

Impact du comportement alimentaire sur la santé et l'alimentation durable, Cas de l'Algérie

KAABACHE Rachida ¹,

¹ Doctorante, , Université de Bejaia, k.rachida779@gmail.com

Résumé:

Se Nourrir est l'une des questions cruciales de la vie d'un être-humain, qui a apprivoisé la nature pour subvenir à ses besoins. Cependant il est passé par des périodes de famines, et de ce fait, il est toujours en quête de cette stabilité d'approvisionnement durable des aliments, sachant bien, qu'ils souffrent des pertes et du gaspillage alimentaire comme les pays développés, mais à des échelles différentes.

Sa résolution est de dépasser cette insécurité alimentaire, par une gestion efficace des ressources disponibles, pour atteindre une alimentation durable.

Suivant une démarche préventive, notre travail s'intéresse d'une manière globale aux conséquences du comportement à risque des individus sur la santé et l'environnement muni de recommandations.

Mot clés : Alimentation, Habitudes alimentaire, Santé, gaspillage, Algérie.

JEL Classification Codes : I18, Q01, Q18

Abstract:

To feed is one of the crucial issues in the life of a human being, who has tamed nature to support himself. However, he has gone through periods of famine, starving, and because of this, it is still in search of this stability of sustainable food supply, knowing that they suffer from food losses and waste like developed countries, but different scales.

Corresponding author: Kaabache Rachida, **e-mail:** k.rachida779@gmail.com

Its resolution is to overcome this food insecurity, through an effective management of available resources, to achieve sustainable food.

Following a preventive approach, our work focuses on the consequences of risk behavior of individuals on health and the environment with recommendations.

Keywords: Food, Eating habits, Health, Waste, Algeria

JEL Classification Codes : I18, Q01, Q18

1. Introduction

Au début de son existence sur cette terre et afin de se nourrir, l'homme ne faisait que cueillir quotidiennement les aliments qu'il trouvait dans la nature comme les fruits, pêcher les poissons, ou bien chasser les animaux sauvages.

Il y a environ 12 000 ans, les habitants du moyen orient apprirent à semer les graines et à domestiquer les animaux, et ce n'est qu'à partir de là que la race humaine commença à avoir une source d'aliments sur laquelle elle pouvait compter ; après, ils apprirent à traiter leurs aliments pour les conserver. Le développement technologique aida à augmenter la production alimentaire et fit des hommes des producteurs de denrées (la première plante cultivée fût le blé en l'an 7 500 avant Jésus Christ) (Apfelbaum, 2009, p. 4)

Pour son approvisionnement, l'homme apprit à remplacer son garde-manger par le seigle ainsi que les fruits par les noix et les plantes oléagineuses. Il apprit à tirer le lait des animaux qu'il domestiquait et qu'il utilisait pour labourer la terre, il apprit aussi à canaliser les cours d'eau pour l'irrigation de ses terres. Ce qui améliora son approvisionnement en nourriture, aussi bien en quantité qu'en qualité et augmenta constamment la diversité des produits alimentaires (Delisle Lapierre, 1975, p. 3-4 ; 11).

Puis vint la sélection et l'art culinaire qui ont donné naissance au premier endémisme culinaire. Cela référait à la grande époque de Rome, Athènes, Byzance ou notre alimentation actuelle est définitivement mise au point (Negre, 1990, p.12.).

De nos jours, suite aux découvertes dans le domaine nutritionnelles et l'introduction surtout des technologies de pointe dans l'industrie alimentaire, selon Negre (1990) l'alimentation a eu un changement incontournable, où sont passé les pays développés de société de disette à celle d'abondance en moins de 70 ans.

Cette situation, d'abondance a eu certes, des effets positifs sur la santé humaine, comme le recul de la mortalité due aux maladies infectieuses et celles de carences, etc., mais aussi, des effets négatifs d'ordre sanitaire et environnemental.

Pour la santé, il s'agit essentiellement des maladies de pléthore, tandis que pour l'environnement, il s'agit de la pollution à tous ses niveaux, et dans notre cas, nous nous intéresserons au gaspillage alimentaire et ses effets nocifs sur l'environnement et les mesures qu'il faut adopter pour le diminuer.

