



Ministère de la Santé



LR Surveillance et Epidémiologique
Nutritionnelles en Tunisie



Institut National de Nutrition
et de Technologie Alimentaire

EVALUATION A MI-PARCOURS DE LA MISE EN PLACE DE LA STRATEGIE NATIONALE DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE L'OBESITE

&

RECOMMANDATIONS

MAI 2015

TABLE DES MATIERES

Acronymes et abréviations
Introduction
Méthodologie de travail
Etat d'avancement de la mise en œuvre
Axe 1
Axe 2
Axe 3
Axe 4
Axe 5 ajouté
Gestion et coordination
Points forts et points à améliorer
Opportunités
Recommandations

Acronymes et abréviations

CSL	Comité Stratégique Local de Bizerte
CSP	Comité Stratégique de Pilotage
DQPC	Direction de la Qualité et Protection des Consommateurs, Ministère du Commerce
DRS	Direction Régionale de la Santé de Bizerte
DSSB	Direction des soins de santé de base
IEC	Informier, éduquer, communiquer
INC	Institut National de la Consommation
INNTA	Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire
MAFF	Ministère des Affaires de la Femme, de la Famille et de l'enfance
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PFE	Projet de Fin d'Etudes
TdR	Termes de référence.
UTICA	Union Tunisienne de l'Industrie, du Commerce et de l'Artisanat

1. INTRODUCTION

En 2013, le ministère de la santé a mis en place la stratégie nationale de prévention et de lutte contre l'obésité 2013-2017 dont il a confié le leadership à l'Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire (INNTA). Cette stratégie s'intègre dans la riposte nationale à l'épidémie du surpoids et de l'obésité en Tunisie.

La présente évaluation à mi parcours est une évaluation interne appuyée techniquement par une expertise internationale et nationale. Elle prend en compte le contexte général de mise en œuvre qui depuis 2011, ne cesse d'orienter les priorités nationales vers d'autres domaines plus pressants dans cette phase de transition et ce, malgré une volonté politique affirmée à soutenir la stratégie.

1.1 Contexte général de la stratégie

Après la révolution du 14 janvier 2011, la Tunisie est entrée dans une phase de transition démocratique qui a vu l'installation d'une large liberté d'expression et la tenue d'élections libres au niveau de l'assemblée des élus du peuple et de la présidence de la République.

Parallèlement, le pays a connu une instabilité politique et sociale marquée par: (i) la succession de sept gouvernements entre janvier 2011 et février 2015, (ii) la fragilisation des organes de l'Etat et l'affaiblissement du pouvoir hiérarchique, (iii) l'émergence d'activités terroristes, (iv) la recrudescence des difficultés économiques (baisse du PIB de 1,9 % à 3 % entre 2011 et 2013 ; augmentation de l'inflation à 6 % en 2013 selon les estimations, un taux de chômage de l'ordre de 20 % etc.), (v) l'aggravation des revendications sociales avec difficulté à mettre en œuvre les programmes de redressement économique et d'investissement régional de la part des gouvernements successifs.

1.2 Contexte épidémiologique

En Tunisie, l'obésité constitue un vrai problème de santé publique qui ne fait que s'aggraver avec le temps aussi bien chez les adultes que chez les enfants et les adolescents :

- En 2005 [1], l'obésité touchait 37,0 % des femmes de 35-70 ans et 13,3 % des hommes de la même catégorie d'âge. Le surpoids affectait 73,1 % et 51,7 %, respectivement. Les régions côtières et les villes urbaines sont les plus touchées par ce phénomène. En 25 ans, la prévalence de surpoids a augmenté de 67 % chez les adultes de 35-70 ans et la prévalence de l'obésité a été multipliée par 2,5 fois. La prévalence d'obésité a doublé chez les hommes et triplé chez les femmes.
- Chez les enfants de moins de 5 ans, l'obésité est passée de 6,3 % en 2006 à 9,5 % en 2012 [2,3]. En 2005, l'obésité touchait 4,1 % des adolescents de 15-19 ans et 4,5 % des filles alors que le surpoids était signalé chez 17,4% et 20,7%, respectivement [4]. Entre 1996 et 2005, le surpoids a été multiplié par 5 chez les garçons et par 1,5 chez les filles alors que l'obésité a quadruplé chez les 2 sexes.

1.3 Présentation de l'objet évalué

La mise en place de la stratégie a été précédée par une phase préparatoire qui a débuté en 2009 par une série d'actions dont la principale était la conduction d'interviews autour de 12 options [5] avec 45 acteurs clés de différents secteurs (secteurs gouvernemental, ONG, secteur privé, secteur de la communication etc.) impliqués dans la prévention et la lutte contre l'obésité dans le pays. Les résultats de ces interviews ont aidé à l'élaboration des axes de la stratégie. Pour la mise en œuvre de la stratégie, la ville de Bizerte a été choisie comme zone d'intervention pilote dans un premier temps.

- **Impact attendu**

En 2017, la progression de la prévalence de l'obésité chez les enfants, les adolescents et les adultes sera stabilisée dans la zone d'intervention (*ville de Bizerte*).

