de la santé, créée par le Parlement victorien dans le cadre de la loi sur le tabac de 1987 (pour les 10 premières années au moyen d'une taxe sur le tabac hypothéquée), qui sert les objectifs de VicHealth stipulent que : VicHealth continue à maintenir un soutien bipartite.
- **Nouvelle Zélande** : L'Agence de promotion de la santé (Health Promotion Agency = HPA) est une entité de la Couronne créée par la loi Néo-Zélandaise sur la santé publique et l'invalidité de 2000 [215]. Elle a pour fonction générale de diriger et d'appuyer des activités visant à promouvoir la santé, le bien-être, à encourager des modes de vie sains, à prévenir les maladies et les blessures ; à créer des environnements favorables à la santé et à réduire les dommages

personnels, sociaux et économiques. Les objectifs stratégiques concernent les Néo-Zélandais qui mangent sainement, qui sont plus actifs et atteignent un poids santé. Elle est tenue de mettre en œuvre la politique du gouvernement à la demande du ministre responsable. Elle joue un rôle central en tant qu'expert gouvernemental en matière de promotion de la santé. Un domaine prioritaire est les familles des Néo-Zélandais en bonne santé [216].

## 2.5 Plateformes pour l'interaction

### **Énoncé de la vision Food-EPI :**

Il existe des plateformes de coordination et des opportunités de synergies entre les départements ou ministères, les niveaux de gouvernement et d'autres secteurs (ONG, secteur privé et universitaire) afin que les politiques et les actions en matière **d'alimentation et de nutrition soient cohérentes, efficaces et effectives** pour améliorer les environnements alimentaires, la nutrition de la population, les MNT liées au régime alimentaire et leurs inégalités connexes

Trois indicateurs de bonnes pratiques du domaine plateformes pour l'interaction ont été renseignés :

- **PLATF1** : Mécanismes de coordination (national, Étatique et local du gouvernement)
- **PLATF2** : Plateformes d'interaction entre le gouvernement et le secteur alimentaire
- **PLATF3** : Plateformes d'interaction entre le gouvernement et la société civile

### **PLATF1 : Mécanismes de coordination (national, Étatique et local du gouvernement)**

#### **Q40. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI**

Il existe des mécanismes de coordination entre les départements et les niveaux du gouvernement (national et local) pour assurer la cohérence des politiques, l'alignement et l'intégration des politiques alimentaires de prévention de l'obésité et des maladies non transmissibles liées à l'alimentation au niveau des gouvernements.

#### **Évidence au Sénégal :**

- **La CLM** est un organe de la primature qui a un rôle d'assister le Gouvernement à l'élaboration de la politique nationale de nutrition et de veiller à la bonne exécution des programmes de

nutrition.

- Du point de vue des **politiques alimentaires**, la CLM a élaboré un document appelé : Plan stratégique multisectoriel de la nutrition (PSMN) 2018-2022 dans lequel les intentions de renforcer les mécanismes de coordination ont été annoncées :

« Une plateforme de coordination multi-acteurs sera opérationnalisée pour coordonner la politique de nutrition au Sénégal. Un dispositif de coordination adéquat sera mis en place pour permettre d'assurer un pilotage efficace de la mise en œuvre du PSMN, non seulement au niveau intersectoriel porté par le BEN de la CLM mais aussi aux niveaux intra - sectoriels en tirant parti des mécanismes opérationnels de gestion déjà en place dans les différents ministères concernés. Le dispositif de coordination s'appuiera au niveau opérationnel sur une définition claire des rôles et responsabilités de chacune des parties prenantes, le renforcement des cadres de concertations et d'échanges, d'actions et de suivis, notamment pour l'affermissement de l'esprit de responsabilité et la redevabilité des différents acteurs aux niveaux central, déconcentré et communautaire. Un Comité scientifique multisectoriel sera parallèlement mis en place pour assurer la prise en charge des questions de recherche, de formation et d'innovation sur la nutrition » [12]

- Bien que les intentions du gouvernement en matière de mécanismes de coordination soient clairement définies dans le document du PSMN 2018-2022, il est incertain que les politiques de nutrition actuelles de nutrition soient suffisamment cohérentes pour prendre correctement en charge la **problématique multidimensionnelle de l'obésité et des MNT liées à l'alimentation au Sénégal**.

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Australie** : Plusieurs forums et comités ont été créés pour renforcer la réglementation des produits alimentaires. Des représentants de la Nouvelle-Zélande et des ministres de la Santé des États et Territoires australiens, du gouvernement australien, ainsi que d'autres ministres de portefeuilles connexes (par exemple, les industries primaires). Le cas échéant, l'association du gouvernement Australien local est également représentée.
- **Nouvelle Zélande** : Le comité d'évaluation et de recherche en matière de politique sociale est un groupe interinstitutionnel créé par le gouvernement Néo-Zélandais en 2001 pour superviser les investissements du gouvernement dans la recherche et l'évaluation en matière de politique sociale « Nous utilisons notre mandat interinstitutionnel unique pour surveiller les activités de recherche sociale et d'évaluation. Nous travaillons au renforcement des liens entre les fournisseurs des secteurs public, privé et tertiaire et les utilisateurs de l'information. Nous faisons cela pour augmenter la capacité et les moyens du secteur social à fournir des conseils

fondés sur des preuves en temps opportun. Nous préconisons la fourniture de recherche sociale et d'évaluation aux décideurs ». Il a été créé avec 17 agences membres [218]

- **Finlande** : le Conseil national de la nutrition finlandais est un organe intergouvernemental composé d'experts relevant du ministère de l'Agriculture et des Forêts et doté de fonctions de conseil, de coordination et de suivi. Il est composé de représentants élus pour un mandat de trois ans parmi les autorités gouvernementales en charge de la nutrition, de la sécurité alimentaire, de la promotion de la santé, de la restauration, de l'industrie alimentaire, du commerce et de l'agriculture [120].
- **Malte** : Conformément à la loi de 2016 sur la promotion d'un mode de vie sain et la prise en charge des MNT, Malte a mis en place un conseil consultatif interministériel sur les modes de vie sains en août 2016 afin de conseiller le ministre de la Santé sur toute question liée aux modes de vie sains. En particulier, le Conseil consultatif donne des conseils sur une approche de l'activité physique et de la nutrition tout au long de la vie, ainsi que sur des politiques, des plans d'action et des réglementations visant à réduire les cas de MNT. Le Premier ministre nomme le président et le secrétaire du conseil consultatif, tandis que les ministres de l'éducation, de la santé, des finances, de la politique sociale, des sports, des administrations locales et des affaires intérieures nomment un membre chacun [120].
- **Pays du pacifique** : En 2014, le partenariat pacifique contre les maladies non transmissibles a été établi pour encourager une approche multisectorielle de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles. Le partenariat comprend : le Forum des dirigeants des îles du Pacifique, les Ministres de la Santé des îles du Pacifique, les Missions permanentes des îles du Pacifique auprès des Nations Unies, les Pays et territoires insulaires du Pacifique, le Secrétariat de la communauté du Pacifique, l'Organisation mondiale de la santé, le Programme de développement des Nations Unies, la Banque mondiale, le Département australien des affaires étrangères et du commerce, Programme d'aide de la Nouvelle-Zélande, le Département d'État américain, l'association des agents de santé des îles du Pacifique et l'Alliance contre les maladies non transmissibles. Le partenariat vise à renforcer et à coordonner les capacités et l'expertise afin d'aider les îles du Pacifique à atteindre les objectifs convenus à l'échelle mondiale en matière de lutte contre les maladies non transmissibles et à mettre en œuvre la feuille de route sur les maladies non transmissibles dans les îles du Pacifique.

**PLATF2 : Plateformes d'interaction entre le gouvernement et le secteur alimentaire**

**Q41. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI : Il existe des plateformes formelles entre le gouvernement et le secteur du commerce alimentaire pour mettre en œuvre des politiques alimentaires saines.**

#### **Évidence au Sénégal**

- Pour mettre en œuvre le plan stratégique multisectoriel de la nutrition (PSMN) 2018-2022, « un dispositif de coordination adéquat sera mis en place pour permettre d’assurer un pilotage efficace de la mise en œuvre du PSMN, non seulement au niveau intersectoriel porté par le Bureau Exécutif National (BEN) de la CLM, mais aussi aux niveaux intra - sectoriels en tirant parti des mécanismes opérationnels de gestion déjà en place dans les différents ministères concernés. Le dispositif de coordination s’appuiera au niveau opérationnel sur une définition claire des rôles et responsabilités de chacune des parties prenantes, le renforcement des cadres de concertations et d’échanges au niveau intra sectoriel et intersectoriel, d’actions et de suivis, notamment pour l’affermisssement de l’esprit de responsabilité et la redevabilité des différents acteurs aux niveaux central, déconcentré et communautaire. Un Comité scientifique multisectoriel sera parallèlement mis en place pour assurer la prise en charge des questions de recherche, de formation et d’innovation sur la nutrition » [12].
- Selon les intentions formulées dans le document du PSMN, 2018-2022, une plateforme de coordination multi-acteurs sera opérationnalisée pour coordonner la politique de nutrition au Sénégal [12]
- Au Sénégal, le secteur du commerce est chargé de favoriser une plus grande disponibilité et accessibilité des produits de grande consommation, de produits sains et nutritifs [12]. Par exemple, **le secteur privé** est actuellement engagé dans la fortification des aliments de grande consommation au Sénégal [12]. Enfin, le secteur du commerce dispose de 20 services départementaux et de 13 services régionaux pour assurer le contrôle entre autres des stocks et des prix administrés, de la qualité des produits alimentaires, des produits frauduleux ou contrefaisants.
- **En somme**, il n’est pas certain que les plateformes actuelles et les intentions formulées dans le PSMN en matière de mécanismes de coordinations soient efficaces et fonctionnelles pour garantir à la population de saines habitudes alimentaires à travers la mise en œuvre de politiques

alimentaires saines impliquant le gouvernement et les entreprises du secteur alimentaire. **L'on pourrait penser que la stratégie du gouvernement semble être l'approche volontaire plutôt que régulatrice.**

**Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Royaume-Uni** : « Responsibility Deal » britannique est une initiative du gouvernement britannique visant à réunir les entreprises du secteur alimentaire et les ONG pour qu'elles prennent des mesures (par des promesses volontaires) pour lutter contre les MNT de 2010 à 2015. Il était présidé par le secrétaire d'État de la Santé et comprenait de hauts représentants du monde des affaires (ainsi que les 'ONG, les organisations de santé publique et de gouvernements locaux). Un certain nombre d'autres sous-groupes ont été chargés de mettre en œuvre des programmes spécifiques concernant le secteur de l'alimentation commerciale
  
- **Nouvelle Zélande** :
  - ✓ Un document important dans le domaine des conflits d'intérêts est le document intitulé « Gestion des conflits d'intérêts : orientations pour les entités publiques » du Bureau du Vérificateur général [208]. En ce qui concerne les conflits d'intérêts, les agents de l'État sont liés par les « normes d'intégrité et de conduite » et le « Code », qui définissent les normes attendues des agents de l'État. Le code inclut la déclaration suivante : " Nous devons nous assurer que nos actions ne sont pas affectées par nos intérêts personnels ou nos relations." Le non-respect de cet aspect (ou de tout autre aspect) du code peut constituer un motif de mesure disciplinaire [219].
  - ✓ **La State Services Commission** (SSC), a publié des lignes directrices sur les meilleures pratiques pour les départements responsables des processus réglementaires ayant des implications commerciales importantes [220]. Ces lignes directrices couvrent également une section sur la gestion des conflits d'intérêts dans différents ministères. En principe, il est indiqué que les ministères devraient avoir mis en place des processus clairs, efficaces et robustes pour l'identification et le traitement des conflits d'intérêts potentiels [174].
  - ✓ **Des registres de conflits d'intérêts** sont disponibles pour les cadres supérieurs de chaque département et sont régulièrement mis à jour conformément aux dispositions de la Loi de 2004 sur les entités de la Couronne et aux conseils fournis au secteur public par le Bureau du

vérificateur général et par la Commission des services à l'État. L'Agence de promotion de la santé (Health Promotion Agency : HPA) gère les conflits d'intérêts et la divulgation d'intérêts doit être le premier élément à chaque réunion de ses membres (HPA, 2017).

- ✓ **Des initiatives conjointes privées-publiques** financées par le ministère de la sante et liées à la nutrition ont permis de définir des accords entre le gouvernement Néo-Zélandais et les leaders de l'industrie des boissons : cet accord volontaire sur les boissons dans les écoles a entraîné le retrait de la fourniture directe de boissons sucrées et de boissons énergisantes dans toutes les écoles de Nouvelle-Zélande représentant environ 52,8 kg de sucre provenant du régime alimentaire entre 2009 et 2014 [221].

### **PLATF3 : Plateformes d'interaction entre le gouvernement et la société civile**

#### **Q42. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI :**

Il existe **des plateformes formelles** pour des interactions régulières entre **le gouvernement et la société civile** sur les **politiques alimentaires** et d'autres stratégies pour améliorer **la nutrition des populations**

#### **Évidence au Sénégal :**

- Le Sénégal connaît de nombreuses avancées sur le plan politique. Ainsi, la démocratie participative tend à s'inscrire durablement dans l'espace public. Les organisations de la société civile et les mouvements citoyens voient leur influence grandir et leur rôle se renforcer dans les orientations politiques nationales. Sur le terrain, l'émergence d'organisations locales fortes et la participation des communautés de base tendent à dynamiser la vie démocratique locale, facilité en cela par la réforme de l'acte III de la décentralisation, entrée en vigueur en 2014, qui consacre la communalisation intégrale du territoire. Cette prolifération d'organisations de la société civile est un signe de dynamisme mais engendre aussi un risque de dispersion ou de constitution par mimétisme. En somme, l'on note que le Sénégal est un terrain favorable à la société civile grâce à sa stabilité politique et institutionnelle et aux textes fondamentaux qui garantissent la liberté et la protection de chaque citoyen. Il faut cependant, nuancer la situation [22]
- Au Sénégal, il existe de nombreuses organisations de la société civile qui jouent un rôle primordial dans l'évolution de la situation nutritionnelle au Sénégal grâce à la mise en œuvre des programmes, de plaidoyer, veille, alerte, productions d'évidences pour soutenir les politiques alimentaires. Elle exerce une pression pour influencer les politiques alimentaires en matière d'importations, d'exportation et de régulation du prix des aliments. Nous pouvons citer les organisations de producteurs de fruits et légumes au Sénégal telle que **l'Association**

**nationale des horticulteurs du Sénégal (ANDH) qui a une certaine capacité à mobiliser les producteurs** des Niayes dans l'organisation de manifestation de revendications (campagne de lutte pour l'arrêt des importations) (1). De plus, nous notons que le mouvement des associations des consommateurs a connu une nette progression à la faveur de l'ouverture démocratique et de la promotion de l'État de droit depuis la fin des années 1980 telles que l'association des consommateurs du Sénégal (ASCOSSEN), SOS Consommateurs qui défendent l'intérêt des consommateurs [223].

- Enfin, nous constatons que la société civile telle que **la plateforme SUN** est très intégrée dans les débats politiques qui entourent la nutrition au Sénégal. Elle a mis en place un Plan de plaidoyer dont l'un des objectifs est d'inciter l'État et les collectivités locales à allouer d'ici à 2020, des ressources financières permettant de couvrir au moins 80% des besoins en nutrition et de sécurité alimentaire des populations [224]. Ainsi, les questions de transparence dans le financement de la nutrition et de bonne gouvernance restent des domaines prioritaires vers lesquels des actions de communication et de plaidoyer sont renforcées pour l'amélioration de la nutrition des populations selon la vision de la plateforme SUN.
- **Globalement**, il nous semble incertain qu'il existe des plateformes formelles, dynamiques et fonctionnelles entre **le gouvernement et la société civile qui intègrent une approche participative et inclusive dans tous les processus d'élaboration des politiques alimentaires et d'autres stratégies pour améliorer la nutrition des populations**.

#### **Exemples de bonnes pratiques internationales :**

- **Brésil** : Le Conseil national de la sécurité alimentaire et nutritionnelle (National Council of Food and Nutrition Security : CONSEA) est un organe composé de représentants de la société civile et de gouvernements qui conseille le bureau du président sur les questions relatives à la sécurité alimentaire et nutritionnelle [225]. Le CONSEA est **composé d'un tiers de dirigeants gouvernementaux et des deux tiers des cadres et travailleurs non gouvernementaux** :
  - ✓ Il a des pouvoirs spéciaux. Il est hébergé et relève du bureau du président de la république. Il est chargé de formuler et de proposer des politiques publiques visant à garantir le droit fondamental à une alimentation saine et adéquate.
  - ✓ Il existe également des CONSEA aux niveaux des États et des municipalités qui traitent de problèmes spécifiques et qui sont également responsables de l'organisation des conférences du CONSEA à leurs niveaux. Les CONSEA sont chargés de représenter la diversité sociale, régionale, ethnique et culturelle brésilienne au niveau municipal, régional ou national.
  - ✓ Les politiciens élus au Parlement brésilien ont officiellement le pouvoir de contester et même d'annuler les propositions de CONSEA. En pratique, il est fort peu probable qu'un gouvernement brésilien, qu'il soit de gauche ou de droite, souhaite le faire, en partie à cause

du statut constitutionnel du système CONSEA et aussi parce que, si soigneusement représentatif de tous les secteurs et de tous les niveaux de la société, il reste fort et populaire

▪ **Nouvelle Zélande :**

- ✓ Suite à un rapport du conseiller scientifique principal en 2013, le recours à des conseillers scientifiques ministériels (CSM) en 2014, notamment dans les domaines de la santé, de l'éducation, du développement social et de la justice a permis de changer le travail au niveau des ministères
- ✓ Les CSM sont détachés des universités ou des instituts de recherche pour aider les ministères ou départements à mieux utiliser les données probantes pour éclairer les politiques.
- ✓ Ils ont joué un rôle de courtier au sein de leurs agences respectives et ont constitué un comité de conseillers scientifiques avec les autres acteurs des ministères. Ce comité a joué un rôle déterminant dans l'amélioration de l'utilisation des preuves pour éclairer les politiques d'un point de vue pangouvernemental, en appliquant une perspective scientifique à plusieurs offres budgétaires. Les preuves scientifiques sont l'un des nombreux intrants dans l'élaboration des politiques.
- ✓ Les conseillers ont joué un rôle déterminant dans le secteur social, en particulier dans l'affinement du développement du modèle d'investissement social avec un changement radical de pensée et en s'appuyant sur l'application de nouvelles méthodologies pour soutenir les arguments en faveur d'un investissement précoce pour de meilleurs résultats sociaux. Un groupe de travail composé de conseillers scientifiques et des ministères de l'Éducation et de la Santé a été mis en place afin d'examiner comment appliquer les données probantes à l'éducation pour améliorer les résultats en matière de santé (communication personnelle, conseiller scientifique en chef, 2017).

## 2.6 Santé dans toutes les politiques

### Énoncé de la vision Food-EPI :

Des processus sont en place pour assurer la cohérence et l'alignement des politiques, et que les impacts sur la santé de la population sont explicitement pris en compte dans l'élaboration des politiques gouvernementales.

Un seul indicateur de bonnes pratiques a été renseigné dans le domaine de santé dans les politiques :

- **HIAP 1 :** Évaluer les impacts des politiques alimentaires sur la santé

## HIAP 1 : Évaluer les impacts des politiques alimentaires sur la santé

### Q43. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI

Des processus sont en place pour s'assurer que le développement de toutes les politiques gouvernementales relatives aux aliments soit sensible à la nutrition, à la santé publique et à la réduction des inégalités de santé dans les populations vulnérables.

#### Évidence au Sénégal :

- Il est incertain, à travers les documents de politiques disponibles et accessibles que le Sénégal ou en particulier le ministère de la santé effectue des évaluations d'impact sur la santé, la nutrition de la population et la réduction des inégalités de santé dans les populations vulnérables dans le développement de toutes les politiques gouvernementales relatives aux aliments.
- **Cependant, une évaluation nationale des politiques agricoles** contribuant à la nutrition au Sénégal a été réalisée en 2013. Cette évaluation nationale avait pour « but d'ouvrir la voie à la discussion entre le secteur de l'agriculture et celui de la santé au Sénégal, ainsi qu'avec d'autres parties prenantes impliquées dans l'élaboration des politiques de nutrition ». Ce document d'évaluation a fourni des suggestions pour développer l'agriculture contribuant à la nutrition au Sénégal et a permis de dresser le bilan de la situation. En plus, il décrit comment les politiques nationales agricoles et alimentaires peuvent intégrer les composantes nutritionnelles [201].
- **Au total**, l'on pourrait penser que cette évaluation nationale sur l'agriculture est le précurseur aujourd'hui de la nouvelle dynamique de politiques de nutrition et de planifications stratégiques qui promeuvent l'institutionnalisation de la nutrition dans les douze (12) secteurs sensibles à la nutrition. Cette nouvelle vision politique de nutrition est bien matérialisée dans les documents de politiques nationales en nutrition [12, 171].