Notre article s'inscrit dans une approche préventive, globale, laquelle a pour but de mettre en évidence l'importance de l'alimentation et du comportement à risque des individus, induisant le gaspillage alimentaire, qui peuvent influencer la sécurité alimentaire en même temps le budget de l'État à travers ses dépenses de santé en intégrant le cas algérien.

2. Alimentation et comportement alimentaire

2.1 L'alimentation :

L'alimentation est la manière avec laquelle les Hommes se comportent pour se procurer les éléments nutritifs dont ils ont besoin pour leur croissance, leur développement et leur entretien pour assurer leur cycle de vie (Nairaud, 2012, p.1-2.).

Elle fait partie aussi d'un ensemble de comportements individuels et collectifs, qui s'inscrit dans un contexte de mode de vie particulier à une société (MAAP, 2010, p.3.), lequel peut contribuer soit au bien-être physique et mental lorsqu'il s'agit d'une alimentation saine, qui peut prévenir nombreuses maladies non transmissibles (MNT)

d'ordre alimentaires, ou au contraire, lorsqu'il s'agit d'une alimentation déséquilibrée (INSPQ, 2004, 12. p.).

Pour cela, selon le même auteur (2004, 12. p.) une vigilance et surveillance des changements dans les comportements et des habitudes alimentaires pour les divers groupes de la population est essentielle afin de pouvoir dresser des stratégies d'intervention efficiente.

2.2. Comportement (habitude) alimentaire :

Les habitudes alimentaires sont des comportements typiques ou d'origine culturelle d'un groupe particulier de personnes vis-à-vis des aliments qui représentent une manière d'agir et de penser (Hercberg et al.,1985, p. 31.).

Aussi, il est le résultat d'un apprentissage qui débute durant l'enfance et continue jusqu'à un âge avancée, où il s'identifie à un groupe de personne, à des traditions et une culture qui persistera tout au long de sa vie (Institut Danone France, 2002).

De nos jours, les habitudes alimentaires sont caractérisées à la fois par l'angoisse et l'ambiguïté. Qui est due par le rejet des traditions et l'émersion dans les nouvelles tendances surtout d'apparence, tel que la maigreur, aussi par le stress qui survient à cause du flux d'informations inquiétantes sur les effets des aliments sur la santé. Cela crée des comportements alimentaires excessifs ou restrictifs.

Dans le futur, d'après l'institut Danone (2002), l'évolution de ce comportement se fera probablement vers une glorification des aliments traditionnels porteurs du symbole du passé, tout en partant vers une nouvelle ère de diététique scientifique.

2.2.1 Les facteurs influant le comportement alimentaire :

Ils sont nombreux selon Delisle Lapierre (1975, p. 12-13), que sont résumés ainsi :

- **Le temps**: la durée accordée à la pause déjeuner détermine le choix de la consommation de l'individu. Comme elles sont très limités dans le temps (1heure 30 maximum), ce qui les oblige à prendre des repas légers, le plus proche possible afin de reprendre leur activité rapidement ;
- **La publicité**, influence beaucoup lors du choix de la consommation surtout, pour les adolescents, qui consomment des aliments hyper calorique (malbouffe), qui peuvent ne leur être d'aucun bénéfice nutritionnel ;
- **Les habitudes alimentaires**, qui sont transmises des générations passées et qui forment les traditions culinaires d'un pays, influence le comportement des individus, tel que les spaghettis des italiens, le couscous des maghrébins.
- **Le milieu dans lequel nous vivons**, influence les habitudes sans toutefois les changer complètement, le meilleur exemple est celui des immigrés qui s'adaptent à la culture du pays accueillant en gardant les siennes.

2.2.2 Changement des comportements alimentaires :

Un changement des comportements alimentaire est très difficile mais possible, qui se fait sur de longues périodes, tel que le changement des heures de déjeuner, ou son contenu, pour des raisons de santé ou de modifications liées au de mode de vie. Toutefois ce changement doit être liée à la situation socioculturelle à laquelle il est confronté durant sa vie, dans ce cadre, et pour qu'il puisse réussirent, la détermination individuelle est importante, mais n'est pas suffisante car plusieurs contraintes s'imposent d'ordre culturel ou budgétaire, etc., et dans ce contexte, l'intervention de l'État est favorable par ses politiques de régulation. Cependant qui doivent être en concertation avec tous les acteurs qui y sont liés (Lahlou, 2005, p. 91 ; 93 ; 95-96.).

