



Cellule de Lutte contre la Malnutrition

## CELLULE DE LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION (CLM)

### Elaboration du Plan Stratégique Multisectoriel de la Nutrition du Sénégal

Référentiel technique pour la déclinaison des  
plans d'actions des secteurs et autres  
parties prenantes de la nutrition

Juillet 2016

## Tables des matières

Liste des figures .....	3
Introduction .....	4
I. Définitions de concepts clés dans le domaine de la nutrition .....	5
II. Aperçu des liens entre la nutrition et les secteurs clés .....	7
1. Agriculture	7
2. Santé	8
3. Commerce et la promotion des produits locaux	8
4. Elevage	7
5. Pêche	7
6. Education	8
7. Sport	8
8. Industrie	8
9. Hydraulique et l'assainissement	9
III. Méthodologie d'élaboration des plans d'actions des secteurs.....	10
IV. Vision, objectifs stratégiques et spécifiques de la nutrition.....	11
1. Vision 2025 de la politique nationale de développement de la nutrition	11
2. Objectifs Stratégiques à l'horizon 2025	11
3. Objectifs Stratégiques et spécifiques de développement de la nutrition à l'horizon 2021	11
V. Rappel de la situation nutritionnelle au Sénégal.....	13
1. La malnutrition chronique touche 20,3% des enfants de moins de 5ans au niveau national (EDS 2015)	13
2. La malnutrition aigüe globale (malnutrition aigüe modérée et malnutrition aigüe sévère) affecte 7,8% des enfants de moins de 5 ans (EDS 2015)	13
3. L'insuffisance pondérale touche 15,5% des enfants de moins de 5 ans (EDS 2015)	14
4. L'obésité affecte 6% des femmes et 1% des enfants de moins de 5 ans au Sénégal (EDS 2010)	14
5. Les carences en micronutriments induisent plusieurs maladies chez les couches vulnérables	14
VI. Interventions retenues par secteur et autres parties prenantes.....	16
1. Ministère de l'Agriculture et de l'Équipement rural	16
2. Ministère de l'élevage et des productions animales (MEPA)	16
3. Ministère de la pêche et de l'économie maritime	16
4. Ministère de la décentralisation et des collectivités locales	17
5. Secteur de l'éducation et de la recherche	18
6. Secteur de la famille et de la protection sociale	18
7. Ministère de l'hydraulique et de l'assainissement	18
8. Ministère de l'industrie et des mines	19
9. Ministère du commerce, du secteur informel et de la promotion des produits locaux	19
10. Ministère des sports	20
11. Ministère de la santé et de l'action sociale	20
VII. Prochaines étapes .....	21
VIII. GLOSSAIRE .....	Erreur ! Signet non défini.



## Liste des figures

---

Figure 1 : analyse cartographique de la malnutrition chronique au Sénégal (EDS 2015) .....	13
Figure 2 : analyse cartographique de la malnutrition chronique au Sénégal (SMART 2015).....	13
Figure 3 : analyse cartographique de la malnutrition aigüe au Sénégal (EDS 2015).....	13
Figure 4 : analyse cartographique de la malnutrition aigüe au Sénégal (SMART 2015).....	13
Figure 5 : analyse cartographique de l'insuffisance pondérale au Sénégal (EDS 2015) .....	14
Figure 6 : analyse cartographique de l'insuffisance pondérale au Sénégal (SMART 2015).....	14
Figure 7:prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5ans par région .....	14
Figure 8 :prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5ans par zone .....	14



## Introduction

Le Sénégal a élaboré en 2015 une Politique Nationale de Développement de la Nutrition (PNDN) sur la base d'une approche multisectorielle. La PNDN définit les orientations globales et les principes directeurs à suivre en matière de nutrition pour la période 2015-2025. Sa mise en œuvre nécessitera donc un engagement et une implication concertés des différentes parties prenantes de la nutrition comprenant les ministères techniques, la société civile, le secteur privé et les collectivités locales. C'est dans le contexte de cette mise en œuvre que s'inscrit l'élaboration du Plan Stratégique Multisectoriel de la Nutrition (PSMN) dont l'objectif sera de renforcer la responsabilisation des secteurs et autres parties prenantes de la nutrition pour l'atteinte de la vision 2025 du Sénégal en matière de nutrition.

Le Plan Stratégique Multisectoriel de la Nutrition (PSMN) constitue le support d'opérationnalisation de la PNDN. De plus, il va permettre de mobiliser et de focaliser toutes les parties prenantes sur des plans opérationnels orientés vers la prise en charge des problèmes nutritionnels de manière efficace et durable.

La réussite du PSMN exige la mise en place d'un système de suivi-évaluation qui nécessite en amont l'identification d'un cadre de référence constitué d'un ensemble de principes, d'orientations conceptuelles, de méthodes et d'outils qui servent de base pour la définition des divers éléments du système.

Le présent référentiel technique est un guide d'orientation méthodologique pour permettre aux parties prenantes de structurer leurs plans d'actions opérationnels et pour leur servir de base objective pour identifier les activités à réaliser en vue de contribuer à l'amélioration de la situation nutritionnelle. Il constituera également un guide pour estimer le coût des activités identifiées et pour définir les indicateurs de résultats et de mesure des performances réalisées.

Le référentiel technique comporte deux (2) volets:

- Le premier présente la méthodologie proposée aux secteurs pour l'élaboration des plans d'actions. Il présente aussi la situation nutritionnelle au Sénégal en 2015, ainsi que les objectifs stratégiques retenus à l'horizon 2025. En outre, il décline les objectifs stratégiques et spécifiques visés sur la période 2016-2021 (première phase de la mise en œuvre du PSMN).
- Le deuxième volet présente par secteur et/ou parties prenantes, la liste des interventions spécifiques et sensibles nutrition définies de manière consensuelle pour assurer l'atteinte des objectifs stratégiques et spécifiques fixés pour l'horizon 2021.