#### Exemples de bonnes pratiques internationales :

- **Slovénie** : la Slovaquie a entrepris une évaluation d'impact sur la santé en rapport avec la politique agricole au niveau national. C'était la première fois que les effets d'une politique agricole sur la santé étaient évalués au niveau des pays. Cette évaluation a suivi un processus en six étapes:
  - ✓ analyse des politiques;
  - ✓ ateliers d'évaluation rapide avec des intervenants de divers horizons;
  - ✓ examen des données de recherche pertinentes pour la politique agricole;
  - ✓ analyse des données slovènes pour les indicateurs clés relatifs à la santé;
  - ✓ un rapport sur les conclusions à un groupe intergouvernemental clé; et
  - ✓ évaluation [226].

## Annexe 2 : Formulaire de notation

ID n :

### 1. Êtes-vous :

O travailleur dans une université

O travailleur dans une organisation non gouvernementale

O travailleur dans un autre type d'organisation ou secteur du gouvernement (citez-le) :

.....

**2. Vous** participez à cet atelier d'évaluation en tant que personne possédant une expertise et une expérience dans les domaines pertinents de la santé publique et de la nutrition et vos résultats individuels resteront confidentiels.

Acceptez-vous que votre nom et votre organisation figurent sur la liste des participants figurant dans une annexe du rapport final ?

O Oui

O Non

O Je ne sais pas

**3.** Veuillez inscrire **votre note (1-5)** pour chaque indicateur de bonne pratique sur le niveau de mise en œuvre des politiques ou le soutien à l'infrastructure par rapport aux meilleures pratiques internationales dans la case appropriée.

1 = < 20% mis en œuvre par rapport aux meilleures pratiques internationales

2 = 20 à 40% mis en œuvre par rapport aux meilleures pratiques internationales

3 = 40 à 60% mis en œuvre par rapport aux meilleures pratiques internationales

4 = 60 à 80% mis en œuvre par rapport aux meilleures pratiques internationales

5 = 80-100% mis en œuvre par rapport aux meilleures pratiques internationales

Si vous ne pouvez pas évaluer l'indicateur en utilisant les choix proposés, veuillez indiquer le chiffre 6.

- Des commentaires spécifiques relatifs à l'énoncé de chaque indicateur de bonnes pratiques peuvent être ajoutés dans la case appropriée.
- Vous pouvez également écrire des **commentaires généraux** sur les domaines spécifiques de politique ou de soutien à l'infrastructure à la page 23.
- Les définitions utilisées dans le texte se trouvent à la dernière page de la fiche d'évaluation.

**VEUILLEZ RETOURNER VOS FEUILLES COMPLÉTÉES AUX ORGANISATEURS AVANT A LA FIN DE L'ATELIER**

## 2. Domaine de l'étiquetage des aliments :

**Énoncé de la vision Food-EPI** : Il existe un système de réglementation mis en place par le gouvernement pour l'étiquetage sur les emballages alimentaires et les menus dans les magasins ou les points de vente d'aliments afin de permettre aux consommateurs de faire facilement des choix alimentaires éclairés et d'éviter les allégations trompeuses

Indicateurs de bonnes pratiques /Food-EPI	Cote: (1-5)	Commentaires spécifiques
	Ne peut pas évaluer (6)	
<b>LABEL1: Listes d'ingrédients / déclaration de nutriments</b>		
<b>Q3- LABEL1</b> : Les <b>listes d'ingrédients</b> et les <b>déclarations de nutriments</b> conformes aux recommandations du Codex sont présentes sur les étiquettes de tous <b>les aliments emballés</b>		
<b>LABEL2: Règlementation des allégations relatives à la santé et à la nutrition</b>		
<b>Q4- LABEL2</b> : Des <b>systèmes de réglementation</b> robustes et fondés sur des preuves sont en place pour approuver ou examiner les allégations sur les aliments, afin que les consommateurs soient protégés contre <b>les allégations nutritionnelles et de santé</b> non fondées et trompeuses.		
<b>LABEL3: Étiquetage sur le devant de l'emballage</b>		
<b>Q5 - LABEL3</b> : Un <b>système complémentaire d'information nutritionnelle</b> unique, cohérent, interprétatif et fondé sur des données probantes, qui permet aux consommateurs d'évaluer rapidement <b>la qualité d'un produit</b> , est <b>appliqué à tous les aliments emballés</b> .		
<b>LABEL4: Étiquetage du menu</b>		

<p><b>Q6. LABEL4:</b> Un système cohérent, unique, simple et clairement visible d'étiquetage des menus de tous <b>les restaurants à service rapide</b> (c.-à-d. les chaînes de restauration rapide) est appliqué par le gouvernement, ce qui permet aux <b>consommateurs d'interpréter la qualité nutritive et la teneur énergétique des aliments et des repas</b> en vente.</p>		
--	--	--

<b>3. <u>Domaine de la promotion des aliments</u></b> <b>Énoncé de la vision Food-EPI :</b> Une politique globale est mise en œuvre par le gouvernement pour réduire l'impact (l'exposition et le pouvoir) de <b>la promotion des aliments malsains</b> destinés aux <b>enfants</b> dans tous les médias.		
<b>Indicateurs de bonnes pratiques/Food-EPI</b>	Cote: (1-5)	<b>Commentaires spécifiques</b>
	Ne peut pas évaluer (6)	
<b>PROMO1 : Restreindre la promotion des aliments malsains : médias audiovisuels</b>		
<b>Q7. PROMO1:</b> Des <b>politiques efficaces</b> sont mises en œuvre par le gouvernement pour restreindre l'exposition et le pouvoir de promotion des aliments malsains destinés aux enfants par le biais des médias de radiodiffusion (TV, radio).		
<b>PROMO2: Restreindre la promotion des aliments malsains : médias non radiodiffusés.</b>		
<b>Q8. PROMO2:</b> Des <b>politiques efficaces</b> sont mises en œuvre par le gouvernement pour <b>restreindre l'exposition</b> et le pouvoir de promotion des aliments malsains destinés aux enfants par le biais de médias non-radiodiffusés (par exemple <b>Internet, médias sociaux, emballages alimentaires</b> , parrainage, publicité extérieure, y compris autour des écoles).		
<b>Q9. PROMO3: Restreindre la promotion des aliments malsains : cadre de vie des enfants</b>		

<b>Q9. PROMO3: Des politiques efficaces</b> sont mises en œuvre par le gouvernement pour s'assurer que les aliments malsains ne soient pas commercialement promus auprès des enfants dans les milieux où les enfants se rassemblent (par exemple, <b>préscolaires, écoles, évènements sportifs</b> et culturels)		

<b>4. Domaine du prix des aliments</b>		
<b>Énoncé de la vision Food-EPI:</b> Les politiques de prix des aliments (par exemple, les taxes et les subventions) sont alignées sur les résultats en matière de santé en aidant à faire en sorte que <b>les choix alimentaires sains soient plus faciles et moins coûteux</b>		
<b>Indicateurs de bonnes pratiques/Food-EPI</b>	Cote: (1-5)	<b>Commentaires spécifiques</b>
	Ne peut pas évaluer (6)	
<b>PRIX1: Réduire les taxes sur les aliments sains</b>		
<b>Q10. PRIX1:</b> Les taxes ou les prélèvements sur les aliments <b>sains sont minimisés</b> afin d'encourager les choix alimentaires sains dans la mesure du possible (p. Ex. faible ou pas de taxes sur les ventes, accises, valeur ajoutée ou droits d'importation sur <b>les fruits et légumes</b> )		
<b>PRIX 2: Augmenter les taxes sur les aliments malsains</b>		
<b>Q11. PRIX2:</b> Les taxes ou prélèvements sur les aliments malsains (p. Ex. <b>les boissons sucrées, les aliments à teneur élevée en sodium, sucres ajoutés ou gras saturés/trans</b> ) sont en place et augmentent les prix de détail de ces aliments d'au moins 10% pour décourager les choix alimentaires malsains si possible et ces taxes sont réinvesties pour améliorer la santé de la population		
<b>PRIX 3: Les subventions alimentaires existantes favorisent les aliments sains</b>		

<b>Q12. PRIX3:</b> L'intention <b>des subventions existantes</b> sur les aliments, y compris le soutien du financement des infrastructures (par exemple, <b>la recherche et le développement, soutenir les marchés ou les systèmes de transport</b> ) est de favoriser les <b>aliments sains</b> plutôt que ceux <b>malsains</b> .		
<b>PRIX 4: Le soutien du revenu lie aux aliments est destiné aux aliments sains</b>		
<b>Q13. PRIX4:</b> Le gouvernement s'assure que <b>les programmes de soutien du revenu</b> liés à l'alimentation sont <b>destinés à des aliments sains</b>		

<b>5. <u>Domaine de la disposition ou approvisionnement alimentaire :</u></b>		
<b><u>Énoncé de la vision de Food-EPI :</u></b> Le gouvernement veille à ce que des politiques de services alimentaires sains soient mises en œuvre dans des milieux financés par le gouvernement afin de s'assurer que <b>l'offre alimentaire</b> encourage des <b>choix alimentaires sains</b> et que le gouvernement encourage activement et soutient les entreprises privées à mettre en œuvre des politiques similaires.		
<b>Indicateurs de bonnes pratiques/Food-EPI</b>	Cote: (1-5)	<b>Commentaires spécifiques</b>
	Ne peut pas évaluer (6)	
<b>Q14. PROV1: Les politiques dans les écoles encouragent les choix alimentaires sains</b>		
<b>Q14. PROV1:</b> Le gouvernement veille à ce qu'il existe des politiques claires et cohérentes (y compris <b>les normes nutritionnelles</b> ) mises en œuvre dans <b>les écoles et les services d'éducation de la petite</b> enfance pour les activités de services alimentaires ( <b>cantines</b> , aliments aux événements, collecte de fonds, promotions, distributeurs automatiques, etc.) <b>pour fournir et promouvoir des choix alimentaires sains</b>		
<b>PROV 2: Les politiques publiques favorisent des choix alimentaires sains</b>		

<b>Q15. PROV2:</b> Le gouvernement veille à ce qu'il existe des politiques claires et cohérentes dans d'autres secteurs publics pour les <b>activités de services alimentaires</b> ( <i>cantines, hôpitaux, cliniques, fourniture lors d'évènements, collecte de fonds, promotions</i> , distributeurs automatiques, normes de passation des marchés publics, etc.) pour <b>fournir et promouvoir des choix alimentaires sains</b>		
<b>PROV3: Systèmes de soutien et de formation (cadres du secteur public)</b>		
<b>Q16. PROV3 :</b> Le gouvernement veille à ce qu'il existe de bons <b>systèmes de soutien et de formation pour aider les écoles et autres organismes du secteur public et leurs restaurateurs ou traiteurs</b> à respecter les politiques et les <b>lignes directrices</b> en matière de <b>services alimentaires sains</b> .		
<b>PROV 4: PROV3: Systèmes de soutien et de formation (entreprises privées)</b>		
<b>Q17. PROV4:</b> Le gouvernement encourage activement et soutient les entreprises privées à fournir et à promouvoir <i>des aliments et des repas sains dans leurs lieux de travail</i> .		