Le défi de nos jours, est de pouvoir mettre à la disposition des individus, un panel d'aliment de quantité suffisante et de qualité nutritionnelle supérieur, à des prix

accessibles pour pouvoir prévenir les MNT notamment l'obésité, les maladies cardiovasculaires et le diabète, etc. (Delpeuch, Maire, 2004, p. 27).

Un retour vers les modèles traditionnels est très difficile, mais son maintien, quand il s'agit d'un régime alimentaire sain d'après les mêmes auteurs (2004), est à promouvoir, comme celui de la méditerranée ou de la Corée.

2.2.3 Conséquences des mauvaises habitudes alimentaires :

Par le passé, les maladies de carences était considéré distinctement des autres maladies chronique, ce qui a faussé les politiques mise en œuvre pour les éradiquer et qui a augmenté mêmes certaines d'entre elles comme l'obésité. À titre d'exemple, le programme alimentaire des pays d'Amérique latines, qui consistait à faire bénéficiers d'une aide alimentaire, près de 90 millions de personnes, sachant bien, que les individus souffrant de malnutrition n'étaient que de 10 millions, c'est vue impliquer dans la hausse de l'obésité, dans l'ensemble de ses pays (OMS, 2003, p. 7.).

Aujourd'hui, il est admis que les maladies non transmissibles (MTN) pèsent lourdement sur les budgets des États, qui sont responsable du décès de près de deux tiers des individus, qui n'est autre que le résultat de l'adoption de régimes alimentaire malsain, due l'urbanisation, etc. (Yaya, Kengne, 2014, p. 1 ; OMS, 2017, p. 26.).

Cette situation n'est pas seulement spécifique aux pays développés mais aussi, elle s'est étendue aux pays du tiers monde et qui risque de s'aggraver dans le futur. Et l'un des marqueurs de cette évolution est la coexistence des maladies transmissibles et de celles chronique comme l'obésité infantile et le paludisme (Maire et al., 2002, p. 51.).

À l'échelle mondiale, selon l'OMS (2003, p.4), les MNT, en 2001, ont causé la mortalité de 60% des 56,5 millions de décès déclarés, ce qui représentait 33,9 millions de personnes. De nos jours, la situation n'a guère changé, puisque le nombre à atteint les 41 millions en 2018, représentant 71% de l'ensemble des décès avec une

projection les 75% en 2020. Les maladies cardiovasculaires arrivent en première position avec 17,9 millions de décès par ans, suivie des cancers avec 9 millions et en dernier lieu le diabète avec 1,6 millions (OMS, 2018).

Concernant les pays en développement, d'après l'OMS (2018) chaque année, 15 millions de décès dont 85% sont prématurés, sont imputés aux MNT, où le nombre de diabétique se multipliera et éteindra les 228 millions en 2025.

Pour l'Algérie, depuis les 20 dernières années, elle souffre d'une transition démographique et épidémiologique sans précédent, avec une montée des MNT où la mortalité a atteint les 57% de l'ensemble des décès en 2015 ; ce qui a occasionnée des dépenses de santé très importantes (INSP, 2015, p.11.). Ils ont atteint selon l'OMS, en 2010 un taux de 4,3% du PIB contre 7% en 2014 (MS, 2013 ; OMS, 2016).