- **Axes d'intervention**

La stratégie de prévention et de lutte contre l'obésité est articulée autour de 5 axes :

- **Axe 1** : Promouvoir la production des aliments favorables à la santé
- **Axe 2** : La population adhère à la pratique de l'activité physique
- **Axe 3** : Promouvoir une alimentation saine et améliorer les pratiques alimentaires
- **Axe 4** : La population a accès et utilise les services de dépistage. Les personnes obèses ont accès et utilisent des services de prise en charge adéquats
- **Axe 5** : Informer et éduquer la population en matière de modes de vie sains (Axe transversal aux 4 axes d'intervention)

- **Objectifs de l'évaluation interne**

L'évaluation interne à mi-parcours a pour objectifs de :

- vérifier la pertinence de la stratégie et de son adéquation avec les recommandations internationales et les besoins de la population en Tunisie ;
- analyser l'état d'avancement de la mise en œuvre sur le terrain axe par axe ;
- identifier les points forts et les points faibles qui ont influencé la mise en œuvre ;
- dégager les leçons tirées et les opportunités ;
- formuler des recommandations pratiques et réalistes pour améliorer la mise en œuvre au cours du parcours restant et accroître les chances d'atteindre l'impact attendu.

2. METHODOLOGIE DE TRAVAIL

Un atelier de 3 jours a été organisé avec la participation des membres du comité stratégique de pilotage (CSP), du comité stratégique local (CSL) et des partenaires les 25-28 mai 2015 (cf. PV des travaux de l'atelier).

Au cours de cet atelier, les pilotes des axes ont présenté l'état d'avancement de chacune des actions programmées dans le cadre de leur axe selon un plan commun pré-établi, abordant successivement :

- le statut de l'action à la date de l'atelier classé en réalisée, en cours, en attente et non réalisée ;
- les points forts et les obstacles relevés dans la mise en œuvre de l'action ;
- les solutions proposés pour surmonter les obstacles rencontrés et les recommandations pour la suite à donner à la réalisation de l'action (cf. tableaux en annexe 21).

Chaque présentation a été suivie d'une discussion au cours de laquelle les participants ont demandé des clarifications, commenté les données exposées et formulé des propositions pour améliorer la réalisation des actions au cours de la période restante : second semestre de l'année 2015 et années 2016 et 2017.

L'axe 5, de par son caractère particulier, i.e. transversal, a été l'occasion de discuter plus en détail les rôles respectifs des membres des axes, des consultants à recruter et des personnes chargées de

la mise en œuvre pratique des actions. La méthode du groupe nominal de Delbecq a facilité le consensus sur ces points.

F. Delpeuch, expert international chargé d'accompagner la stratégie, a joué le rôle d'observateur des travaux de l'atelier, intervenant quand il le lui a été demandé pour clarifier des points particuliers, prenant note des points forts et des points à améliorer dans la mise en œuvre, afin de synthétiser les recommandations formulées pour la période restante.

3. ETAT D'AVANCEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE

3.1 AXE 1: Promouvoir la production des aliments favorables à la santé (Annexe 1)

L'axe 1 de la stratégie vise à améliorer la qualité nutritionnelle des produits agro alimentaires. Les interventions définies dans cet axe visent à atteindre à l'horizon 2017 deux (2), outcomes déclinés comme suit:

- *Outcome 1.1* : Les quantités de graisses (et leur nature), de sucre et de sel dans les produits alimentaires industrialisés, fabriqués en Tunisie, sont réduites.
- *Outcome 1.2* : Un étiquetage clair et précis sur la composition est apposé sur les tous produits préemballés et un logo distinctif est apposé sur les emballages des produits alimentaires favorables à la santé.

OUTCOME 1.1 : Les quantités de graisses (et leur nature), de sucre et de sel dans les produits alimentaires industrialisés, fabriqués en Tunisie, sont réduites.

1.1.1 Législations et réglementations favorables à la santé, sont promulguées (délai de réalisation : 2014)

1.1.2 Des recettes de fabrication adaptées à la production des aliments favorables à la santé, sont utilisées (délai de réalisation : 2014)

1.1.3 Les industriels sont sensibilisés à la production des produits favorables à la santé (délai de réalisation : 2015)

La législation relative à l'obligation de l'étiquetage nutritionnel sur les produits agro alimentaires préemballés est en attente de promulgation. Les délais des procédures administratives interministérielles auraient été sous estimés dans la programmation des activités.

Toutefois, la volonté politique a facilité la réalisation des actions préparatoires (collecter les données en matière de réglementation de l'étiquetage et spécification des produits agroalimentaires ; réactiver la commission pour la révision de la loi sur l'étiquetage des produits agroalimentaires). A ce propos, la collecte des données en matière de réglementation et la révision de la législation font partie de la mission de la DQPC du ministère du commerce.

Le CSP devrait assurer le suivi avec le point focal du ministère du commerce pour accélérer les travaux de la commission.

Par ailleurs, le partenariat avec l'OMS a permis à trois membres du CSP de participer à des workshops régionaux pour l'amélioration de la qualité nutritionnelle des produits agroalimentaires. Au cours de ces rencontres, le format de l'étiquetage a été discuté.