<b>6 Domaine de la vente des aliments au détail:</b>		
<b>Énoncé de la vision de Food-EPI :</b> Le gouvernement a le pouvoir de mettre en œuvre des politiques et des programmes pour soutenir la disponibilité d'aliments sains et limiter la disponibilité d'aliments malsains dans les communautés (densité et emplacements des points de vente) et en magasin (placement de produits).		
<b>Indicateurs de bonnes pratiques/Food-EPI</b>	Cote: (1-5)	<b>Commentaires spécifiques</b>
	Ne peut pas évaluer (6)	
<b>DETAIL1: Politiques gouvernementales et lois de zonages robustes : aliments malsains</b>		
<b>Q18. RETAIL1: Les lois et les politiques de zonage</b> sont assez robustes et sont utilisées, le cas échéant, par les gouvernements locaux pour <u>limiter la densité</u> ou le <u>placement des restaurants à service rapide</u> ou d'autres points de vente vendant principalement des aliments		

<u>malsains</u> dans les communautés.		
<b>DETAIL2: Politiques gouvernementales et lois de zonage robustes : aliments sains</b>		
<b>Q19. RETAIL2</b> : Le gouvernement garantit que <b>des systèmes de soutien</b> existants soient en place pour <u>encourager les magasins alimentaires et les points de restauration</u> à promouvoir <b>la disponibilité d'aliments sains</b> et à <b>limiter la promotion et la disponibilité d'aliments malsains</b> .		

<b>7. <u>Domaine du commerce des aliments et investissement</u> :</b>		
<b><u>Énoncé de la vision Food-EPI</u></b> : Le gouvernement veille à ce que les accords commerciaux et d'investissements <b><u>protègent la souveraineté alimentaire, favorisent des environnements alimentaires sains</u></b> , soient liés aux politiques nationales de la santé et de l'agriculture d'une manière compatible avec les objectifs de santé et ne <b><u>favorisent pas des environnements alimentaires malsains</u></b>		
<b>Indicateurs de bonnes pratiques/Food-EPI</b>	Cote: (1-5)	<b>Commentaires spécifiques</b>
	Ne peut pas évaluer (6)	
<b>TRADE1: Impact des accords commerciaux évalué</b>		
<b>Q20. TRADE1</b> : Le gouvernement entreprend des <u>études d'impact sur les risques</u> avant et pendant la négociation des <b>accords commerciaux et d'investissement</b> afin <b>d'identifier, d'évaluer et de minimiser les impacts négatifs</b> directs et indirects de ces accords sur <b>la nutrition et la santé de la population</b> .		
<b>TRADE2: Protéger la capacité de réglementation / Nutrition</b>		

Q21. TRADE2: Le gouvernement <b>adopte des mesures</b> pour <u>gérer les investissements et protéger</u> sa capacité réglementaire en matière de <b>nutrition en santé publique</b>		

## INDICE DE POLITIQUE DE L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE SAIN (FOOD- EPI) : DOMAINES DU SOUTIEN A L'INFRASTRUCTURE

### 8. Domaine du leadership

**Énoncé de la vision Food-EPI :** Le leadership politique veille à ce que la vision, la planification, la communication, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et d'actions contribuent à créer *des environnements alimentaires sains*, à *améliorer la nutrition de la population* et à réduire les *inégalités sociales en matière de nutrition*.

Déclaration de bonnes pratiques	Cote: (1-5)	Commentaires spécifiques
	Ne peut pas évaluer (6)	
<b>LEAD1: Soutien politique fort et visible</b>		
<b>Q22 - LEAD1 1 :</b> Il existe un soutien politique fort et visible (au niveau du chef de gouvernement / niveau du cabinet) pour améliorer <u>l'environnement alimentaire, la nutrition de la population, prévenir les maladies non transmissibles (MNT) liées au régime alimentaire et leurs inégalités</u>		
<b>LEAD2 : Objectifs en matière d'apport alimentaire de la population sont définis</b>		
<b>Q23. LEAD 2 :</b> <u>Des objectifs clairs en matière d'apports alimentaires pour la population ont été établis</u> par le gouvernement pour les éléments nutritifs préoccupants afin de respecter les niveaux d'apport alimentaires recommandés par l'OMS et le niveau national		
<b>LEAD3: Directives alimentaires sont mises en œuvre</b>		

Q24. LEAD3 : Des <b>recommandations alimentaires nationales</b> claires, interprétatives et fondées sur des données probantes ont été établies et mises en œuvre		
<b>LEAD4 : Plan de mise en œuvre complet lié aux besoins des états/nationaux</b>		
Q25. LEAD 4 Il existe un <u>plan de mise en œuvre complet</u> , transparent, actualisé et gouvernemental, lié aux besoins et priorités nationaux, pour <b>améliorer les environnements alimentaires, réduire l'apport des nutriments préoccupants</b> pour respecter les niveaux <b>d'apports alimentaires recommandés par l'OMS</b> et le niveau national et réduire les maladies non transmissibles liées au régime alimentaire		
<b>LEAD5: Priorités pour réduire les inégalités</b>		
Q26. LEAD 5 : Des priorités gouvernementales ont été mises en place pour <b>réduire les inégalités</b> ou protéger les <b>populations vulnérables</b> en ce qui concerne <b>le régime alimentaire, la nutrition, l'obésité et les MNT.</b>		

## **9. Domaine de la gouvernance :**

**Énoncé de la vision Food-EPI** : Les gouvernements ont des structures en place pour assurer la transparence et la *responsabilité et encourager une large participation et inclusion de la communauté* lors de la formulation et de la mise en œuvre **de politiques et d'actions visant** à créer des environnements alimentaires sains, à améliorer la nutrition de la population et à réduire les inégalités liées au régime alimentaire.

Indicateurs de bonnes pratiques / Food-EPI	Cote: (1-5)	Commentaires spécifiques
	Ne peut pas évaluer (6)	
<b>GOVER1: Restriction de l'influence commerciale sur l'élaboration des politiques</b>		

<b>Q27. GOVER1:</b> Il existe des procédures solides pour restreindre les influences commerciales sur l'élaboration de politiques liées à des environnements alimentaires où ils ont des conflits d'intérêts avec l'amélioration de la nutrition des populations		
<b>GOVER2: Utilisation de preuves dans les politiques alimentaires</b>		
<b>Q28. GOVER 2 :</b> Des politiques et des procédures sont mises en œuvre pour utiliser <i>les données probantes dans le développement des politiques alimentaires</i>		
<b>GOVER3: Transparence pour le public dans l'élaboration des politiques alimentaires</b>		
<b>Q29. GOVER 3 :</b> Des politiques et des procédures sont mises en place pour assurer <u>la transparence dans le développement des politiques alimentaires</u>		
<b>GOVER4: Accès à l'information gouvernementale</b>		
<b>Q30. GOVER 4 :</b> Le gouvernement garantit l'accès à <u>l'information nutritionnelle complète</u> et aux documents clés (par exemple, <u>documents budgétaires, revues annuelles de performance et indicateurs de santé</u> ) pour le public		

<b>10 .Domaine du suivi et évaluation :</b>		
<b>Énoncé de la vision Food-EPI:</b> Les systèmes de suivi et d'évaluation du gouvernement ( <b>surveillance, évaluation, recherche et rapports</b> ) sont complets et réguliers pour évaluer l'état <u>des environnements alimentaires, la nutrition de la population et les MNT liées à l'alimentation et leurs inégalités, et mesurer les progrès réalisés /</u> aux objectifs de la nutrition et aux plans de santé.		
<b>Indicateurs de bonnes pratiques /Food-EPI</b>	<b>Cote: (1-5)</b>	<b>Commentaires</b>

	Ne peut pas évaluer (6)	spécifiques
<b>MONIT1: Surveillance des environnements alimentaires</b>		
<b>Q31. MONIT1:</b> Des systèmes de surveillance, mis en œuvre par le gouvernement, sont en place pour surveiller régulièrement les environnements alimentaires (en particulier pour <b>la composition des aliments en éléments nutritifs préoccupants, la promotion de l'alimentation auprès des enfants et la qualité nutritionnelle des aliments dans les écoles et autres établissements du secteur public</b> ), vis-à-vis les codes/ lignes directrices / normes / cibles.		
<b>MONIT2: Suivi de l'état nutritionnel et des apports</b>		
<b>Q32. MONIT2:</b> Il existe une surveillance régulière de <b>l'état nutritionnel des adultes et des enfants</b> et de <b>l'apport de la population par rapport</b> aux objectifs d'apports spécifiés ou les niveaux d'apport quotidiens recommandés.		
<b>MONIT3: Surveillance de l'indice de masse corporelle (IMC)</b>		
<b>Q33. MONIT3:</b> Il existe un suivi régulier de la prévalence du surpoids et de l'obésité <b>chez les adultes</b> et chez les <b>enfants</b> en utilisant des mesures anthropométriques.		
<b>MONIT 4 : Suivi des facteurs de risque et de la prévalence des MNT</b>		
<b>Q34. MONIT4 :</b> Il existe un suivi régulier de la <b>prévalence des facteurs</b> de risque des <b>maladies non transmissibles</b> et des <b>taux d'occurrence</b> (par exemple, la prévalence, l'incidence, la mortalité) pour les principales maladies non transmissibles liées au <b>régime alimentaire</b> .		
<b>MONIT 5 : Évaluation des programmes majeurs</b>		
<b>Q35. MONIT5 :</b> Il existe une <b>évaluation suffisante</b> des principaux <b>programmes et politiques</b> pour évaluer leur efficacité et leur contribution à la réalisation des objectifs des plans de nutrition et de santé.		
<b>MONIT 6 : Suivi des progrès en matière de réduction des inégalités en santé</b>		
<b>Q36. MONIT6:</b> Les progrès réalisés en vue de réduire les <b>inégalités en matière de santé</b> ou les impacts sur la santé des <b>populations vulnérables</b> et <i>des déterminants sociétaux et économiques de la santé</i> font l'objet d'un suivi régulier.		