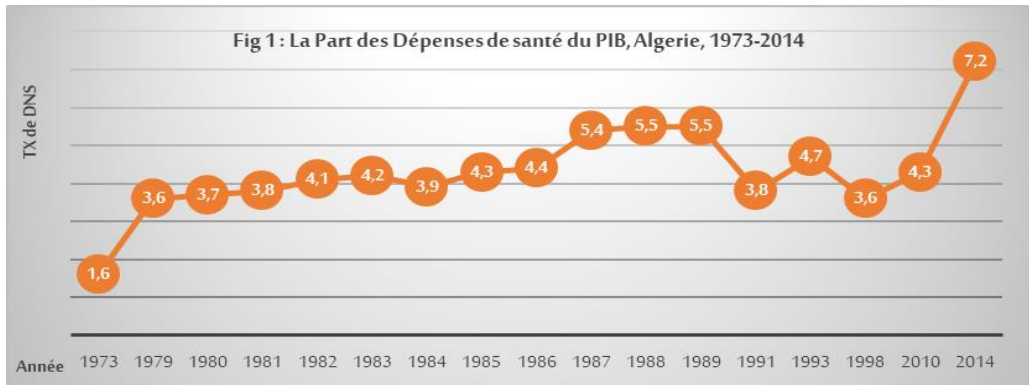
L'enquête STEPwise Algérie venant après une période de la première qui était la STEP (2003), réalisé par le ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière (MSPRH) en concours avec l'OMS, est la seule enquête nationale, hormis la Mics et Tahina, qui peuvent nous donner des informations globales et précises de la situation des maladies en Algérie. Publiée en 2018, elle nous a révélé, l'état de santé actuel de la population algérienne, concernant les MNT (OMS, MSPRH, 2018, p. 4 ; 7) confirme des études plus anciennes comme celle de Tahina en 2005 (INSP, 2007, p. 66-67). Nous informe de la prévalence du surpoids et de l'obésité, qui est très importante et inquiétante, puisque c'est un des facteurs de risque inhibiteurs de toutes les autres maladies nutritionnelles, qui a atteint les 55,6%.

Ainsi, l'hypertension artérielle (HTA) demeure la maladie la plus dominante en Algérie, avec un taux de 23,6% de l'ensemble des MNT où les femmes sont plus touchées par rapport aux hommes, respectivement d'un taux de 24,1% contre 23,1%.

Ensuite, arrive le diabète en deuxième position¹ dont le pourcentage de personnes présentant une glycémie élevée à jeun ou suivent un traitement de diabète est de 9% où les femmes aussi plus touchées que les hommes, d'un taux respectivement de 9,6% contre 8,4%. Tandis que pour les maladies cardiovasculaires autres que l'HTA, le pourcentage de personnes âgées entre 40 et 69 est de 8,7% où les hommes sont plus touchés par rapport aux femmes, respectivement d'un taux de 8,9% contre 8,5%.

Au Maroc, la situation est similaire à l'Algérie, avec un taux de prévalence des MNT qui a augmenté passant de 18% en 2011 contre 13% en 2004 (MS, 2013, p. 6). Pour la dépense de santé, nous présentons son évolution, qui était continue avec certaines baisses lors des années de restrictions budgétaires, imposés par le fond monétaire international, calculés globalement par rapport au Produit Intérieur Brut (PIB), puisque, jusqu'à ce jour, aucune étude globale national ne l'effectuée.

Figure 1 : La part des dépenses de santé du PIB en Algérie 1973-2014



Source :(Kaddar M., 2016)

3. Gaspillage alimentaire

La sécurité alimentaire et nutritionnelle est une notion à la fois quantitative et qualitative, qui s'articule autour des points suivants :

- La disponibilité alimentaire, représentant l'ensemble de la production locale et/ou importée ;
- L'accès (physique, économique, social) à la nourriture, étant la capacité d'un ménage de se procurer de la nourriture ;
- L'utilisation saine, faisant référence à l'utilisation par le ménage de la nourriture à laquelle il a accès (conditions de consommation et de stockage) ;
- Une stabilité de l'approvisionnement (volumes et prix) ;

Une diversité et une qualité conformes aux standards nutritionnels et aux habitudes alimentaires (RASTOIN 2013).

De nos jours, elle se trouve menacée par le gaspillage, qui est devenue une préoccupation majeure, puisqu'il englobe en même temps des préoccupations d'ordre économique, agricole, alimentaire et environnemental (Cloteau, Mourad, 2016, p. 68.).

3.1. Caractéristiques des pertes et gaspillages alimentaires :

La perte alimentaire est indiquée lorsqu'une denrée alimentaire, produite pour la consommation humaine, subie une baisse constatée tout au long de la chaîne alimentaire, avant d'atteindre le produit final ou la vente en détail (FAO, 2012, p. 2.).