## I. Définitions de concepts clés dans le domaine de la nutrition

- **Alimentation** : nourriture consommée et contenant des nutriments qui fournissent à notre corps les éléments nécessaires à son bon fonctionnement, à sa croissance et à son entretien.
- **Nutriments**: partie utile de l'aliment que l'organisme va effectivement utiliser ; il s'agit d'une substance alimentaire pouvant être directement assimilée. il existe deux types de nutriments: (i) les macronutriments (ce sont les glucides, les lipides et les protéines) et (ii) les micronutriments (ce sont les vitamines et les minéraux (fer, iode, zinc....etc)
- **Nutrition** : désigne les processus par lesquels notre organisme transforme les aliments pour assurer son fonctionnement. (ii) il s'agit également d'une science s'intéressant aux conditions de production, de transformation et de consommation des aliments et aux déterminants qui influencent la nutrition des hommes.
- **Malnutrition** : désigne un déséquilibre entre les apports alimentaires et les besoins de l'organisme. Ce déséquilibre peut se manifester sous forme:
  - de déficit on parle de malnutrition carencielle globale qui peut être modérée ou sévère;
  - d'excès, on parle de surpoids ou d'obésité;
  - de carence en micronutriments (anémie, carence en vit A, carence en iode).
- **Malnutrition aigüe ou maigreur**: elle est définie par un très faible rapport poids/taille, une maigreur visible ou par la présence d'œdèmes nutritionnels. Elle est mesurée par le rapport Poids(Taille) ou le périmètre brachial. La malnutrition aigüe se caractérise par une importante perte de poids. Elle est habituellement due à une maladie récente grave ou à un manque de nourriture qui entraîne une perte de poids importante.  
La conséquence de cette malnutrition aigüe est le risque élevé de décès.
- **Malnutrition chronique ou retard de croissance** : elle se définit par une petite taille par rapport à l'âge chez l'enfant. Elle est mesurée par le rapport Taille(Age). Le retard de croissance signifie que l'enfant sur une longue période n'a pas reçu les aliments suffisants et variés pour favoriser une croissance normale et/ou que l'enfant a souffert d'infections ou de maladies répétées.  
Il a des conséquences sur le développement physique, mental et sur la performance des individus touchés, accroît la vulnérabilité et perpétue la pauvreté.
- **Malnutrition par Excès (Surpoids, obésité)** : elle est définie comme un excès de masse grasse corporelle (tissu adipeux). L'évaluation de cet excès repose les mensurations anthropométriques notamment l'indice de masse corporelle(IMC) mesurée par le rapport Poids (en kg)/Taille<sup>2</sup> (en m). Elle résulte de la surconsommation d'aliments à forte teneur en matières grasses et en sucres sans une augmentation correspondante de l'exercice physique.  
La conséquence est un risque de survenue de maladies chroniques comme l'hypertension artérielle, le diabète, les AVC et certains types de cancers
- **Malnutrition par carence en micronutriments**: Quatre (4) types de carence seront étudiés: la carence en fer, la carence en iode, la carence en vitamine A, la carence en Zinc.



- **L'anémie** : il s'agit du traceur pour mesurer la carence en fer. Il se traduit par une baisse anormale du taux d'hémoglobine dans le sang. L'hémoglobine est une protéine contenue dans les globules rouges qui lui permet de transporter l'oxygène dans le corps via le sang.  
L'anémie est due à un régime alimentaire pauvre en fer ou en vitamines (Vit B9, Vit B12), aux parasitoses intestinales et au paludisme. Elle a des conséquences sur le développement physique, cognitif et intellectuel de l'enfant qui est perturbé avec comme répercussion de faibles performances scolaires et une baisse de la productivité chez l'adulte.
- **La carence en iode** : elle est mesurée par le taux d'iode dans les urines ou indirectement par le taux de consommation de sel iodé par le ménage. La carence en iode peut être liée à un défaut d'apport en iode, à une mauvaise utilisation de l'iode contenu dans les aliments ou à un accroissement des besoins.  
Les conséquences de la carence en iode sont la survenue de malformations congénitales, le crétinisme neurologique, la baisse du Quotient Intellectuel (QI) et de faibles performances scolaires et une faible productivité.
- **La carence en Zinc** : elle est mesurée par le taux plasmatique de zinc dans le sang. La carence en zinc constitue un problème de santé chez les enfants. Les conséquences de la carence en zinc sont la baisse de l'immunité, la faible résistance à la diarrhée, et la survenue du retard de croissance chez les enfants de moins de 2 ans.
- **La carence en vitamine A** : elle est mesurée par le taux de rétinol dans le sang (le rétinol est une fraction de la vitamine A). La carence en vitamine A peut être liée à un défaut d'apport par l'alimentation de la quantité de vit A nécessaire à l'organisme. Les conséquences de la carence de la Vit A sont des troubles de la vision nocturne et une baisse de l'immunité qui entraîne une faible résistance aux maladies.
- **Le faible poids de naissance** : il se définit par un poids de naissance inférieur à 2,5kg. Il s'agit d'un facteur majeur de mortalité durant les premiers jours de vie et entraîne à l'âge adulte si l'enfant survit la survenue de maladies chroniques non transmissibles telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires.  
Le faible poids de naissance est dû à une alimentation inadéquate durant la grossesse et/ou à une mauvaise prise en charge des maladies qui surviennent chez la femme au cours de la grossesse.
- **L'Allaitement Maternel Exclusif** : il s'agit d'allaiter exclusivement au sein sans donner de l'eau ou d'autres liquides, de la naissance à l'âge de 6 mois et inclut la mise au sein précoce de l'enfant dans l'heure qui suit la naissance. L'AME protège l'enfant contre les maladies infantiles en renforçant ses défenses immunitaires.
- **Alimentation complémentaire**  
A partir de 6 mois, l'enfant doit prendre en plus du lait maternel d'autres aliments. L'allaitement doit être poursuivi jusqu'à l'âge de 24 mois.