--	--	--

### **11. Domaine du financement et des ressources :**

**Énoncé de la vision Food-EPI:** Des financements suffisants sont investis dans la «Promotion de la nutrition de la population» (estimée à partir des investissements dans la promotion de l'alimentation saine et des environnements alimentaires sains pour la prévention de l'obésité et des MNT) pour créer des **environnements alimentaires sains, une nutrition améliorée de la population** et des **réductions de l'obésité, des maladies non transmissibles liées** au régime alimentaire et leurs inégalités connexes.

Cela exclut les investissements de financement dans la promotion individuelle (exemples : les soins primaires, les services prénataux, les services infirmiers maternels et infantiles, etc.), la sécurité alimentaire, les carences en micronutriments (par exemple, l'enrichissement en folate) et la sous-alimentation

Indicateurs de bonnes pratiques /Food-EPI	Cote: (1-5)	Commentaires spécifiques
	Ne peut pas évaluer (6)	
<b>FUND 1: Budget de la nutrition de la population</b>		
<b>Q37. FUND 1:</b> Le financement de la <b><u>promotion d'une alimentation saine et d'environnements alimentaires sains</u></b> , en proportion des dépenses totales de santé et /ou en rapport avec le fardeau des maladies non transmissibles liées au régime alimentaire, est <b><u>suffisant pour réduire l'obésité et les MNT</u></b>		
<b>FUND2: Financement de la recherche sur l'obésité et la prévention des MNT</b>		
<b>Q38. FUND2:</b> la recherche financée par le gouvernement vise à améliorer les environnements alimentaires, la réduction de l'obésité, les MNT et leurs inégalités qui y sont liées.		
<b>FUND3: Agence de promotion de la santé</b>		
<b>Q39. FUND3:</b> Il existe une <u>agence légale ou statutaire de promotion de la santé</u> qui inclut un <b>objectif visant à améliorer la nutrition de la population</b> , avec un <b>flux de financement sécurisé</b> .		

## 12 Domaine des plateformes pour l'interaction :

**Énoncé de la vision Food-EPI :** Il existe des plateformes de coordination et des opportunités de synergies entre les départements ou ministères, les niveaux de gouvernement et d'autres secteurs (ONG, secteur privé et universitaire) afin que les politiques et les actions en matière **d'alimentation et de nutrition soient cohérentes, efficaces et effectives** pour améliorer les environnements alimentaires, la nutrition de la population, les MNT liées au régime alimentaire et leurs inégalités connexes.

Indicateurs de bonnes pratiques /Food-EPI	Cote: (1-5)	Commentaires spécifiques
	Ne peut pas évaluer (6)	
<b>PLATF1: Mécanismes de coordination (national, Étatique et local du gouvernement)</b>		
<b>Q40. PLATF1 :</b> Il existe des <u>mécanismes de coordination</u> entre les départements et les niveaux du gouvernement (national et local) pour assurer la cohérence des politiques, l'alignement et l'intégration <u>des politiques alimentaires de prévention de l'obésité et des maladies non transmissibles</u> liées à l'alimentation au niveau des gouvernements.		
<b>PLATF2: Plateformes d'interaction entre le gouvernement et le secteur alimentaire</b>		
<b>Q41. PLATF2:</b> Il existe des <b>plateformes formelles</b> entre le gouvernement et le secteur du commerce alimentaire pour mettre en œuvre des <b>politiques alimentaires saines</b> .		
<b>PLATF3: Plateformes d'interaction entre le gouvernement et la société civile</b>		
<b>Q42. PLATF3:</b> Il existe <u>des plateformes formelles</u> pour des interactions régulières entre <u>le gouvernement et la société civile</u> sur <u>les politiques alimentaires</u> et d'autres stratégies pour améliorer <b>la nutrition des populations</b>		

### **13. Domaine de la santé dans toutes les politiques**

**Énoncé de la vision Food-EPI :** Des processus sont en place pour assurer la cohérence et l'alignement des politiques, et que les impacts sur la santé de la population sont explicitement pris en compte dans l'élaboration des politiques gouvernementales.

Indicateurs de bonnes pratiques /Food-EPI	Cote: (1-5)	Commentaires spécifiques
	Ne peut pas évaluer (6)	
HIAP 1 : Évaluer les impacts des politiques alimentaires sur la santé		
Q43. Indicateur de bonne pratique /Food-EPI : Des processus sont en place pour s'assurer que le <u>développement de toutes les politiques</u> gouvernementales relatives aux aliments soit <u>sensible à la nutrition, à la santé publique et à la réduction des inégalités de santé dans les populations vulnérables.</u>		

### **Commentaires supplémentaires :**

#### **Merci pour votre participation**

#### **Définition :**

**Repère :** Une norme ou un point de référence pour laquelle les aspects des environnements ou des politiques alimentaires peuvent être évalués et comparés.

**Société civile:** Ensemble des organisations non gouvernementales, des institutions et des individus qui manifestent les intérêts et la volonté des citoyens (universités, organisations professionnelles, ONG d'intérêt public et citoyens)

**Maladies non transmissibles liées à l'alimentation (MNT):** diabète de type 2, maladies cardiovasculaires et cancers liés à la nutrition, à l'exclusion des carences en micronutriments, dénutrition, retard de croissance, ostéoporose, santé mentale et maladies gastro-intestinales

**Environnements alimentaires:** L'environnement physique, économique, politique et socioculturel collectif, les opportunités et les

conditions qui influencent les choix alimentaires et de boissons et l'état nutritionnel des personnes
<b>Gouvernement:</b> Gouvernement national et local, y compris les conseils, les conseils de santé de district et les unités de santé publique
<b>Établissements financés par le gouvernement:</b> ministères et organismes gouvernementaux, écoles financées par les fonds publics, services d'éducation de la petite enfance financés par l'État, maisons de retraite, hôpitaux et prisons
<b>Mise en œuvre du gouvernement:</b> fait référence aux intentions, aux plans du gouvernement, au financement gouvernemental pour la mise en œuvre des actions entreprises par les organisations non gouvernementales, aux actions et politiques mises en œuvre par le gouvernement.
<b>Aliments sains:</b> Aliments recommandés dans les directives alimentaires nationales, les directives diététiques ou les normes alimentaires.
<b>Environnements alimentaires sains:</b> Environnements dans lesquels les aliments, les boissons et les repas qui contribuent à un régime alimentaire répondant aux directives diététiques nationales sont largement disponibles, abordables et largement diffusés.
<b>Éléments nutritifs préoccupants:</b> sel, gras saturés, gras trans, sucre ajouté
<b>Plateformes:</b> Mécanismes gouvernementaux officiels (p. Ex. Comités permanents, comités spéciaux, groupes consultatifs, groupes de travail, conseils, nominations conjointes) pour l'interaction sur des questions particulières.
<b>Promotion de la nutrition des populations:</b> Investissements dans la promotion de l'alimentation saine et d'environnements alimentaires sains pour la prévention de l'obésité et des MNT liées à l'alimentation, à l'exclusion de toute promotion individuelle (soins primaires, services prénatals, soins infirmiers maternels et infantiles, etc.) , sécurité alimentaire, carences en micronutriments (par exemple, enrichissement en acide folique) et sous-alimentation
<b>Aliments malsains:</b> aliments transformés ou boissons non alcoolisées riches en gras saturés, en gras trans, en sucres ajoutés et / ou en sel.

**Une information importante :** Si « aliments » est mentionné, cela signifie « aliments et boissons non alcoolisées »

## **Annexe 3 : Formulaire de consentement et déclaration de conflits d'intérêts**

### **Formulaire de consentement**

#### **Titre du projet de recherche**

Analyse du niveau de mise en œuvre des politiques publiques et des actions gouvernementales visant la création d'environnements alimentaires sains au Sénégal.

#### **Chercheur**

Soliba Julien Manga (chercheur principal, candidat à la maîtrise), département de nutrition, Université de Montréal, Québec, Canada

#### **Directeur de recherche**

Jean-Claude Moubarac, PhD, professeur adjoint, département de nutrition, Université de Montréal, Québec, Canada

#### **Introduction**

#### **Madame, Monsieur**

Nous vous invitons à participer au projet de recherche intitulé : Analyse du niveau de mise en œuvre des politiques publiques et des actions gouvernementales visant la création d'environnements alimentaires sains au Sénégal.

L'objectif général de cette étude est d'analyser le niveau de mise en œuvre des politiques publiques et des actions gouvernementales visant la création d'environnements alimentaires sains afin de soutenir l'élaboration des recommandations alimentaires nationales au Sénégal.

#### **En quoi consiste la participation au projet ?**

Votre participation à ce projet de recherche est d'évaluer les politiques publiques et les actions du gouvernement du Sénégal vis-à-vis des environnements alimentaires lors d'un atelier. Cette évaluation utilise une méthode appelée Food-EPI (Indice de la politique de l'environnement alimentaire sain) qui permet d'évaluer les politiques publiques par rapport aux environnements alimentaires. En effet, avant cet atelier d'évaluation, vous recevrez un document dans lequel nous vous présenterons les indicateurs de bonnes pratiques en matière d'environnements alimentaires sains, le contexte du Sénégal en lien avec ces indicateurs et les meilleures pratiques internationales. Il s'agit donc de comparer ce qui se fait au Sénégal en lien avec les indicateurs de bonnes pratiques avec les meilleures pratiques internationales en utilisant une échelle de 1 à 5. Vous serez informés de la date d'évaluation prévue au mois de janvier 2019.