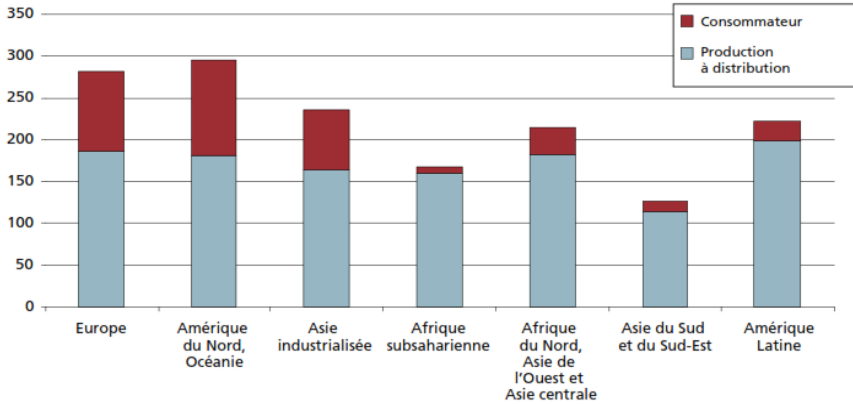
Au final, une perte c'est lorsqu'un aliment n'arrive pas à destination, soit en tombant ou s'avariant sans compléter son processus pour devenir un produit fini (FAO, « Pertes et gaspillages alimentaires », éd. Rome : FAO, 2019).

Et de ce fait, on parle du gaspillage alimentaire lorsque ce produit fini, est jeté, perdu ou subi une dégradation (ADEME, 2019, p. 3.).

Cette situation selon la FAO (2019) engendre un gaspillage des ressources naturelles comme les intrants utilisés, les terres exploitées, les eaux utilisées et enfin

les émissions de gaz à effet de serre qui aurait pu être évité. Et qui se traduit par une perte de revenu pour les agriculteurs et des prix inaccessible pour les consommateurs.

Figure2 : Pertes et gaspillages alimentaires par habitant et par région, 2012



Source : (FAO, 2012, p5)

3.2. Causes des pertes et gaspillage alimentaire :

Au niveau des pays développés, selon la FAO (2012), le gaspillage se situe en aval de la chaîne alimentaire c'est-à-dire au niveau du consommateur, par contre pour les pays en développement, il s'agirait de pertes constatées au niveau des processus de production. Dans ce cas, les pertes sont liées directement aux conditions de production à savoir : l'entreposage, le conditionnement, le transport, le marché etc., et dans ce cadre, les politiques adéquate d'ordre préventives peuvent être distinctes en essayant au mieux de les distingués selon la situation du pays pour son efficience.

Pour cela, dans le cas des pays du tiers monde, le plus judicieux est de s'axer sur l'équipement utilisés et de le changer. Tandis que pour les pays développés, il est préférable de s'axer sur la sensibilisation pour informer et alerter les individus sur les dangers de ce phénomène et les inciter à un changement de comportement.

Aussi Les critères et normes rigoureuses imposés par les super et hypermarché aux agriculteurs, les obligent à normaliser leurs productions. La solution peut se trouver par l'organisation de marché spécifique, comme que celui pour les produits de terroir.

3.3. Types de pertes et gaspillages alimentaires :

D'après la FAO (2012, p. 2.), dans la chaine alimentaire, nous pouvons distinguer plusieurs niveaux de pertes et gaspillage alimentaire qui sont différents selon qu'il soit des produits végétaux ou animaux qui sont divisé ainsi :

a) Pour les produits végétaux :

- **Opérations après récolte et stockage** : les pertes peuvent être liées aux problèmes de manipulation lors de la production, au stockage et au transport.
- **Transformation** : pertes liées aux processus de transformation des aliments, comme le lavage ou l'épluchage des fruits pour les transformer en compote.
- **Distribution** : la perte survient lors de l'acheminement des aliments, de l'exploitation agricole, vers les marchés pour leurs ventes.
- **Consommation** : le gaspillage se passe au niveau des consommateurs.

b) Produits animaux :

- **Production agricole** : la perte correspond, à la perte de l'animal, lors de son cheminement vers le marché pour sa vente, pour le produit laitier, concerne la baisse de la quantité produite ; pour le poisson, sa perte concernera son rejet.
- **Opérations après récolte et stockage** : la perte concerne les animaux lors de leurs transports vers l'abattoir, pour les poissons, c'est détérioration lors de la congélation et pour le lait, c'est la détérioration lors du transport.