## II. Aperçu des liens entre la nutrition et les secteurs clés

### 1. Agriculture

Le secteur de l'agriculture joue un rôle important dans la lutte contre la malnutrition à travers la couverture des besoins alimentaires et nutritionnels des personnes. Par exemple l'augmentation de la production agricole de subsistance familiale, à travers notamment les jardins potagers, les périmètres maraichers ou l'horticulture a le potentiel d'améliorer l'apport alimentaire en encourageant les ménages à produire tout au long de l'année sur une petite parcelle de terre autour/aux environs de leur maison. Cela peut potentiellement être la première source de revenus du ménage et un moyen également d'accéder à des aliments variés tout au long de l'année, y compris durant la contre saison.

Une nutrition adéquate améliore le bien être de l'exploitant agricole et a un impact positif sur la productivité agricole en augmentant les revenus des ménages pauvres et en accroissant de façon plus globale la disponibilité et l'accès à une alimentation variée. L'amélioration des connaissances nutritionnelles favorise une production agricole plus diversifiée, de qualité et en adéquation avec les bonnes pratiques nutritionnelles.

### 2. Elevage

Les aliments d'origine animale (AOA) et l'élevage jouent un rôle clé dans l'amélioration des carences en micronutriments. Ils sont en particulier des sources de bonne qualité pour la vitamine A, le fer, le calcium, la vitamine B2 (riboflavine), le zinc, et sont pratiquement la seule source de vitamine B12. Ils contribuent ainsi à la prise en charge des besoins nutritionnels des enfants du ménage.

L'élevage est un facteur de résilience des ménages. En effet, la vente du bétail, en cas de besoin, est utilisée comme une stratégie d'adaptation par les ménages permettant ainsi l'achat de vivres et autres besoins familiaux (santé, éducation...). Ainsi les produits de l'élevage permettent de prévenir certaines carences en micronutriments et améliorer le statut nutritionnel. Ils augmentent la valeur énergétique des aliments de suppléments destinés aux enfants.

### 3. Pêche

Le secteur de la pêche est essentiel à la sécurité alimentaire des populations au Sénégal et de revenus pour les populations. Les produits halieutiques sont une source adéquate et durable de macronutriments et de micronutriments (ex. fer, zinc, calcium, vitamine A, vitamine B12 et de riboflavine). Leur promotion et leur consommation représentent donc une approche alimentaire pérenne pour réduire les carences en micronutriments.

Par exemple l'aquaculture, en particulier, peut améliorer la qualité du régime alimentaire grâce à une consommation plus importante de protéines, d'acides gras, de vitamines et de minéraux (ex. calcium, phosphore, fer, sélénium et iode). Plusieurs espèces de poissons, telles que le tilapia, sont riches en acides gras et en vitamines .

Même consommés en faible quantité, les produits halieutiques ont un impact positif et déterminant sur le statut nutritionnel des ménages.





#### 4. Santé

L'accès aux soins et à des pratiques de santé adaptés ont un impact direct sur le statut nutritionnel des ménages. La malnutrition est source de maladie tout comme la maladie est une des causes principales de la malnutrition.

La prise en compte de la nutrition dans les interventions du secteur de la santé est essentielle à l'atteinte des objectifs sectoriels en santé et au-delà, des Objectifs de Développement durable en rapport avec la réduction de la morbidité et la mortalité chez les femmes et les enfants de moins de 5 ans.

#### 5. Commerce et la promotion des produits locaux

Le Commerce facilite l'accessibilité aux aliments à travers la régulation économique, la tarification appropriée des denrées et la garantie de l'accès aux aliments par les populations défavorisées.

Il a en charge le contrôle de l'application de la réglementation en vigueur et la garantie de la sécurité des consommateurs.

Il contribue ainsi à l'amélioration du statut en micronutriments des populations (fer, iode et vit A) à travers la réglementation et le contrôle officiel des produits industriels et artisanaux enrichis et la disponibilité de produits enrichis répondant aux normes requises et destinés à améliorer le statut nutritionnel des populations.

#### 6. Education

Une bonne nutrition améliore les performances physiques et cognitives des apprenants avec un impact positif sur les performances scolaires, les capacités d'apprentissage, l'endurance. Par ailleurs, le niveau d'éducation améliore l'état nutritionnel en favorisant l'adoption de pratiques d'alimentation adéquates, de soins adaptés pour les enfants et permet de réduire le cycle morbidité malnutrition.

Ces constats fondent l'intérêt de s'appuyer sur le secteur de l'éducation comme levier pour disséminer les bonnes pratiques et contribuer ainsi à prévenir et à lutter efficacement contre la malnutrition.

#### 7. Sport

La pratique régulière du sport permet d'éliminer l'excès de calories ingérées au cours de l'alimentation (alimentation riches en graisses ou en sucres). La pratique du sport est associée à une forte réduction de l'obésité ou du surpoids. Elle contribue ainsi à la prévention des maladies chroniques comme l'hypertension artérielle et le diabète.

Une activité sportive liée à une alimentation équilibrée améliore l'hygiène de vie et diminue le risque de maladies.

#### 8. Industrie

La transformation des produits de la récolte réduit les pertes post récolte et permet la conservation des produits sur une longue période permettant ainsi aux ménages de se prémunir au moment de la soudure et des chocs.





Le secteur de l'industrie contribue à la résilience des communautés mais aussi au maintien d'un état nutritionnel adéquat en garantissant des techniques de transformation optimales pour préserver la qualité et la teneur en nutriments des récoltes, augmenter la durée de conservation.