Une expérience pilote de réduction du sel dans le pain a démarré en février 2015 avec les boulangers de la ville de Bizerte sous l'égide du Ministre de la Santé. Elle a été précédée par plusieurs réunions avec les acteurs clés de la ville (le gouverneur, le bureau régional de l'UTICA, la chambre régionale des boulangers de Bizerte, le CSL dirigé par le directeur régional de la santé). Cette expérience a permis de réduire la teneur du sel dans le pain de 40% en deux mois alors que Le résultat attendu

de cette action était de l'atteindre en 18 mois. Il est à noter qu'en collaboration avec la DRS, l'INNTA assure le contrôle hebdomadaire la teneur du sel dans le pain.

D'autre part, plusieurs réunions et ateliers ont été organisés avec les industriels qui ont exprimé leur volonté d'adhérer au programme de la promotion des produits agro alimentaires sains (moins de sucre, moins de sel, moins de gras). Le dernier atelier remonte au 17 mars 2015 auquel ont participé des représentants de cinq secteurs agro alimentaires (margarineries et corps gras, lait et dérivés, biscuiteries confiseries chocolateries, charcuteries et boissons non alcoolisées). Au cours de cet atelier, les participants se sont engagés à réduire la teneur des trois blancs chacun selon sa matrice.

Il est à souligner qu'à l'occasion de cet atelier, il s'est avéré que les industriels agro alimentaires ne disposaient pas d'information sur la composition nutritionnelle de leurs produits. A cet effet, l'INNTA a démarré le dosage des nutriments dans les principaux produits des secteurs sus cités (charcuteries : 32 produits ; biscuiterie confiseries : 65 produits ; margarinerie et corps gras : 13 produits ; lait et dérivés : 7).

En outre, un référentiel nutritionnel des produits agroalimentaires a été élaboré avec l'appui technique de l'OMS pour aider les industriels à reformuler leurs recettes selon les normes internationales.

Enfin, comme mentionné plus haut, plusieurs rencontres ont été tenues avec les industriels agroalimentaires. Toutefois, les supports de sensibilisation n'ont pas été produits et cette action a été jugée non utile.

OUTCOME 1.2 : Un étiquetage clair et précis sur la composition est apposé sur les tous produits préemballés et un logo distinctif est apposé sur les emballages des produits alimentaires favorables à la santé

1.2.1 Législations et réglementations favorables à la santé sont appliquées (délai de réalisation : fin 2014).

1.2.2 Un logo est apposé sur les produits favorables à la santé (démarrage : 2014).

1.2.3 Un prix d'innovation au meilleur produit agroalimentaire est attribué (démarrage : fin 2014).

Aucune des activités planifiées pour l'atteinte de ces produits n'a été réalisée étant donné qu'elles dépendent de l'achèvement des produits de l'outcome 1.

L'activation de la mise en place du comité technique en charge de la révision de la législation sur l'étiquetage et de l'élaboration du logo de manière prioritaire, aiderait à l'atteinte de ces produits.

Au total, la volonté politique et l'implication directe des autorités politiques ont boosté l'engagement des industriels agro alimentaires au programme de réduction du sel sucre et gras dans leurs produits. *La légifération et l'implémentation de l'étiquetage et du logo nécessitent la révision du calendrier de travail et la définition des tâches de chaque partenaire.*

3.2 AXE 2 : La population adhère à la pratique de l'activité physique (Annexe 2)

L'objectif de cet axe stratégique est de promouvoir la pratique de l'activité physique et sportive dans les différents milieux (scolaire, public, professionnel...) et chez les différentes classes d'âge. A travers les actions proposées dans cet axe, nous visons l'obtention des trois (03) outcomes suivants à l'horizon 2017:

Outcome 2.1 : Les horaires d'enseignement de l'éducation physique et les temps de travail en milieu professionnel sont révisés et/ou planifiés pour faciliter la pratique d'AP.

Outcome 2.2 : Des espaces sécurisés et des locaux appropriés à la pratique d'activités physiques, sont fonctionnels et utilisés.

OUTCOME 2.1 : Les horaires d'enseignement de l'éducation physique et les temps de travail en milieu professionnel sont révisés et/ou planifiés pour faciliter la pratique d'AP.

2.1.1. Renforcer ou intégrer l'activité physique en milieu préscolaire, scolaire et étudiantin.

2.1.2. Renforcer ou intégrer l'activité physique dans le milieu professionnel.

2.1.3. Renforcer ou intégrer l'activité physique dans les espaces publics.

Le Comité Stratégique de Pilotage a opté pour le lancement d'un appel d'offre permettant de recruter un expert en « *Renforcement des programmes d'enseignement pratiques de l'activité physique et sportive aux différents niveaux de l'enseignement et de la formation* ». Les TdR ont été rédigés mais n'ont pas été lancés car leur lancement devrait être fait en concertation avec les différents autres ministères concernés. Mais ces derniers n'ont pas réagi au courrier envoyé par l'Institut National de Nutrition et de technologie alimentaire. La non réponse des ministères reflète quelque part l'inadéquation de notre démarche. Enfin, aucune action de cet outcome n'a été réalisée.

OUTCOME 2.2 : Des espaces sécurisés et des locaux appropriés à la pratique d'activités physiques, sont fonctionnels et utilisés.