- **Transformation** : elle concerne toutes les pertes liées aux opérations de transformation, pour les viandes c'est en charcuterie ; pour les poissons, c'est le fumage, tandis que pour le lait, ce sont les produits dérivés tel que le fromage.
- **Distribution** : les pertes surviennent essentiellement lors de la distribution des produits au niveau des points de vente : centres commerciaux ou supermarché.
- **Consommation** : le gaspillage s'observe au niveau de l'assiette de l'individu.

3.4. Estimation des pertes et gaspillages alimentaires :

Selon la Fao (2019), les pertes recensées peuvent être calculées ainsi :

- **En volume**, la perte est estimée à 1,6 milliard de tonne dont 1,3 milliards(mds) de tonne d'aliment représentant 81,25 % comme partie comestible, qui sont réparties ainsi : à environ 30% des céréales, 40-50% des racines, fruits et légumes, 20% des oléagineux, de la viande et des produits laitiers et enfin 35% de poisson.
- **Pour l'écologie**, la perte est estimée à 3,3 mds de gaz à effet de serre produit.
- **Pour la terre**, la perte correspond à 1,4 mds d'hectares soit 28% des superficies agricoles du monde, utilisés dans la production d'aliments gaspillés ou perdus ;
- **Pour les sources hydriques**, une perte en termes de mètre cube d'eau équivalent à 250 km³ équivaut au débit annuel du fleuve Volga en Russie.
- **Pour la sécurité alimentaire**, elle est observée en termes de personnes malnouris, qui sont estimés en 2017, à 821 millions souffrant de la faim (soit un sur neuf), et plus de 150 millions d'enfants accusent des retards de croissance.
- **Pour l'économie**, la perte directe est estimée à 750 mds USD par an, sans le poisson
- **Dans le monde, pour les pays développés**, la perte est estimée à 680 mds US\$ et pour ceux en développement, elle est égale à 310 mds de dollars US\$.

- **Par pays, concernant l'Algérie**, manquant d'information précise, par cause de la difficulté et de la nouveauté du domaine, elle correspond aux pertes liées, soit à la mauvaise utilisation ou la vétusté du matériel agricole, et selon F. Kaci elle est en moyenne de 2% à 5% selon le type de moissonneuse batteuse choisie (Kaci F, 2007, p. 5.); tandis que pour la Tunisie, la perte est près de 2,7% représentant 113.000 tonnes de pain/an, d'une valeur de 100 millions de dinars tunisien. Et globalement le gaspillage dans ce pays, est estimé à 572 Millions de Dinars soit 5% des dépenses alimentaires (Institut national de la consommation, 2018).

3. 5 Recommandations :

La limitation des pertes est un objectif qui doit être visée par tous les pays par des actions concrètes que nous pouvons résumés ainsi :

- Solliciter l'adhésion de toutes les acteurs privés et publics aux programmes de sensibilisations lancés, par des actions concrètes en s'inscrivant à une conscience collective ou symbolique selon Cloteau, Mourad (2006) doit se faire en harmonie ;
- Adopter des programmes de sensibilisation en milieu scolaire, à travers l'éducation nutritionnelle, sanitaire et environnementale, au niveau des médiats, des réseaux sociaux, pour toucher le plus grand nombre de personne ;
- Mettre à la disposition des agriculteurs les moyens de renouvellement de leurs matériels agricoles susceptibles de baisser les pertes lors des opérations de moissons etc. ;
- Selon toujours, Cloteau, Mourad (2006, p. 69) qui nous apprennent que dans les pays développés, spécialement après la deuxième guerre mondiale, que les systèmes de productions dans leurs fonctionnements, génèrent automatiquement des surplus et des pertes liés au mouvement des marchés et aux modes de distribution. Les auteurs suggèrent que actions qui peuvent