### 9. Hydraulique et l'assainissement

Le manque d'hygiène, de latrines et un accès limité à l'eau potable favorisent l'apparition de pathologies intestinales et de la diarrhée avec des conséquences néfastes sur l'état nutritionnel des communautés particulièrement les enfants.

Le secteur de l'hydraulique et l'assainissement joue un rôle déterminant dans la prévention de la malnutrition aigüe mais aussi du retard de croissance.

### III. Méthodologie d'élaboration des plans d'actions des secteurs

La méthodologie proposée pour l'élaboration des plans d'actions des secteurs est structurée autour des six (6) étapes clés suivantes :

- ☞ Etape 1 : Imprégnation des objectifs stratégiques
  - Présenter au groupe les 7 objectifs stratégiques retenus pour l'horizon 2025 ;
  - Présenter les cibles 2021 retenus pour chaque objectif stratégique ;
  - Présenter au groupe les objectifs spécifiques pour l'horizon 2021.
- ☞ Etape 2 : Présentation de la situation nutritionnelle
  - Présenter au groupe les cartes sur la situation nutritionnelle au niveau national par grandes zones de l'EDS 2015 ;
  - Présenter les cartes sur la situation nutritionnelle par région de Smart 2015 ;
  - Insister sur les régions à problèmes pour chaque type de malnutrition.
- ☞ Etape 3 : Interventions essentielles nutrition identifiées pour le secteur
  - Passer en revue la liste des interventions à efficacité prouvée dont la mise en œuvre incombe à votre secteur ;
  - Cibler les régions où les interventions seront privilégiées en tenant de la situation nutritionnelle ;
  - Identifier pour chaque intervention les activités/actions à mener pour contribuer à l'atteinte des objectifs 2021.
- ☞ Etape 4 : Estimation des coûts des activités
  - Partir des coûts historiques disponibles au niveau de votre secteur pour déterminer le coût des interventions ;
  - Discuter avec le groupe des financements existants pour ces interventions au niveau de votre secteur et préciser la durée du financement ;
  - Estimer le gap de financement existant pour la mise en œuvre de l'intervention ;
  - Déterminer tous les gaps de financement existants pour que votre secteur puisse réaliser les interventions retenues.
- ☞ Etape 5 : Elaboration du plan d'actions du secteur
  - Partir des outils mis à votre disposition et des activités retenues par le groupe pour élaborer votre plan d'actions opérationnel ;
  - Estimer le budget nécessaire (gaps de financement) d'ici 2021 pour la réalisation des activités ;
  - Faire le chronogramme de réalisation des interventions en fonction des priorités et des financements existants.
- ☞ Etape 6 : Indicateurs de résultats
  - Identifier pour chaque activité les indicateurs de rendement et les valeurs annuelles prévues ;
  - Identifier les sources de données ou d'informations (personnes ou organisations d'où viennent les données) ;
  - Définir les méthodes de collecte de ces informations (comment et où recueillir les données) ;
  - Définir le calendrier pour la collecte des données (moment et fréquence de la collecte) ;
  - Préciser les responsabilités dans l'analyse des données aux diverses étapes (qui est responsable de l'analyse des données).



## IV. Vision, objectifs stratégiques et spécifiques de la nutrition

### 1. Vision 2025 de la Politique Nationale de Développement de la Nutrition

Partant des ambitions affichées dans le Plan Sénégal Emergent (PSE) et des orientations au niveau international pour l'amélioration de la situation nutritionnelle des populations, le Sénégal a élaboré la Politique Nationale de Développement de la Nutrition (PNDN) avec une Vision 2025 formulée comme suit :

« Un pays où chaque individu jouit d'un état nutritionnel optimal en adoptant les comportements adéquats ».

### 2. Objectifs Stratégiques à l'horizon 2025

Les Objectifs Stratégiques (OS) retenus à l'horizon 2025, pour le développement de la nutrition au Sénégal se présentent comme suit :

- OS n°1 : Réduire d'au moins 45% la prévalence du retard de croissance ;
- OS n°2 : Réduire de 30% la proportion d'enfants ayant un faible poids de naissance ;
- OS n°3 : Réduire à moins de 5% le taux de malnutrition aiguë des enfants de 0 à 5 ans ;
- OS n°4 : Porter à 50% au moins le taux de l'Allaitement Maternel Exclusif ;
- OS n°5 : Réduire de 50% la prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer et les autres groupes vulnérables ;
- OS n°6 : Réduire d'au moins 40% la prévalence de la carence pour les autres micronutriments (iode, zinc, vitamine A) chez les enfants, les femmes enceintes et les femmes allaitantes ;
- OS n°7 : Réduire d'au moins 20% la prévalence de l'obésité chez les groupes vulnérables.

### 3. OBJECTIFS STRATEGIQUES ET SPECIFIQUES DE DEVELOPPEMENT DE LA NUTRITION A L'HORIZON 2021

Les objectifs stratégiques et spécifiques définis pour l'horizon 2021 se présentent comme suit :

**Objectif Stratégique (OS) n°1 : Réduire d'au moins 20% la prévalence du retard de croissance d'ici 2021 au niveau national**

- OS.1.1. Réduire d'au moins 40% la prévalence du retard de croissance dans les régions de Sédhiou, Tamba, Kédougou, Kolda, Louga Kaffrine, Fatick et Matam ;
- OS.1.2. Réduire d'au moins 15% la prévalence du retard de croissance dans les autres régions (Dakar, Thiès, Kaolack, Saint-Louis, Ziguinchor) ;
- OS.1.3. Augmenter d'au moins 30% la proportion de femmes enceintes et allaitantes qui ont un régime alimentaire varié, diversifié, de quantité suffisante et équilibré ;
- OS.1.4. Augmenter à 20% au moins la proportion d'enfants 6-23 mois qui ont un régime alimentaire varié, diversifié de quantité suffisante et équilibré



**Objectif Stratégique (OS) n°2 : Réduire de 15% la proportion d'enfants ayant un faible poids de naissance, d'ici 2021**

- OS.2.1. Réduire d'au moins 40% la prévalence du faible poids de naissance dans les régions Centre et Nord ;
- OS.2.2. Réduire d'au moins 20% la prévalence du faible poids de naissance dans les régions Sud, Sud-Est et Ouest.