2.2.1. Renforcer l'aménagement et l'équipement de salles de sport en milieu préscolaire, scolaire, universitaire, professionnel et public.

2.2.2. Encourager les responsables des institutions/entreprises à permettre à leurs salariés de pratiquer de l'activité physique en dehors de l'entreprise.

Il était prévu que le Comité Stratégique Locale prend contact avec les ONG (ST, SC, BL) et les représentants des ministères de la Jeunesse et du sport, de la Femme, famille et Enfance, et de l'Intérieur et programmer une ou plusieurs réunions de réflexion et pour s'entendre sur certaines activités que chacun devait entreprendre. De même, il était prévu que le Comité Stratégique Local prend contact avec les représentants des ministères concernés (Education, Enseignement Supérieur, Jeunesse et sport, Femme et famille, Intérieur) à l'échelle locale et les réunir pour identifier les besoins en matière d'équipements et de réparation des infrastructures de pratique de l'activité physique en milieu préscolaire, scolaire et universitaire dans la ville de Bizerte; et que le Comité Stratégique Locale pourraient demander éventuellement à l'INNTA une aide financière pour l'achat d'équipements peu coûteux.

Cependant, Il n'y a pas eu d'une réelle appropriation globale du projet par le Comité Stratégique Locale pour sensibiliser et collaborer avec des représentants des parties prenantes locales, motivés et disponibles afin d'assurer la réalisation des actions locales relatives à l'axe 2.

Plusieurs raisons peuvent expliquer la non réalisation des actions de cet outcome : 1. l'absence de consensus sur le rôle du Comité Stratégique de pilotage en terme d'application de la stratégie au niveau local ; 2. l'absence d'un chronogramme préalable clair et précis ; 3. le problème de communication inter et intra-comité local et national ; 4. la surcharge de travail de certaines personnes responsabilisées dans cette stratégie

Par ailleurs, la non identification d'un responsable local volontaire (tels que un représentant d'une ONG), disponible et motivé pour sensibiliser et accompagner les représentants des parties prenantes et booster ainsi la réalisation des activités de cet axe, s'avère une insuffisance. De même, la non réalisation des activités de l'axe 5 (promotion des axes de cette stratégie) pourrait être partiellement en cause de la non appropriation locale.

3.3 AXE 3: promouvoir une alimentation saine et améliorer les pratiques alimentaires

L'axe 3 vise à inciter la population cible de la ville de Bizerte à adopter une alimentation saine et équilibrée.

Les interventions définies dans cet axe visent à atteindre à l'horizon 2017 un outcome décliné comme suit: **Amélioration des pratiques alimentaires de la population cible**

1- sensibilisation de la famille :

OUTCOME 3.1 : l'environnement familial est favorable à l'adoption d'un comportement alimentaire sain dans la ville de Bizerte.

Produit prévu pour le trimestre 4 de 2013 à 2017. Ce point n'a pas encore été réalisé. Ce retard est dû au fait qu'il n'y a pas eu la formation des formateurs pour cette sensibilisation et donc nous n'avons pas pu mener les actions de communication pour un changement de comportement prévus.

2- intégration de la prévention et lutte contre l'obésité dans les programmes des formateurs (éducateurs et enseignants) et des apprenants (enfants du préscolaires et élèves de l'enseignement de base).

OUTCOME 3.2 Les programmes de formation en nutrition des enseignants des établissements préscolaires et scolaires (monitrices des crèches et des jardins d'enfants, instituteurs), sont révisés et mis en application.

- Ce produit était prévu pour 2013 – 2014. Il supposait une révision des programmes existants. L'état des lieux a montré qu'il n'y a plus de formation de base pour les enseignants du primaire mais il y a un programme de formation continue qui pourrait être enrichi. **Donc il ne s'agit plus de réviser mais de discuter et proposer un enrichissement des programmes de formation continue en nutrition des enseignants.**
- Pour le préscolaire ces manuels existent, au départ il était question de les analyser et d'établir un état des lieux par les membres de l'axe 3. Ensuite le CSP a considéré qu'il était plus approprié d'avoir recours aux experts externes. Nous avons proposé au MAFF des termes de références pour recrutement d'un expert en 2014. Le ministre des AFF, a accepté la TDR proposé avec quelques modifications de forme. Lors de l'atelier d'évaluation à mi-parcours après concertation du CSP, il a été décidé d'abandonner le recours à l'expert et d'organiser une réunion avec le ministre. Cette réunion permettra de discuter la possibilité d'intégration des notions requises pour la prévention et lutte contre l'obésité dans le cursus existant des éducatrices de jardin d'enfants (au niveau de l'institut supérieur des cadres de l'enfance de Dermech et au niveau de la formation continue). **Il est important de noter l'initiative du MAFF de renforcement de l'éducation nutritionnelle dans la formation des éducateurs programmée en 2015.**

OUTCOME 3.3 : Les programmes de l'enseignement de la nutrition et de l'éducation pour la santé aux enfants en préscolaire et à l'école sont révisés et mis en application (2013–2014)

Au départ il était question d'analyser les manuels existants et d'établir un état des lieux par les membres de l'axe 3. Ensuite le CSP a considéré qu'il était plus approprié d'avoir recours aux experts externes. Nous avons proposé aux ministères concernés des termes de références pour recrutement de ces experts en 2014.