La deuxième étape sera d'identifier et de prioriser des actions par rapport aux lacunes au cours d'un autre atelier qui sera organisé au mois de février 2019. Deux groupes d'experts en nutrition et en santé publique seront constitués dont l'un sera constitué par des universitaires et des représentants des ONG et l'autre par des représentants des différents secteurs du gouvernement du Sénégal.

**Qu'est-ce que le chercheur fera avec les données de ce projet d'étude ?**

Les données recueillies lors de cette étude de recherche seront traitées de manière **entièrement confidentielle** afin d'éviter l'identification des personnes participantes. La confidentialité sera assurée en codant vos renseignements et de faire en sorte que vos renseignements ne soient identifiés dans les résultats.

La diffusion des résultats se fera sous forme d'un rapport pour le comité de pilotage des RANs et SUCO, sous forme d'un mémoire de maîtrise qui sera déposé à l'Université de Montréal, sous forme d'un article scientifique et lors de communications orales devant **les membres du comité de pilotage des RANs et les parties prenantes** à Dakar et au département de nutrition et sous forme d'outil vulgarisés pour le grand public. Les résultats seront utilisés pour **soutenir l'élaboration des recommandations alimentaires nationales au Sénégal.**

Les données de la recherche seront conservées à la Direction de la santé de la mère et de l'enfant du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal qui coordonne la mise en œuvre de Food-EPI. Cependant, le chercheur (Soliba Julien Manga) et le Directeur de recherche, Jean- Claude Moubarac, Ph D auront accès aux données de cette présente étude. Les données seraient conservées pour une durée de sept ans (7) et ne seront pas utilisées à d'autres fins autres que celles décrites dans ce présent document.

**Est- ce qu'il est obligatoire de participer au projet de recherche ?**

**Non.** Votre participation à cette étude est volontaire. Vous êtes **entièrement libre de participer ou non**, et de se retirer en tout temps sans avoir à motiver vos décisions et ni avoir à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

**Est- ce que le projet de recherche présente des risques et inconvénients pour les participants ?**

L'inconvénient majeur lié à votre participation est le temps consacré pour les ateliers. A cet effet, vous êtes libres de refuser de participer à ce processus de mise en œuvre de Food-EPI. En dehors des risques et inconvénients mentionnés, le chercheur considère que la présente étude présente des risques minimes.

**Est- ce que le projet de recherche présente des avantages ou bénéfices ?**

Les résultats de cette présente étude permettront de contribuer à l'élaboration des recommandations alimentaires nationales et du guide alimentaire au Sénégal. À cet effet, votre participation aura un intérêt particulier pour le Sénégal. De plus, la mise en œuvre des recommandations qui seront issues de cette étude, permettra le Sénégal de développer véritablement des politiques publiques capables de promouvoir des environnements alimentaires sains pour lutter contre l'augmentation de l'obésité et des maladies chroniques liées à l'alimentation qui sévissent actuellement dans le pays. Enfin, une prise en charge vous sera accordée pour votre participation (Restauration, per diem et remboursement de transport) pour les ateliers (évaluation et identification et priorisation des actions) et vous serez invités à une conférence de partage des résultats à Dakar à la fin du projet d'étude. À cet effet, vous bénéficierez de la restauration et d'un remboursement de transport pour votre participation à la conférence de partage des résultats.

### **Des questions concernant le projet**

Si vous avez des questions relatives au projet de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec moi aux coordonnées indiquées ci-dessous ou Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES)

**Coordonnées CERES** : [www.ceres.umontreal.ca](http://www.ceres.umontreal.ca)

### **Source de financement de l'étude**

Dans le cadre du programme de coopération de volontaire (PCV), SUCO appuie le chercheur dans la mise en œuvre d'un mandat qui s'inscrit dans le cadre de l'appui technique que SUCO apporte au Ministère de la santé pour entamer les premières étapes du processus d'élaboration des recommandations alimentaires nationales et du guide alimentaire au Sénégal. De plus, le financement des activités du projet de recherche sera supporté par le Centre de Recherche pour le Développement International (CRDI) dans le cadre de la collaboration en matière de recherche entre l'Université de Montréal (UdeM) et le Laboratoire de Nutrition de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD).

### **Engagement et responsabilité du chercheur principal de l'étude.**

Le chercheur principal s'engage à protéger les renseignements qui seront fournis ou collectés auprès des participants et à respecter les principes éthiques en matière de recherche.

Signature du chercheur et date : 27 décembre 2018

Soliba Julien Manga MD, MPH, candidat à la maîtrise,  
Département en nutrition, Université de Montréal, QC, Canada

.....  
Adresse Sénégal : Division de l'alimentation et de la nutrition, Direction de la santé de la mère et de l'enfant, Ministère de la santé et de l'action sociale, BP : 4024, Dakar -Sénégal

J'ai lu et compris le document d'information au sujet du projet de recherche. J'ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de ma participation. J'ai obtenu des réponses que je me posais au sujet de ce projet. J'accepte librement de participer à ce projet de recherche.

Nom de la personne participante et date

Signature du directeur de recherche et date

Jean- Claude Moubarac, Ph D  
Professeur adjoint  
Département de nutrition, Université de Montréal,  
2405 Cote Ste- Cathérine , bureau 1248, Montréal H3T1A8, QC, Canada

## Formulaire de déclaration de conflits d'intérêts

**Titre du projet de recherche :** \_Analyse du niveau de mise en œuvre des politiques publiques et des actions gouvernementales visant la création d'environnements alimentaires sains au Sénégal.

**Nom du chercheur :** Soliba Julien Manga (chercheur principal, candidat à la maîtrise), département de nutrition, Université de Montréal, QC, Canada

---

J'ai lu la fiche d'information du participant ; J'ai compris la nature de la recherche et pourquoi j'ai été invité. J'ai eu l'occasion de poser des questions et de les faire répondre à ma satisfaction. J'ai eu assez de temps pour réfléchir à la participation et en parler avec la (les) personne (s) de mon choix.

- Je suis d'accord / je ne suis pas d'accord (supprimer le cas échéant) pour participer en tant que membre du groupe d'experts nationaux ou internationaux (supprimer le cas échéant) en mon propre nom ou en tant que représentant de mon organisation (supprimer le cas échéant).
- J'accepte de venir à Dakar le 5 février 2019 pour participer à un atelier d'évaluation d'une journée (les frais de voyage et d'hébergement seront remboursés)
- Je comprends qu'après la collecte des données et la clarification éventuelle de mes réponses au questionnaire mes données seront anonymisées.
- Je comprends que je suis libre de retirer ma participation à tout moment et de retirer toute donnée traçable jusqu'à ce que les données soient anonymisées
- Je comprends que des données anonymisées seront conservées afin de faire des comparaisons entre les pays et au fil du temps
- Je comprends que le chercheur garantit la confidentialité de mes résultats

Je déclare que mes domaines d'expertise sont les suivants :

Je déclare les conflits d'intérêts suivants en ce qui concerne mes rôles en tant que membre du groupe experts nationaux ou internationaux (supprimer le cas échéant) (indiquer aucun s'il y a aucun):

Nom, date et signature:

**Le chercheur**

Je soussigné, **Soliba Julien Manga**, confirme avoir donné toutes les explications nécessaires au sujet de l'étude et un formulaire d'information au sujet du consentement du participant ou de la participante. Je confirme que je n'ai exercé aucune pression sur le participant ou la participante pour qu'il ou elle accepte la participation à l'étude. Je confirme être disposé à répondre à toutes les questions supplémentaires que le participant ou la participante pourrait avoir au sujet du projet de recherche.

Signature du chercheur et date : 19 janvier 2019

Soliba Julien Manga

MD, MPH, candidat à la maîtrise, Département en nutrition, Université de Montréal, QC, Canada

.....  
Adresse Sénégal : Division de l'alimentation et de la nutrition, Direction de la santé de la mère et de l'enfant, Ministère de la santé et de l'action sociale, BP : 4024, Dakar -Sénégal

## Annexe 4 : Listes des actions prioritaires recommandées de la composante « politique » : 31 actions

### I. Selon l'importance et la capacité de réalisation de l'action

Tableau 12 : 31 actions prioritaires recommandées de la composante « politique » selon l'importance et de la capacité de réalisation de l'action du **grand groupe des experts (AB)**.

	Domaine	Actions prioritaires recommandées au gouvernement	Points
POL 1	COMP 1	Le gouvernement réactualise la table de composition des aliments	174
POL 2	COMP 1	Le gouvernement augmente la gamme des normes appliquées aux produits transformés en particulier les plus consommés par la population et rend leur application obligatoire	165
POL 3	LABEL 1	Le gouvernement renforce les contrôles au respect de l'étiquetage et la composition des aliments	163
POL 4	LABEL 1-2	Le gouvernement doit transcrire les normes codex sur les nutriments et les allégations dans la législation nationale	161
POL 5	COMP2	Le gouvernement définit un modèle de bonnes pratiques et de normes nutritionnelles en s'intéressant à la teneur en nutriments préoccupants des aliments offerts (exemple fritures, etc.) dans les établissements de restauration rapide.	158
POL 6	LABEL 1	Le gouvernement introduit une législation obligatoire pour les nutriments (énergie, gras saturés, graisse totale, protéine, glucides, sucres et sel) sur les emballages	156
POL 7	PROV 1	Le gouvernement met en places des standards nutritionnels pour les repas scolaires	154
POL 8	PROM1	Le gouvernement met à contribution des médias (publics et privés) pour faire passer les messages pour une alimentation saine pendant les heures de forte audience	154
POL 9	PROV 1	Le gouvernement développe des menus scolaires régionaux à base de produits locaux (élargir aux 14 régions)	153
POL 10	PROV 2	Le gouvernement met en places des standards nutritionnels pour les repas universitaires/hôpitaux/prisons etc.	153
POL 11	COMP2	Le gouvernement renforce le dispositif de contrôle des établissements de restauration rapide pour assurer le respect des normes nutritionnelles des nutriments préoccupants des aliments	152