menées à sa baisse peuvent doivent inclure une redistribution machinale des surplus, via des associations non caritatives ou par des programmes d'aide comme celui du Programme alimentaire mondial des Nations Unis (PAM). Ces derniers peuvent amortir des problèmes d'ordre nutritionnels de malnutrition spécialement de carence, dans des pays qui souffrent de famines, concrètement, il distribue 90.000 rations alimentaires d'un apport calorique de 2.166 Cal par personne et par jour, en plus des 35.000 rations supplémentaires aux réfugiés les plus vulnérables (Programme alimentaire mondiale des Nations Unis, 2017).

- Adopter des politiques de gestion efficace des déchets par le recyclage par exemple, en même temps, des programmes de préservation des ressources naturelles. Dans ce contexte, c'est une gestion des ressources selon une hiérarchie spécifique sous forme d'une pyramide, par exemple qui est adopté aux États-Unis et en France en 2016 d'après Cloteau, Mourad (2016, p. 81-82).

4. Conclusion

L'alimentation demeure une priorité recherchée par l'Homme, qui a toujours essayé de dépasser les famines et les disettes, par une augmentation de l'offre alimentaire et qui n'a pu se réaliser qu'après la deuxième guerre mondiale, où les pays développés sont passés des âges de pénuries à celles de l'abondance des aliments. Cela n'a pu se réaliser qu'à travers une agriculture plus intensifiée, qui avait le rôle de répondre aux besoins d'une population croissante, laquelle a adopté des comportements alimentaires à risque, en optant pour des régimes alimentaires d'une forte densité énergétique, riche en lipides, en glucides et basé particulièrement sur la consommation des aliments riches en protéines d'origine animale. La conséquence de ses actes est l'épuisement des ressources naturelles et la montée des MNT avec un gaspillage sans précédents.

Dans notre pays, nous souffrons aussi de ce genre de comportement, sachant que son ampleur, pour le moment n'ai pas encore détermines, mais seulement estimés. Dans ce contexte, dans un monde de raréfaction des ressources, est ce qu'une politique de gestion durable des ressources existante, et l'adoption de comportement sain, ne serait-il pas plus judicieux pour la survie de notre planète ?

5. Bibliographie

- ADEME (2019). *Pertes et gaspillages alimentaires : l'état des lieux et leur gestion par étapes de la chaine alimentaire*, synthèse d'étude, Angers, ADEME.
- Apfelbaum M., Romon M., Dubus M. (2009). *Diététique et nutrition*, 7^{ème} Paris, Elsevier Masson.
- Delisle Lapierre I. (1975). *Précis De Nutrition*, Montréal, Guérin.
- Hercberg S., Dupin H., Dapoz L., Galan P. (1985). *Nutrition et santé publique, approche épidémiologique et politique de prévention*, Paris Tec & doc, Lavoisier.
- Negre R. (1990). *L'alimentation risque majeur : écologie systématique*, Paris, Ellipses.
- Cloteau A., Mourad M., (2016). Action publique et fabrique du consensus : La 'lutte contre le gaspillage alimentaire en France et aux États-Unis', *Gouvernement et action publique*, vol. 1. n°1, Paris, Presses de Sciences Po, 2016, pp. 63-90.
- Delpuech F., Maire B. (2004). La transition nutritionnelle, l'alimentation et les villes dans les pays en développement, *Cahiers d'études et de recherches francophones/Agricultures*, Vol.13, n°1, pp.23-30.
- Kaci F. (2007). *Étude des pertes en grains sur les moissonneuses batteuses disponibles en Algérie*, thèse de doctorat d'état en sciences agronomiques, Alger, INA.