Après concertation du comité de pilotage et sur avis des représentants des ministères (2015) il a été décidé de reformuler le texte de cette activité, de revoir ses objectifs et d'abandonner le recours à l'expert.

La réunion avec les ministres concernés (l'Education, les Affaires de la femme et famille et jeunesse et sport) est à programmer dans les meilleurs délais.

3 – intégration des cours pratiques de cuisine dans l'enseignement du préscolaire et enseignement de base

OUTCOME 3.4 : Les cours pratiques de cuisine sont introduits dans les programmes de l'enseignement préscolaire et enseignement de base dans la ville de Bizerte. (Actions prévues pour la période 2013-2014) et assurer une assistance technique aux séances de cours pratique de cuisine dans les écoles sélectionnées dans la ville de Bizerte.

Des fiches techniques de la réalisation de cette activité sont en cours de finalisation.

Les recettes existantes dans les manuels scolaires (primaires) et réalisées en classe ont été identifiées. Elles doivent être adaptées aux recommandations d'une alimentation saine.

Le comité local de Bizerte a réalisé avec l'équipe de la circonscription de santé de Menzel Jemil une intervention (en 2014 et 2015) pour sensibiliser les élèves du préscolaires et leurs parents à l'équilibre alimentaire du petit déjeuner et de la collation. L'enquête de 2014 a montré que le petit déjeuner était déséquilibré et que la collation matinale était riche en produits sucrés. Des séances d'éducation nutritionnelle auprès de 8 jardins d'enfants ont eu lieu (en 2015) où les enfants ont participé activement à équilibrer leur petit déjeuner et leur collation.

4- conformité des menus servis dans les cantines et restaurants d'entreprise

OUTCOME 3.5 : Les menus des repas servis dans les cantines et les restaurants des institutions/entreprises, sont conformes aux référentiels adoptés et acceptés par les rationnaires. (2014–2017) avec Supervision régulière des repas préparés dans les cantines et restaurants des collectivités.

Dans le cadre d'un PFE une enquête sur la qualité nutritionnelle des repas servis dans les cantines et les restaurants des institutions et entreprises a été réalisée, les résultats sont en cours.

5- l'encouragement de l'allaitement maternel

OUTCOME 3.6 : L'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois est encouragé. (2013–2017)

Ce point n'a pas été encore lancé mais deux membres de la stratégie ont participé activement au programme de la « promotion de l'allaitement maternel à travers le renforcement de la mise au sein précoce dans les gouvernorats du Kef et de Siliana » en 2014 et 2015 ; un programme analogue va être démarré aux gouvernorats de Beja et de Jendouba

6- accroissement de la consommation des fruits et légumes

OUTCOME 3.7: La consommation des fruits et légumes est accrue. (2013 -2014)

Aucune action n'a été réalisée, ni planifiée.

7- renforcement de l'information pour la réduction de la consommation de produits riche en sel, sucre et gras

OUTCOME 3.8 : L'information de la population sur les dangers de la surconsommation de sucre, sel et graisses, est renforcée

Production d'un support pour la promotion de la réduction de la consommation de sel (INC et INNTA).

Organisation de la journée des droits du consommateur célébrée le 15 mars 2015 où une alimentation réduite en sel a été mise en valeur (INC et INNTA) par des recettes inédites

Organisation d'un séminaire célébrant la journée des droits du consommateur sous le thème « pour une alimentation saine », le 18 mars 2015 à l'initiative de l'INC en partenariat avec l'INNTA.

Sur le plan national :

- Spot télévisé pour la réduction du sucre et sucreries (diffusé occasionnellement en 2013 – 2014 – 2015) produit par l'INC.
- Diffusion des résultats de deux essais comparatifs concernant les biscuits fourrés et les gaufrettes goût chocolat, pour orienter le choix des consommateurs vers des produits moins sucrés et moins gras.

Remarque générale : cet axe a pris du retard dans la réalisation de certaines actions pour deux principales raisons :

- L'hésitation et le retard pris pour le lancement de la consultation des programmes de formation et d'enseignement.
- Quelques membres de l'axe 3 ont été très pris par l'organisation des manifestations relatives à l'axe 1 et la rédaction des référentiels de l'axe 4.

3.4 Axe 4 : La population a accès et utilise les services de dépistage ; les personnes obèses ont accès et utilisent des services de prise en charge adéquats

• Présentation de l'axe 4

L'axe 4 de la stratégie se propose d'améliorer la prise en charge des personnes souffrant de surcharge pondérale ou dépistée obèse, à travers :

- le renforcement du programme de formation de base des étudiants dans le domaine médical et paramédical, en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité ;
- la mise en place d'un dépistage systématique de l'obésité dans les milieux préscolaire, scolaire, professionnel (public et privé) et des soins ;
- la prise en charge des personnes identifiées obèses, conformément aux référentiels recommandés.
- Les populations ciblées sont celles des milieux scolaires (préscolaire, scolaire et universitaire), du travail et de la clientèle des structures de soins.