<b>POL 12</b>	<b>PROV 4</b>	Le gouvernement met en place un dispositif de soutien, de formation et de suivi en favorisant l'approvisionnement et l'offre d'aliments et de repas sains dans les établissements de services alimentaires privés (cantines scolaires, etc.).	<b>148</b>
<b>POL 13</b>	<b>PRIX 1</b>	Le gouvernement réduit les taxes sur les fruits et végétaux locaux	<b>147</b>
<b>POL 14</b>	<b>LABEL 2</b>	Le gouvernement renforce l'organe chargé de vérifier les allégations sur les produits alimentaires (le fabricant doit apporter lui-même les preuves de ses allégations)	<b>147</b>
<b>POL 15</b>	<b>PROM3</b>	Le gouvernement met en place une réglementation qui restreint la promotion des aliments malsains dans le cadre de vie des enfants.	<b>146</b>
<b>POL 16</b>	<b>PRIX 4</b>	Le gouvernement complète le PNBSF avec des interventions d'éducation en matière de nutrition et santé	<b>144</b>
<b>POL 17</b>	<b>PROM1</b>	Le gouvernement met en place une réglementation sur la promotion des aliments malsains à travers les médias audiovisuels et radiodiffusés	<b>142</b>
<b>POL 18</b>	<b>COMP2</b>	Le gouvernement cible les restaurateurs pour les encourager à respecter ce modèle par la labélisation	<b>138</b>
<b>POL 19</b>	<b>RETAIL 1</b>	Le gouvernement élabore des lois pour réglementer l'implantation des établissements de restauration rapide	<b>138</b>
<b>POL 20</b>	<b>TRADE 2</b>	Le gouvernement renforce les réglementations commerciales existantes et le contrôle de leur application	<b>138</b>
<b>POL 21</b>	<b>PRIX 3</b>	Le gouvernement oriente les subventions vers les aliments sains	<b>136</b>
<b>POL 22</b>	<b>PROV 3</b>	Le gouvernement met en place des dispositifs de soutien et de formation des structures publics pour favoriser l'offre en aliments sains	<b>131</b>
<b>POL 23</b>	<b>PRIX 1</b>	Le gouvernement fait une analyse sur l'espace budgétaire disponible pour la promotion des aliments sains corrélée à une étude sur l'impact économique de l'obésité et les maladies chroniques	<b>130</b>
<b>POL 24</b>	<b>LABEL 3</b>	Le gouvernement encourage l'utilisation de codes de couleurs pour mieux informer le consommateur sur la qualité des aliments	<b>128</b>
<b>POL 25</b>	<b>PROV 4</b>	Le gouvernement développe un label pour les restaurateurs et fournisseurs de l'alimentation saine et adéquate. Ce label sera exigé quand ils fournissent l'alimentation aux écoles et les autres secteurs publics	<b>125</b>

<b>POL 26</b>	<b>RETAIL 2</b>	Le gouvernement développe les mécanismes pour réduire l'exposition des enfants aux aliments malsains et promouvoir l'accessibilité des aliments sains dans des différents types d'établissements	<b>123</b>
<b>POL 27</b>	<b>TRADE 1</b>	Le gouvernement réalise des études d'impact des accords commerciaux sur l'environnement alimentaires des populations	<b>123</b>
<b>POL 28</b>	<b>PRIX 2</b>	Le gouvernement met en place des mécanismes pour réduire l'accessibilité économiques des aliments malsains	<b>119</b>
<b>POL 29</b>	<b>PROV 3 - 4</b>	Le gouvernement renforce la capacité des restaurateurs des secteurs public et privé sur les choix des aliments et leur apport en relation avec l'état nutritionnel	<b>119</b>
<b>POL 30</b>	<b>RETAIL 1</b>	Le gouvernement réglemente la distance entre les écoles et les points de restauration rapide	<b>118</b>
<b>POL 31</b>	<b>PRIX 4</b>	Le gouvernement oriente les programmes de soutien du revenu des foyers pauvres vers l'approvisionnement en aliments sains	<b>107</b>

❖ **Selon l'effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition**

**Tableau 13 : 31 actions prioritaires recommandées de la composante « politique » selon l'effet potentiel sur le double fardeau de la malnutrition du grand groupe AB**

	<b>Domaine</b>	<b>Actions prioritaires recommandées au gouvernement</b>	<b>Effet estimé en % sur le DFM</b>
<b>POL 9</b>	<b>PROV 1</b>	Le gouvernement développe des menus scolaires régionaux à base de produits locaux (élargir aux 14 régions)	<b>86</b>
<b>POL 5</b>	<b>COMP2</b>	Le gouvernement définit un modèle de bonnes pratiques et de normes nutritionnelles en s'intéressant à la teneur en nutriments préoccupants des aliments offerts (exemple fritures, etc.) dans les établissements de restauration rapide.	<b>77</b>
<b>POL 7</b>	<b>PROV 1</b>	Le gouvernement met en places des standards nutritionnels pour les repas scolaires	<b>77</b>
<b>POL 15</b>	<b>PROM3</b>	Le gouvernement met en place une réglementation qui restreint la promotion des aliments malsains dans le cadre de vie des enfants.	<b>75</b>

<b>POL 19</b>	<b>RETAIL 1</b>	Le gouvernement élabore des lois pour réglementer l'implantation des établissements de restauration rapide	<b>72</b>
<b>POL 30</b>	<b>RETAIL 1</b>	Le gouvernement réglemente la distance entre les écoles et les points de restauration rapide	<b>71</b>
<b>POL 6</b>	<b>LABEL 1</b>	Le gouvernement introduit une législation obligatoire pour les nutriments (énergie, gras saturés, graisse totale, protéine, glucides, sucres et sel) sur les emballages	<b>70</b>
<b>POL 16</b>	<b>PRIX 4</b>	Le gouvernement complète le PNBSF avec des interventions d'éducation en matière de nutrition et santé	<b>70</b>
<b>POL 12</b>	<b>PROV 4</b>	Le gouvernement met en place un dispositif de soutien, de formation et de suivi en favorisant l'approvisionnement et l'offre d'aliments et de repas sains dans les établissements de services alimentaires privés (cantines scolaires, etc.).	<b>69</b>
<b>POL 8</b>	<b>PROM1</b>	Le gouvernement met à contribution des médias (publics et privés) pour faire passer les messages pour une alimentation saine pendant les heures de forte audience	<b>68</b>
<b>POL 11</b>	<b>COMP2</b>	Le gouvernement renforce le dispositif de contrôle des établissements de restauration rapide pour assurer le respect des normes nutritionnelles des nutriments préoccupants des aliments	<b>67</b>
<b>POL 17</b>	<b>PROM1</b>	Le gouvernement met en place une réglementation sur la promotion des aliments malsains à travers les médias audiovisuels et radiodiffusés	<b>67</b>
<b>POL 18</b>	<b>COMP2</b>	Le gouvernement cible les restaurateurs pour les encourager à respecter ce modèle par la labélisation	<b>64</b>
<b>POL 26</b>	<b>RETAIL 2</b>	Le gouvernement développe les mécanismes pour réduire l'exposition des enfants aux aliments malsains et promouvoir l'accessibilité des aliments sains dans des différents types d'établissements	<b>64</b>
<b>POL 28</b>	<b>PRIX 2</b>	Le gouvernement met en place des mécanismes pour réduire l'accessibilité économiques des aliments malsains	<b>63</b>
<b>POL 21</b>	<b>PRIX 3</b>	Le gouvernement oriente les subventions vers les aliments sains	<b>61</b>
<b>POL 13</b>	<b>PRIX 1</b>	Le gouvernement réduit les taxes sur les fruits et végétaux locaux	<b>60</b>
<b>POL 4</b>	<b>LABEL 1-2</b>	Le gouvernement doit transcrire les normes codex sur les nutriments et les allégations dans la législation nationale	<b>60</b>
<b>POL 3</b>	<b>LABEL 1</b>	Le gouvernement renforce les contrôles au respect de l'étiquetage et la composition des aliments	<b>58</b>
<b>POL 22</b>	<b>PROV 3</b>	Le gouvernement met en place des dispositifs de soutien et de formation des structures publiques pour favoriser l'offre en aliments sains	<b>58</b>

<b>POL 29</b>	<b>PROV 3-4</b>	Le gouvernement renforce la capacité des restaurateurs des secteurs public et privé sur les choix des aliments et leur apport en relation avec l'état nutritionnel	<b>58</b>
<b>POL 14</b>	<b>LABEL 2</b>	Le gouvernement renforce l'organe chargé de vérifier les allégations sur les produits alimentaires (le fabricant doit apporter lui-même les preuves de ses allégations)	<b>56</b>
<b>POL 23</b>	<b>PRIX 1</b>	Le gouvernement fait une analyse sur l'espace budgétaire disponible pour la promotion des aliments sains corrélée à une étude sur l'impact économique de l'obésité et les maladies chroniques	<b>54</b>
<b>POL 25</b>	<b>PROV4</b>	Le gouvernement développe un label pour les restaurateurs et fournisseurs de l'alimentation saine et adéquate. Ce label sera exigé quand ils fournissent l'alimentation aux écoles et les autres secteurs publics	<b>54</b>
<b>POL 2</b>	<b>COMP1</b>	Le gouvernement augmente la gamme des normes appliquées aux produits transformés en particulier les plus consommés par la population et rend leur application obligatoire	<b>53</b>
<b>POL24</b>	<b>LABEL 3</b>	Le gouvernement encourage l'utilisation de codes de couleurs pour mieux informer le consommateur sur la qualité des aliments	<b>53</b>
<b>POL 10</b>	<b>PROV 2</b>	Le gouvernement met en places des standards nutritionnels pour les repas universitaires/hôpitaux/prisons etc.	<b>48</b>
<b>POL 31</b>	<b>PRIX 4</b>	Le gouvernement oriente les programmes de soutien du revenu des foyers pauvres vers l'approvisionnement en aliments sains	<b>47</b>
<b>POL 1</b>	<b>COMP 1</b>	Le gouvernement réactualise la table de composition des aliments	<b>45</b>
<b>POL 27</b>	<b>TRADE 1</b>	Le gouvernement réalise des études d'impact des accords commerciaux sur l'environnement alimentaires des populations	<b>43</b>
<b>POL 20</b>	<b>TRADE 2</b>	Le gouvernement renforce les réglementations commerciales existantes et le contrôle de leur application	<b>42</b>

## Annexe 5 : Liste des actions prioritaires recommandées de la composante « soutien à l'infrastructure » : 14 actions

### I. Selon l'importance et la capacité de réalisation de l'action

**Tableau 14** : 14 actions prioritaires recommandées de la composante « soutien à l'infrastructure » selon l'importance et la capacité de réalisation de l'action du **grand groupe (AB)**.