**Objectif Stratégique (OS) n°3 : Réduire à moins de 5% la prévalence de la malnutrition aigüe des enfants de 0 à 5 ans**

- OS.3.1. Réduire à moins de 10% la prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants de 0 à 5 ans dans les régions de Saint Louis, Matam, Louga, Tambacounda et Diourbel ;
- OS.3.2. Réduire à moins de 5% la prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants de 0 à 5 ans dans les autres régions.

**Objectif Stratégique (OS) n°4 : Porter à 43% au moins le taux de l'Allaitement Maternel Exclusif durant les 6 premiers mois**

- OS.4.1. Réduire de 50% le pourcentage de femmes qui donne de l'eau en plus de l'allaitement maternel pendant les six (06) premiers mois ;
- OS.4.2. Porter la mise au sein précoce (dans l'heure qui suit la naissance) à 50% au moins.

**Objectif Stratégique (OS) n°5 : Réduire de 25% la prévalence de l'anémie chez les groupes vulnérables**

- OS.5.1. Réduire de 25% la prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois ;
- OS.5.2. Réduire de 25% la prévalence de l'anémie chez les adolescentes (par rapport à la situation de référence à évaluer lors des prochaines enquêtes) ;
- OS.5.3. Réduire de 25% la prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de reproduction.

**Objectif Stratégique (OS) n°6 : Réduire d'au moins 20% la prévalence des carences pour les autres micronutriments (iode, zinc et vitamine A)**

- OS.6.1. Réduire de 20% la carence en zinc chez les enfants de moins de 5 ans ;
- OS.6.2. Réduire d'au moins 20% la prévalence de la carence en iode chez les FAR ;
- OS.6.3. Réduire d'au moins 20% la prévalence de la carence en iode chez les FE ;
- OS.6.4. Réduire d'au moins 20% la prévalence de la carence en Vit A chez les enfants de moins de 5 ans ;
- OS.6.5. Porter à 80% le taux de consommation de sel adéquatement iodé dans les ménages.

**Objectif Stratégique (OS) n°7 : Réduire de 10% la prévalence de l'obésité chez les groupes vulnérables**

- OS.7.1. Réduire la prévalence de l'obésité d'au moins 5% chez les enfants de moins de 5 ans ;
- OS.7.2. Réduire la prévalence de l'obésité de 5% chez les adolescents (par rapport à la situation de référence à évaluer lors des prochaines enquêtes) ;
- OS.7.3. Réduire la prévalence de l'obésité de 5% chez les FAR.



## V. Rappel de la situation nutritionnelle au Sénégal

### 1. La malnutrition chronique touche 20,3% des enfants de moins de 5ans au niveau national (EDS 2015)

Cette prévalence de la malnutrition chronique situe notre pays dans une situation élevée (précaire) selon la classification OMS. Aussi des disparités existent entre les régions; les régions du Sud et de l'Est qui présentent des prévalences plus élevées pour la malnutrition chronique.

Figure 1 :analyse cartographique de la malnutrition chronique au Sénégal (EDS 2015)

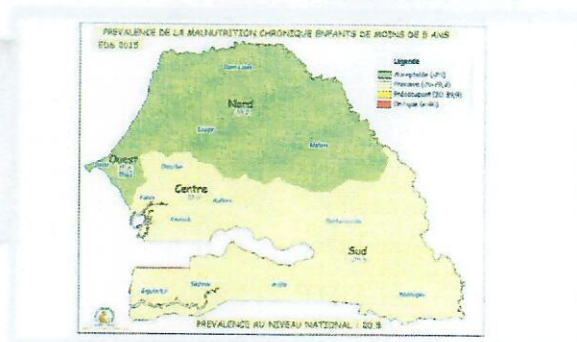


Figure 2 :analyse cartographique de la malnutrition chronique au Sénégal (SMART 2015)



### 2. La malnutrition aigüe globale (malnutrition aigüe modérée et malnutrition aigüe sévère) affecte 7,8% des enfants de moins de 5ans(EDS 2015)

Selon les résultats SMART 2015, les départements les plus touchés par la malnutrition aigüe globale sont ceux de Podor (18,2%), de Matam (16,5%) et Louga (16,1%). (Smart 2015) Concernant la malnutrition aigüe sévère, les départements du Nord restent les plus touchés avec les prévalences suivantes : 3,3% à Podor, 3% à Matam et 2,5% à Louga.

Figure 3 :analyse cartographique de la malnutrition aigüe au Sénégal EDS 2015)

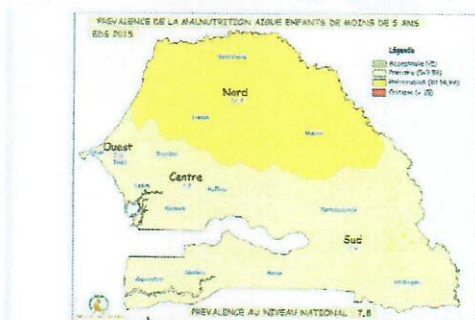
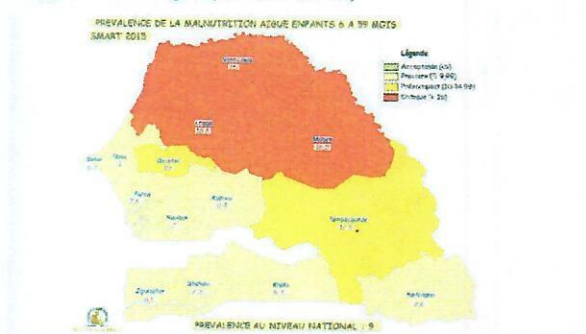