Cet axe comporte deux Outcomes et six produits, qui sont les suivants :

OUTCOMES :

1. Le programme de la formation des professionnels de la santé en matière de prévention de l'obésité, de diagnostic et de conseils pour les personnes à risque, est révisé et mis en application.
2. La population utilise les services de dépistage et de prise en charge de l'obésité.

Produits :

1. Produit 5.1: Le programme de la formation de base des professionnels de la santé en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité, est conçu et mis en application.
2. Produit 5.2: Un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, avant et pendant la scolarité, est mis en place.
3. Produit 5.3: Un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, dans le milieu professionnel (public et privé), est mis en place.

4. Produit 5.4: Un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, dans les milieux de soins, est mis en place.
5. Produit 5.5: Les personnes identifiées obèses sont prises en charge conformément aux référentiels adoptés
6. Produit 5.6: La population est sensibilisée au dépistage et PEC de l'obésité.

- **Etat d'avancement**

OUTCOME 4.1 : Le programme de la formation des professionnels de la santé en matière de prévention de l'obésité, de diagnostic et de conseils pour les personnes à risque, est révisé et mis en application.

Dans le but d'intégrer l'enseignement du dépistage et la prise en charge de l'obésité dans le cursus universitaire médical et paramédical , il a été prévu de recruter un consultant pour rédiger un module d'enseignement traitant de ce thème, et d'entreprendre les démarches nécessaires auprès des facultés de médecine et des écoles de santé pour concrétiser l'introduction de cet enseignement.

Cette activité, qui devrait être achevée en 2013, n'a pas été concrétisée en raison de la lourdeur administrative pour le lancement de l'appel à candidature par le ministère de l'enseignement supérieur pour le recrutement du consultant.

Recommandations : Solliciter le collège d'endocrinologie- nutrition pour assurer la rédaction du module, ainsi que son intégration dans le cursus des étudiants des quatre facultés de médecine. Professeur Henda Jamoussi , membre de ce collège va s'en occuper. Quant aux écoles de santé, Professeur Chiraz Amrouche, chef de département des sciences de la nutrition à l'ESST de Tunis, se chargera de cette tâche.

1- OUTCOME 4.2 : La population utilise les services de dépistage et de prise en charge de l'obésité.

Après un retard très marqué, certaines activités, qui devraient être achevées en 2013, ont été concrétisées en 2015. C'est ainsi que les référentiels de dépistage et de prise en charge de l'obésité ont été élaborés. Ils ont été testés le 23 Mai 2015. Parallèlement, la formation des formateurs pour les trois milieux : scolaire, du travail, et de soins a été réalisée.

La diffusion de la formation pour tout le personnel concerné, sera réalisée au cours du mois de Septembre 2015. La mise en œuvre du dépistage et de la prise en charge de l'obésité débutera au mois d'Octobre 2015.

Concernant la prise en charge de l'obésité avérée, le centre a été identifié et la formation du personnel aura lieu à l'INNTA au mois de Septembre 2015, sous forme de stage

Les obstacles à l'origine de ce retard sont relatifs essentiellement à un manque d'organisation. Les missions des comités à l'échelon national ou à Bizerte n'ont pas été clairement définies ; en conséquence, il y avait une certaine confusion quant aux rôles des différents intervenants et un manque de communication. En outre, le mode d'organisation en axes de la stratégie n'a pas facilité la mise en œuvre des interventions ; il aurait été préférable d'avoir opté pour une approche par milieu d'intervention.

- **Recommandations :**

- Définir clairement les missions des comités : comité national stratégique de pilotage et comité stratégique local
- S'organiser par milieu d'intervention

- Réviser le plan d'action, en collaboration avec le point focal de chaque milieu d'intervention.
- Mettre en œuvre un mécanisme de communication pour faciliter la circulation de l'information entre les intervenants.

3.5 AXE 5: Mettre en place un plan d'information, de communication et d'éducation pour prévenir et lutter contre l'obésité.

L'axe 5 vise à Informer et éduquer la population de la ville de Bizerte en matière de modes de vie sains pour lutter contre l'obésité.

Les interventions définies dans cet axe visent à atteindre à l'horizon 2017 un out come décliné comme suit :

- Outcome 5.1 : *Mise en place un plan d'information, de communication et d'éducation pour promouvoir la production des aliments favorables à la santé.*
- Outcome 5.2: *Mise en place un plan d'information, de communication et d'éducation pour agir sur l'environnement et promouvoir la pratique d'activité physique de santé.*
- Outcome 5.3: *Mise en place un plan d'information, de communication et d'éducation pour promouvoir un comportement alimentaire sain et diététique chez la population cible.*
- Outcome4: *Mise en place un plan d'information, de communication et d'éducation pour promouvoir la prise en charge des personnes obèses*

1. Mise en place un plan d'information, de communication et d'éducation pour promouvoir la production des aliments favorables à la santé.

OUTCOME 5.1.1 : Les industriels sont sensibilisés à la fabrication des produits industrialisés favorables à la santé. (Quantités de graisses, sucre et sel dans les produits alimentaires sont réduites).