	Domaine	Actions prioritaires recommandées au gouvernement du grand groupe AB	Points
<b>INF 1</b>	<b>LEAD 3</b>	Le gouvernement finalise les recommandations alimentaires et le guide alimentaire visuel	<b>166</b>
<b>INF 2</b>	<b>PROM 1</b>	Le gouvernement réalise une étude pour mesurer l'ampleur de la promotion des aliments malsains auprès des enfants	<b>165</b>
<b>INF 3</b>	<b>COMP 1-2</b>	Le gouvernement fait l'état des lieux sur la consommation des nutriments préoccupants au sein de la population sénégalaise (sel, sucre, gras) à travers une enquête nationale en y intégrant la consommation alimentaire hors de la maison et les sources différentes et aussi la situation des repas pris hors de la maison et leur contenu en sel, acides gras et sucre	<b>164</b>
<b>INF 4</b>	<b>MONIT 2</b>	Le gouvernement intègre les enfants de 6-9 ans dans le dispositif de suivi périodique du profil nutritionnel	<b>161</b>
<b>INF 5</b>	<b>PLATF 1</b>	Le gouvernement renforce le dispositif de suivi des MNT dans le « plan stratégique national de lutte contre les MNT » en intégrant la multisectorialité	<b>160</b>
<b>INF 6</b>	<b>LEAD 4</b>	Le gouvernement développe un plan de mise en œuvre pour les recommandations alimentaires	<b>154</b>
<b>INF 7</b>	<b>PLATF 1</b>	Le gouvernement favorise la mise en place de deux plateformes SUN pour les académiciens et le secteur privé	<b>152</b>
<b>INF 8</b>	<b>MONIT 1</b>	Le gouvernement fait l'état des lieux des dispositifs de suivi évaluation existants (par exemple les cantines scolaires, etc.) afin de renforcer le dispositif	<b>150</b>
<b>INF 9</b>	<b>PLATF 3</b>	Le gouvernement renforce le cadre de concertation entre l'État et la société civile (ONG, associations des consommateurs, ...) afin de mieux prendre en charge les politiques alimentaires et d'autres interventions pour	<b>150</b>

		améliorer la nutrition des populations.	
<b>INF 10</b>	<b>LEAD 4</b>	Le gouvernement introduit les politiques sur les environnements alimentaires saines (recommandés par l'outil Food-EPI) dans la stratégie existant de la nutrition	<b>145</b>
<b>INF 11</b>	<b>GOVER 2</b>	Le gouvernement diffuse de manière simple les politiques alimentaires et la documentation sur la recherche vers la population	<b>145</b>
<b>INF 12</b>	<b>MONIT 2</b>	Le gouvernement met en place un dispositif de suivi périodique par les enquêtes sur les apports alimentaires (exemple tous les 10 ans)	<b>143</b>
<b>INF 13</b>	<b>FUND 1</b>	Le gouvernement utilise les résultats d'une analyse sur l'espace budgétaire disponible pour la promotion des aliments sains corrélée à une étude sur l'impact économique de l'obésité et les maladies chroniques pour déterminer le budget nécessaire pour la promotion de santé	<b>134</b>
<b>INF 14</b>	<b>GOVER 1</b>	Le gouvernement développe des mécanismes pour gérer des conflits d'intérêts potentiels dans le développement des politiques alimentaires	<b>108</b>

## II. Selon l'effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition

**Tableau 15 : 14 actions prioritaires recommandées** de la composante « soutien à l'infrastructure » et l'effet potentiel de l'action sur le double fardeau de la malnutrition du **grand groupe des experts**

	<b>Domaine</b>	<b>Actions prioritaires recommandées pour gouvernement et leur effet sur le double fardeau de la malnutrition</b>	<b>Effet estimé en % sur le DFM</b>
<b>INF 3</b>	<b>COMP 1-2</b>	Le gouvernement fait l'état des lieux sur la consommation des nutriments préoccupants au sein de la population sénégalaise (sel, sucre, gras) à travers une enquête nationale en y intégrant la consommation alimentaire hors de la maison et les sources différentes et aussi la situation des repas pris hors de la maison et leur contenu en sel, acides gras et sucre.	<b>75</b>
<b>INF 2</b>	<b>PROM 1</b>	Le gouvernement réalise une étude pour mesurer l'ampleur de la promotion des aliments malsains auprès des enfants	<b>74</b>
<b>INF 1</b>	<b>LEAD 3</b>	Le gouvernement finalise les recommandations alimentaires et le guide alimentaire visuel	<b>68</b>

<b>INF 4</b>	<b>MONIT 2</b>	Le gouvernement intègre les enfants de 6-9 ans dans le dispositif de suivi périodique du profil nutritionnel	<b>68</b>
<b>INF 5</b>	<b>PLATF 1</b>	Le gouvernement renforce le dispositif de suivi des MNT dans le « plan stratégique national de lutte contre les MNT » en intégrant la multisectorialité	<b>68</b>
<b>INF 12</b>	<b>MONIT 2</b>	Le gouvernement met en place un dispositif de suivi périodique par les enquêtes sur les apports alimentaires (exemple tous les 10 ans)	<b>65</b>
<b>INF 6</b>	<b>LEAD 4</b>	Le gouvernement développe un plan de mise en œuvre pour les recommandations alimentaires	<b>62</b>
<b>INF 10</b>	<b>LEAD 4</b>	Le gouvernement introduit les politiques sur les environnements alimentaires saines (recommandés par l’outil Food-EPI) dans la stratégie existant de la nutrition	<b>61</b>
<b>INF 8</b>	<b>MONIT 1</b>	Le gouvernement fait l’état des lieux des dispositifs de suivi évaluation existants (par exemple les cantines scolaires, etc.) afin de renforcer le dispositif	<b>58</b>
<b>INF 9</b>	<b>PLATF 3</b>	Le gouvernement renforce le cadre de concertation entre l’État et la société civile (ONG, associations des consommateurs, ...) afin de mieux prendre en charge les politiques alimentaires et d’autres interventions pour améliorer la nutrition des populations.	<b>56</b>
<b>INF 7</b>	<b>PLATF 1</b>	Le gouvernement favorise la mise en place de deux plateformes SUN pour les académiciens et le secteur privé	<b>54</b>
<b>INF 11</b>	<b>GOVER 2</b>	Le gouvernement diffuse de manière simple les politiques alimentaires et la documentation sur la recherche vers la population	<b>52</b>
<b>INF 13</b>	<b>FUND 1</b>	Le gouvernement utilise les résultats d’une analyse sur l’espace budgétaire disponible pour la promotion des aliments sains corrélée à une étude sur l’impact économique de l’obésité et les maladies chroniques pour déterminer le budget nécessaire pour la promotion de santé.	<b>51</b>
<b>INF 14</b>	<b>GOVER 1</b>	Le gouvernement développe des mécanismes pour gérer des conflits d’intérêts potentiels dans le développement des politiques alimentaires	<b>38</b>

## Annexe 6 : Questionnaire d'évaluation du processus Food-EPI

### A. Général

**1. Travaillez-vous dans le gouvernement?**

- Oui
- Non (si vous êtes universitaires ou ONG)

**2. Que pensez-vous de l'exhaustivité de l'outil Food-EPI avec ses 13 domaines et ses indicateurs de bonnes pratiques ?**

- Trop complet
- Complet
- Neutre
- Pas assez complet
- Pas complet

**Commentaires :**

**3. Que pensez-vous de la pertinence du processus en deux étapes (évaluation en ligne, ateliers, par exemple) de Food-EPI ?**

- Très approprié
- Approprié
- Neutre
- Pas très approprié
- Pas approprié

**Commentaires :**

### B. Ateliers

**4. En ce qui concerne l'atelier d'évaluation, avez-vous trouvé facile d'attribuer des notes aux indicateurs de bonnes pratiques de Food- EPI ?**

- Facile
- Assez facile
- Neutre
- Un peu difficile
- Difficile

**Commentaires :**

**5. En ce qui concerne l'atelier, avez-vous trouvé facile de proposer des actions à mettre en œuvre pour le gouvernement Sénégalais ?**

- Facile
- Assez facile
- Neutre
- Un peu difficile
- Difficile

Commentaires :

**6. En ce qui concerne l'atelier, avez-vous trouvé facile d'hierarchiser les actions à mettre en œuvre pour le gouvernement du Sénégal ?**

- Facile
- Assez facile
- Neutre
- Un peu difficile
- Difficile

Commentaires :

**7. Pensez-vous que votre participation aux ateliers a été une utilisation productive de votre temps?**

- Oui définitivement
- Un peu
- Pas vraiment

Commentaires :

**8. Avez-vous d'autres commentaires sur le processus global d'évaluation en atelier que vous souhaitez partager ?**

**C. Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes concernant votre participation au processus Food-EPI :**

**9. Le projet m'a permis de mieux connaître les environnements alimentaires et les politiques connexes en matière d'alimentation et de nutrition :**

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Neutre
- Pas d'accord
- Fortement en désaccord

**10. J'ai approfondi ma connaissance sur les meilleures pratiques actuelles / ce que font les autres gouvernements à l'échelle internationale:**

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Neutre
- Pas d'accord
- Fortement en désaccord

**11. J'ai noué de nouvelles relations professionnelles ou renforcé des relations existantes à la suite du projet :**

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Neutre
- Pas d'accord
- Fortement en désaccord

**12. Le projet est susceptible de contribuer à un changement de politiques bénéfiques au Sénégal :**

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Neutre
- Pas d'accord
- Fortement en désaccord

**13. Il est important de répéter l'étude afin de suivre les progrès du gouvernement :**

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Neutre
- Pas d'accord
- Fortement en désaccord

**Veillez noter les commentaires que vous souhaiteriez partager au sujet de ces déclarations :**

**14. Si nous répétions Food-EPI deux ou trois ans plus tard, seriez-vous prêt à participer à nouveau au processus d'évaluation ?**

- Oui définitivement
- Éventuellement mais pas une priorité
- Non, mais recommanderais

Aucune implication

**15. Avez - vous d'autres commentaires généraux ?**