Figure 4 : analyse cartographique de la malnutrition aigüe au Sénégal (SMART 2015)





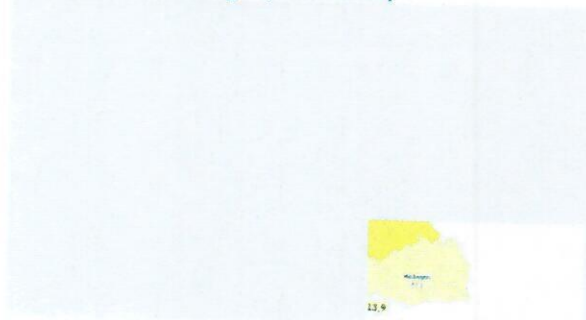
### 3. L'insuffisance pondérale touche 15,5% des enfants de moins de 5 ans (EDS 2015)

Selon les résultats SMART 2015, l'insuffisance pondérale affecte particulièrement les enfants de 12-23 mois avec une prévalence de 17,2%. La situation de l'insuffisance pondérale est préoccupante dans les régions de Saint-Louis (20,4%), Tambacounda (21,3%), Louga (22,6%) et Matam (25,5%).

Figure 5 : analyse cartographique de l'insuffisance pondérale au Sénégal (EDS 2015)



Figure 6 : analyse cartographique de l'insuffisance pondérale au Sénégal (SMART 2015)



### 4. L'obésité affecte 6% des femmes et 1% des enfants de moins de 5 ans au Sénégal (EDS 2010)

La prévalence du surpoids est élevée chez les nourrissons de moins de six mois (9%) et baisse très rapidement avec l'âge.

Chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans), 21% sont en surpoids avec un IMC entre 25 et 30 et 6% souffrent d'obésité. La prévalence de l'obésité est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. (EDS 2010)

### 5. Les carences en micronutriments induisent plusieurs maladies chez les couches vulnérables

- L'anémie affecte 66% des enfants de moins de 5ans, (EDS 2015) ;
- La prévalence de l'anémie dépasse le seuil critique (>40%).

L'anémie demeure un problème de santé publique chez les enfants de moins de 5ans. Chez les femmes, l'anémie touche 47,9% (EDS 2010).

Figure 7:prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5ans par région

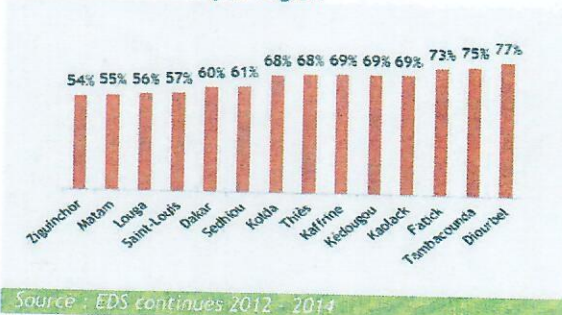


Figure 8 :prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5ans par zone





- *La carence en iode touche 30,7% des femmes enceintes et 27,8% des femmes en âge de reproduction (IPDSR/CLM/MI/UNICEF/GAIN 2015)*

Les conséquences de la carence en iode sont dramatiques chez cette cible avec pour conséquence la naissance d'enfants de faible poids, les avortements à répétition, les naissances prématurées, le crétinisme neurologique chez le jeune enfant et plus tard on note de faibles performances scolaires et une baisse des capacités intellectuelles chez le grand enfant.

- *La carence en vitamine A ne constitue pas un problème de santé publique au Sénégal*

La carence en vitamine A touche 17,1% des enfants de 12 à 59 mois. Chez les femmes en âge de procréer, 1,9% ont une carence en vitamine A et 14,2% ont des réserves faibles en vitamine A (COSFAM 2010).

- *La carence en Zinc affecte 42,8% des enfants*

La carence en zinc constitue quant à elle un problème de santé publique sévère au Sénégal. Elle affecte 58% des femmes et 42,8% des enfants et cela sans distinction d'âge pour ces derniers (COSFAM 2010).

- *Les taux de mise au sein précoce et d'allaitement maternel exclusif restent faibles*

La mise au sein précoce dans l'heure qui suit la naissance reste encore faible (43,1%). Seuls 30% des enfants de moins de 6 mois sont allaités exclusivement au sein. (EDS 2015). Plus d'un tiers des nouveau-nés (34,8%) reçoivent dès la naissance une alimentation inappropriée. La pratique de l'allaitement maternel reste pourtant importante (98,9%) au Sénégal.

- *Le faible poids de naissance affecte 13,2% des nouveaux nés*

La prévalence du faible poids de naissance est plus élevée dans les régions Nord du pays (16,6%) et Centre (13,6%) (EDS 2015)



## VI. Interventions retenues par secteur et autres parties prenantes

### 1. Ministère de l'Agriculture et de l'Équipement rural

Interventions proposées sur 2016 - 2021	Responsables	Acteurs associés
Mise en place de micro jardins (potagers, jardins arrière cours) au niveau des ménages	MAER	CL, MFFE
Mise à l'échelle des cultures bio fortifiées en fer, en vit A, en zinc	MAER (ISRA)	CL/MEDD/MSAS
Promotion de l'arboriculture fruitière	MAER	CL/Ministère Hydraulique/MFFE
Mise en place des fermes agricoles modernes et domaines agricoles	MAER	Min Commerce, MEED, MEPA Industrie, Secteur privé
Mise à l'échelle de l'horticulture pour une disponibilité d'aliments riche en nutriments	MAER (DHORT)	ISRA, MFFE, MEED, Hydraulique
Recherche sur l'amélioration des techniques de bio fortification	MAER (ISRA)	CL, MFFE, MEED
Promotion de la sécurité sanitaire des produits agricoles	MAER	CL/MESR/MSAS/Commerce/MEDD
Éducation nutritionnelle pour le renforcement des connaissances nutritionnelles des ménages	MAER	CL, MFFE,