(Action globalement réalisée. Les industriels sont sensibilisés à la production des produits favorables à la santé)

OUTCOME 5.1.2 : Campagne d'information et de sensibilisation du public sur la signification du logo et l'attribution du prix d'innovation au meilleur produit agroalimentaire bénéficiant du logo. (Démarrage : fin 2014)

N'est pas encore réalisé. Retard dû au fait qu'il n'y a pas eu consensus sur un logo il s'en suit qu'aucune action de d'information du public sur la signification du logo et l'attribution du prix d'innovation au meilleur produit agroalimentaire bénéficiant du logo.

L'activation de la mise en place du comité technique pour l'élaboration est primordiale pour atteindre ces produits.

2. Mise en place un plan d'information, de communication et d'éducation pour agir sur l'environnement et promouvoir la pratique d'activité physique de santé.

OUTCOME 5.2.1 : sensibiliser le public (responsables des entreprises, directeurs des établissements scolaires et universitaires ...) pour la pratique de l'activité physique. (Démarrage : fin 2014)

OUTCOME 5.2.2 : médiatisation des journées culturelles "Bizerte ville sportive" (sports aquatiques, randonnées pedestres...) sport pour tous, best life, scoot.

3. Mise en place un plan d'information, de communication et d'éducation pour promouvoir un comportement alimentaire sain et diététique chez la population cible

OUTCOME 5.3.1 : Un environnement familial propice à l'adoption d'un comportement alimentaire sain dans la ville de Bizerte.

Ce produit n'a pas encore été réalisé. Ce retard est dû au fait qu'il n'y a pas eu la formation des formateurs pour cette sensibilisation.

OUTCOME 5.3.2 : Vente de fruits et légumes dans des écoles pilotes (2013 -2014)

Aucune action n'a été réalisée, ni planifiée.

OUTCOME 5.3.3 : plantation de jardins potagers dans les institutions préscolaires

Aucune action n'a été réalisée, ni planifiée.

OUTCOME 5.3.4: sensibiliser la population sur les dangers de la surconsommation de sucre, sel et graisses

Réalisée essentiellement en ce qui concerne la réduction du sel.

Production d'un support pour la promotion de la réduction de la consommation de sel (INC et INNTA).

Organisation de la journée des droits du consommateur célébrée le 15 mars 2015 où une alimentation réduite en sel a été mise en valeur (INC et INNTA) par des recettes inédites

Organisation d'un séminaire célébrant la journée des droits du consommateur sous le thème « pour une alimentation saine », le 18 mars 2015 à l'initiative de l'INC en partenariat avec l'INNTA.

Suggestion : Organisation d'une journée sur les droits du consommateur dans la région de Bizerte

4. *Mise en place un plan d'information, de communication et d'éducation pour promouvoir la prise en charge des personnes obèses*

OUTCOME 5.4.1: sensibiliser la population de la ville de Bizerte pour le dépistage de l'obésité

En attente de l'achèvement de la formation du personnel (médecins et nutritionnistes) et de la mise en place d'un programme de supervision. (INNTA et DSSB)

OUTCOME 5.4.2: sensibiliser la population de la ville de Bizerte pour la prise en charge de l'obésité

En attente de l'achèvement de la formation du personnel (médecins et nutritionnistes) et de la mise en place d'un programme de supervision. (INNTA et DSSB)

Les stratégies de communication envisagées :

- Utilisation des méthodes et techniques de la communication de masse et de groupe et interpersonnelle en faveur de l'amélioration de la nutrition
- Elaboration d'une stratégie de communication basée sur les jeux de rôle, les chants (petite enfance), les débats en groupe et les échanges face à face
- Mise en place de stratégies de communication encadrés par des équipes pluridisciplinaires (professionnel de santé, professionnel de l'éducation, parents, élèves, industriels de l'agro alimentaire, travailleurs.....)
- Elaboration de messages nutritionnels vulgarisables par les différentes techniques de communication
- Elaboration de petites leçons sur la nutrition et l'activité physique pour les écoles et les jardins d'enfants
- Mise au point et promotion à travers les démonstrations culinaires de recettes diététiques
- Organisation de compétition au cours des journées culturelles "Bizerte ville sportive"
- Organisation d'un concours pour l'attribution du prix d'innovation au meilleur produit agroalimentaire
- Réalisation de reportage radio, des vidéo, affiches, dépliants et des spots publicitaires sur les activités du projet.

Exemple de stratégies de communication et éducation à (Consommation, Nutrition /activités physique, dépistage et prise en charge des personnes obèses, Appui à la plantation de jardins potagers)

Objectifs	Stratégies
IEC Consommation	Séances de sensibilisation de la population (CM) Causeries éducatives et communication des résultats des enquêtes de consommation
IEC Nutrition /activités physique	Campagne de sensibilisation (CM): théâtre spot publicitaire, émission radio Séances périodiques d'éducation nutritionnelle pour les élèves et le personnels de la petite enfance, avec démonstrations culinaires; visites des écoles, jardins d'enfants
IEC dépistage et prise en charge des personnes obèses	Pesées régulières des enfants au cours des séances éducatives
IEC Appui à la plantation de jardins potagers	Mise en place de jardins maraîchers collectifs/individuels; mise en place de jardins scolaires Appui à la production (semence et engrais); appui financier
IEC promotion de la production des aliments favorables à la santé	Séances de sensibilisation des industriels de l'agro alimentaire Médiatisation du logo

Supports didactiques :

- Fiches pédagogiques des séances éducatives
- Série d'affiches pour les séances d'animation
- Guide pratique pour la vulgarisation de la nutrition à l'usage des éducateurs de la petite enfance.
- Guide d'éducation nutritionnelle à l'usage des instituteurs de primaire
- Fiches techniques sur les légumes couramment cultivés dans les jardins potagers
- Guide de vulgarisation de la plantation des jardins potagers.