- LAHLOU S. (2005). « Peut-on changer les comportements alimentaires ? », *Cahiers de nutrition et de diététique*, vol.40, n°2, Paris, Elsevier, p. 91-96
- Maire B. et al. (2002). Transition nutritionnelle et maladies chroniques non transmissibles liées à l'alimentation dans les pays en développement, *Cahiers Santé*, n°12, pp. 45-55.
- Nairaud D. (2012). Alimentation, *Encyclopaedia Universalis 2013*, Paris, Logiciel Encyclopaedia Universalis, p. 1-2.
- Kaabache R. (2018). Sécurité alimentaire et politiques préventives : impact sur la santé et le bien-être des individus en Algérie, *revue Abaad iktissadia*, vol. 08, n°1, Université Boumerdes, p. 343. In Rastoin J-L. (2013). La sécurité alimentaire dans les pays du sud de la méditerranée : enjeux et perspectives, *Séance de l'Académie d'Agriculture de France (AAF)*, Paris, AAF, p. 1-2.
- Yaya H.S., Kengne A. P. (2014). L'hypertension artérielle en Afrique : présent et nouvelles perspectives. In Yaya H.S., Kengne A.P. (Sous la dir.), *Le défi de la prévention des maladies cardiovasculaires et ses perspectives en Afrique. Juguler le mal meurtrier et insidieux de l'hypertension artérielle*, Québec, PUL, p. 1-15.
- Escalon et al. (dir.) (2009). *Baromètre santé nutrition 2008*, coll. baromètres santé, Paris, NPES, Marie-Frédérique Cormand.
- Haut-Commissariat au Plan (2006-2017). Projections de la population et des ménages 2014-2050, éd. Rabat, CERED.
- Institut Danone France (2002). Dossier 1 : Déterminants des choix alimentaires, *objectif nutrition n° spécial 2002*, Paris, Danone.
- Institut national de santé publique (2015). Causes médicales Algérie 2015-2016, Alger, Insp.

- Institut national de santé publique du Québec (2004). *Coup d'œil sur l'alimentation des adultes québécois*, résumé du rapport « *la consommation alimentaire et les apports nutritionnels des adultes québécois* ».
- Institut national de santé publique (2007). *Transition épidémiologique et système de santé (Projet TAHINA)*. INSP.
- Institut Nationale de la Statistique (2004-2012). *La Tunisie en Chiffres 2004*, Tunis, INS.
- Ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche (MAAP) (2010). *Les Comportements alimentaires : Quels en sont les déterminants ? Quelles actions, pour quels effets?*, synthèse du rapport d'expertise, Paris, ESCo, INRA.
- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière (2003). *Projection du développement du secteur de la santé : perspective décennale*, Alger, MSRH.
- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière (2015). *Suivi de la situation des enfants et des femmes*, MICS 2012-2013(4), rapport final, MSRH.
- Ministère de la Santé (2013). *Livre blanc : Pour une nouvelle gouvernance du secteur de la santé*, 2^{ème} conférence nationale santé, OMS, UE, MS, Marrakech 1, 2 et 3.
- Ministère de la santé du Maroc (2013). *Comptes nationaux de la sante 2010*, Rabat, MSM, OMS.
- Office national des statistiques (2019), *Démographie algérienne 2018*, n° 853, Alger, ONS.
- Office national des statistiques (2019). *Statistique Rétrospective 1962 – 2011*, Alger, ONS. 2012.

- Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (2012). *Pertes et gaspillages alimentaires dans le monde : ampleur, causes et prévention*, Rome.
- Organisation mondiale de la santé (2017). *L'itinéraire de la santé dans le monde 2007-2017*, Genève, OMS.
- Organisation mondiale de la santé (2003). *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques*, Rapport d'une Consultation OMS/FAO d'experts, Série de Rapports techniques, n° 916, Genève, OMS.
- Organisation mondiale de la santé, Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière (2018). *Enquête nationale sur la mesure du poids des facteurs de risque des MNT selon l'approche STEPwise de l'OMS: Principaux résultats (2016-2017)*, Alger, MSPRH.
- Institut national de la consommation. (2018). *Le gaspillage alimentaire en Tunisie : le volume et les moyens de lutte*, séminaire. Tunis, INC, In <http://inc.nat.tn/fr/>, consulté le 22 nov.2018
- Banque mondiale [https:// données. banquemondiale.org](https://données.banquemondiale.org). Consulté 2019.
- FAO : [://www.fao.org/save -food/ resources](http://www.fao.org/save-food/resources). Consulté 2019.OMS, <https://www.who.int/fr> consulté en 2019.