### 2. Ministère de l'élevage et des productions animales (MEPA)

Interventions proposées sur 2016 - 2021	Responsables	Acteurs associés
Amélioration de la disponibilité du lait et des produits laitiers toute l'année	MEPA	CL/MESR/Commerce/ISRA/ Industrie
Promotion de la sécurité sanitaire des produits animaux	MEPA	CL/MESR/MSAS/Commerce/ISRA/MEDD
Développement de l'aviculture familiale et de l'élevage des petits ruminants à cycle court	MEPA	CL/Ministère Hydraulique/MFFE
Éducation nutritionnelle des femmes pour le renforcement des connaissances nutritionnelles des ménages	MEPA	MFFE, CL

### 3. Ministère de la pêche et de l'économie maritime

Interventions proposées sur 2016 - 2021	Responsables	Acteurs associés
Développement de la pêche continentale pour une amélioration de la disponibilité des produits halieutiques	MPEM	MAER, Industrie, Commerce, MEDD, CL



Interventions proposées sur 2016 - 2021	Responsables	Acteurs associés
Développement de l'aquaculture pour le renforcement des produits aquacoles à haute valeur nutritive	MPEM	MAER, Industrie, Commerce, MEDD, CL
Renforcement de la sécurité sanitaire des produits halieutiques et aquacoles	MPEM	MSAS/MESR/CL/MEDD
Education nutritionnelle portant sur l'impact des produits halieutiques sur le statut en iode	MPEM	CL/MSAS, INDUSTRIE
Amélioration de la transformation artisanale des produits halieutiques	MPEM	MFFE, MC, Industrie
Recherche sur l'amélioration des techniques d'extraction de l'huile de poisson compte tenu de son intérêt nutritionnel	MPEM	ITA, ISRA,

#### 4. Ministère de la décentralisation et des collectivités locales

Interventions proposées sur 2016 - 2021	Responsables	Acteurs associés
Renforcement du Suivi Promotion de la Croissance des enfants de 0-2 ans	MDCL (CL)	MSAS, ANPECT, MFFE,
Promotion de l'allaitement maternel exclusif et de l'allaitement continu	MDCL (CL)	MSAS, Min Travail, MFFE, ANPECTP,
Promotion d'une alimentation complémentaire adéquate pour les enfants 6-23mois	MDCL (CL)	MAER, MEPA, MPA, MFFE Commerce, Industrie,
Supplémentation alimentaire pendant les périodes de soudure pour les groupes vulnérables (enfants : 6-23 mois, FA : 0-6 mois)	MDCL (CL)	CSA, CNSA, MSAS, MFFE
Promotion des pratiques familiales essentielles	MDCL (CL)	MSAS, MFFE, MEN, , MHA
Promotion et Développement d'activités de stimulation et d'éveil de la petite enfance	MDCL (CL)	MEN, MFFE, MSAS, ANPECT, MEN,
Développement des Initiatives communautaires en faveur de l'alimentation des enfants, des ados, des FE/FA	MDCL (CL)	MAER, MSAS, MFFE, CNSA, Elevage, Pêche,
Renforcement de la fortification à domicile pour les enfants 6-59 mois	MDCL (CL)	MSAS, MFFE, MAER
Promotion d'un apport alimentaire adéquat pendant la grossesse et l'allaitement	MDCL (CL)	Ministères Agriculture, MEPA, MPA Commerce, Industrie, Ministère de la famille
Promotion et renforcement des crèches communautaires	MDCL (CL)	ANPECTP/CL/MFFE



5. Secteur de l'éducation et de la recherche

Interventions proposées sur 2016 - 2021	Responsables	Acteurs associés
Intégration de la nutrition dans les curricula des écoles de formation de l'Enseignement Supérieur et de l'Education...)	Min Enseignement supérieur	MSAS, MAER, Pêche, Elevage, MEN
Renforcement des compétences en nutrition des acteurs et parties prenantes	Min Enseignement supérieur	MSAS, MAER, Pêche, Elevage, hydraulique
Education Nutritionnelle à l'école pour une alimentation saine	MEN	MSAS, CL,
Promotion de l'éducation physique à l'école	MEN	MSAS, MJ
Alphabétisation des femmes	MEN	CL/MFFE
Promotion de la Supplémentation en fer des adolescentes	MEN	MSAS/CL
Promotion de la stratégie de lutte contre la carence en iode	MEN	MSAS/ CL,
Promotion du développement de la petite enfance (stimulation et éveil)	MEN	MFFE/ONG/CLM/MSAS

6. Secteur de la famille et de la protection sociale

Interventions proposées sur 2016 - 2021	Responsables	Acteurs associés
Autonomisation socio-économique des femmes	MFFE	MEN, MSAS <i>DGPSN</i>
Renforcement de la protection des groupes vulnérables	MFFE	MDME/Ministère Industrie et des Mines/MEN/MFPAA
Promotion de plateformes d'allègement des travaux de la femme	MFFE	/MFFE/MAER/MEPA/MEDD/MFPAA/CL
Protection sociale (cash transfert, bourses familiales, distribution vivres)	MFFE	DGPSN /CL/MSAS/Min Intérieur
Renforcement des activités de développement de la petite enfance	MFFE	CL/MSAS/MEN

7. Ministère de l'hydraulique et de l'assainissement

Interventions proposées sur 2016 - 2021	Responsables	Acteurs associés
Amélioration de l'accès à l'eau potable	MHA	Direction Hydraulique/ONG/CL
Augmentation des capacités de production et de stockage de l'eau potable (forages, château d'eau)	MHA	CL/MSAS
Promotion de l'assainissement	MHA	CL, MCC, MJEPVC, MFFE, MEN, MSAS,

*→ enfants de la rue*

*Relevé de données*  
*Protection sociale (cash transfert, bourses familiales, distribution vivres)*  
*Renforcement des activités de développement de la petite enfance*  
*→ améliorer l'accès aux services de base - code de base pour les G*

*(MEN, MS, MHA - personnes âgées - cache de vie*





Promotion de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)	MHA (Direction Assainissement)	MSAS/SNH/ONGs/CL/AGETIP
Promotion des actions essentielles en hygiène (AEH)	MHA	MSAS/MEDD/MFFE/MEN
Extension du réseau d'assainissement	MHA	AGETIP/infrastructure/ONAS
Réalisation des ouvrages d'assainissement améliorés en milieu rural (Latrines familiales, dispositif de lavage des mains et édicules publics)	MHA (Direction Assainissement)	ONG/CL/AGETIP
Promotion de l'hygiène individuelle et collective	MHA	CL, MCC, MJEPVC, MFFE, MEN, etc.,

### 8. Ministère de l'industrie et des mines

Interventions proposées sur 2016 - 2021	Responsables	Acteurs associés
Fortification industrielle des aliments	MIM	MSAS/CLM/MFFE/ITA/MESR/Commerce/secteur privé/MEDD
Valorisation des produits locaux à haute valeur nutritive	MIM (ITA)	MAER/MFFE/MEPA/MEDD/ITA/ISRA/Commerce/CL
Renforcement de la transformation des aliments locaux	MIM	MAER, pêche, élevage
Production locale d'aliments thérapeutiques et d'aliments de suppléments prêts à l'emploi	MIM	MSAS, LaboNut, MAER, Secteur privé

### 9. Ministère du commerce, du secteur informel et de la promotion des produits locaux

Interventions proposées sur 2016 - 2021	Responsables	Acteurs associés
Renforcement de la réglementation relative au code de commercialisation des substituts au Lait Maternel Renforcement de la réglementation relative aux produits enrichis en micronutriments	MINCOMM	Santé, communication, secteur privé, Formation professionnelle...
Promotion d'un réseau de distribution en milieu rural, franchise commerciale, référencements	MINCOMM	Secteur privé, Santé, communication, Formation professionnelle...
Régulation des prix et approvisionnement en denrées de première nécessité.	MINCOMM	Secteur privé; CL /MFFE
Contrôle du marketing des produits à teneur élevée en matières grasses, sucre, sel pour les enfants	MINCOMM	Secteur privé, Min industrie, MFFE



10. Ministère des sports

Interventions proposées sur 2016 - 2021	Responsables	Acteurs associés
Promotion de la pratique de l'activité physique	MS	MSAS, MJ, CL

11. Ministère de la santé et de l'action sociale

Interventions proposées sur 2016 - 2021	Responsables	Acteurs associés
Mise au sein précoce et Allaitement Maternel Exclusif	MSAS	CL/MFFE/ANPECT/ Fonction publique
Supplémentation en Vit A	MSAS	CL/MFFE/ANPECTP/MEFP
Consultations prénatales de qualité et en nombre suffisant	MSAS	MFFE/CL/ONG
Déparasitage des enfants 12-59 mois	MSAS	CL/ANPECT/MEN/MFFE/MEDD
Déparasitage des femmes enceintes	MSAS	CL/MFFE/MEDD
Planification familiale	MSAS	MFFE/CL/ONG
Vaccination des enfants et des FAR	MSAS	MFFE/MJECC/CL
Prévention du surpoids et de l'obésité	MSAS	MEN, MJECC, CL
Prévention et prise en charge des maladies chroniques (diabète, HTA, Cancer)	MSAS	MFFE/CL/
Prévention et prise en charge du paludisme	MSAS	MFFE/CL/MEDD
Prise en charge de la malnutrition aigüe	MSAS	CL,
Prévention et Prise en charge des enfants de faible poids à la naissance	MSAS	MFFE/CL/
Promotion de l'ANJE	MSAS	CL, MFFE, MEN
Fortification des aliments à domicile	MSAS	CL/MFFE/ANPECTP/MEFP
Renforcement des sites sentinelles pour la surveillance de la malnutrition chez les enfants de 0-5 ans	MSAS	CL, ANSD, CNSA, Collectivités locales, ANPECT,
Supplémentation en calcium pendant la grossesse	MSAS	MFFE/CL/MEFP
Supplémentation en iode des femmes enceintes et des FAR	MSAS	MEFP/CL/MFFE
Supplémentation en zinc et prise en charge de la diarrhée par le SRO/ZN	MSAS	MEFP/CL/MFFE
Supplémentation en fer des adolescentes	MSAS	MEN, CL, MFFE



## VII. Prochaines étapes

Étapes clés	Échéances
Comité technique de validation du référentiel technique	14 juillet 2016 (déjà réalisé)
Atelier n°2 avec les équipes opérationnelles au niveau des ministères concernés pour l'élaboration et le costing des Plans d'actions sectoriels de la nutrition, ainsi que pour la définition des indicateurs et mécanismes de suivi évaluation de la mise en œuvre	25 juillet au 05 août 2016
Rencontres de validation des Plans d'actions sectoriels/costing/gaps de financement/Indicateurs avec les instances stratégiques des secteurs	15 au 30 août 2016
Atelier n°3 sur le partage et la pré-validation du draft du rapport du Plan stratégique multisectoriel de la nutrition	26 septembre au 01 octobre 2016
Réunion du comité technique de revue du projet de rapport final	06 octobre 2016
Réunion du Comité de pilotage n°1	20 octobre 2016
Réunion de validation politique	Entre le 01 novembre et le 01 décembre 2016
Atelier de lancement de la mise en œuvre du Plan Stratégique Multisectoriel de la Nutrition au Sénégal	Entre le 01 novembre et le 01 décembre 2016