4. POINTS FORTS ET POINTS A AMELIORER

4.1. Points forts

- Quasiment toutes les actions retenues en 2013 par la stratégie tunisienne de prévention et de lutte contre l'obésité pour encourager la production d'aliments favorables à la santé (axe 1) et pour promouvoir une alimentation saine (axe 3) correspondent aux principales options de politique publique pour lesquelles un consensus international a progressivement émergé aux cours des dernières années : par exemple, les options du Plan d'action mondial 2013-2020 de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) proposées aux Etats Membres en vue de promouvoir une alimentation saine ; les actions du cadre conceptuel « NOURISHING » du Fonds Mondial de Recherche contre le Cancer pour une alimentation favorable à la santé et à la prévention de l'obésité et des MNT liées à l'alimentation ; et plus généralement les recommandations académiques internationales comme celles de la série d'articles « Obesity 2015 » du *Lancet*. Ces options incluent notamment : la restriction du marketing alimentaire visant les enfants ; l'étiquetage nutritionnel des aliments transformés ; du partenariat public-privé pour inciter l'industrie alimentaire à reformuler ses produits ; la régulation de la disponibilité et de la qualité des aliments dans les écoles ; des campagnes de mass media ; l'inclusion de la santé dans toutes les politiques.
- De même, les actions de l'axe 2 pour promouvoir l'activité physique correspondent à celles que le Plan d'action mondial 2013-2020 de l'OMS pour la lutte contre les MNT propose aux Etats Membres en vue de promouvoir l'exercice physique.
- Globalement, l'orientation générale de la stratégie est compatible avec la recommandation de la communauté internationale de repenser et de reformuler le problème de l'obésité en termes d'exploitation des vulnérabilités humaines (série « Obesity 2015 » du *Lancet*)
- Pour encourager la production d'aliments favorables à la santé, plusieurs des actions de l'axe 1 ont de fait suivi avec les industriels tunisiens de l'agroalimentaire des approches de type « quasi-réglementaire » telles que récemment recommandées par la série « Obesity 2015 » du *Lancet* : par exemple, association des industriels à la révision de l'étiquetage, assistance technique aux industriels pour la reformulation de certains produits agroalimentaires, sensibilisation des industriels à l'impact de leurs produits sur la santé du public, encouragement et incitation des industriels aux changements par des mesures telles que le développement et l'application d'un logo, l'attribution d'un prix de l'innovation, etc. Ces approches quasi-réglementaires sont considérées comme novatrices et indispensables pour sortir du laisser-faire, de la fausse dichotomie « choix personnel » vs. « Environnement », et finalement de l'impasse en termes d'options politiques entre « éducation seulement » et « mesures contraignantes ». De ce point de vue, la démarche

entreprise par la stratégie pour son axe 1 peut être qualifiée de pionnière. Elle participe également à la préservation de la biodiversité agroalimentaire et de la souveraineté alimentaire nationale.

- L'implication de nombreux secteurs d'activité dans la stratégie correspond également aux recommandations internationales : large éventail de parties prenantes ; approche tentant de fédérer les acteurs publics.
- La stratégie repose en grande partie sur la prévention mais elle inclut, à travers son axe 4, le dépistage et la prise en charge de l'obésité. Ceci répond bien à une des grandes recommandations de la série « Obesity 2015 » du *Lancet* sur le renforcement du leadership des professionnels de santé dans le domaine de la gestion de l'obésité, en interne comme en externe. Recommandation qui s'appuie sur le constat universel que les professionnels de santé sont en général peu préparés à traiter l'obésité (biais vis-à-vis des patients obèses ; peu ou pas de formation aux techniques de changement de comportement ; peu d'expérience de travail en équipe pluridisciplinaire), et qui souligne aussi l'intérêt d'intégrer les approches cliniques et les actions visant à modifier les environnements.
- Depuis son élaboration à la suite du séminaire de lancement en février 2013, la stratégie a su évoluer rapidement en ajoutant un cinquième axe visant à mettre en place un plan d'information, de communication et d'éducation. Ceci était indispensable, et permet d'envisager maintenant de mener des campagnes publiques sur les bonnes habitudes alimentaires, l'activité physique, les comportements favorables à la santé, et sur leurs avantages, telles que proposées, par exemple par le plan d'action OMS sur les MNT et par la série « Obesity 2015 » du *Lancet*. L'impact de ces campagnes devrait être d'autant meilleur qu'elles seront de fait associées aux diverses mesures d'appui déjà prévues dans les quatre premiers axes. Elles doivent être considérées, au même titre que les autres mesures, comme des actions qui permettent aux populations de surmonter les obstacles à une alimentation et à une activité physique favorables à la santé. Cependant, ces campagnes et les autres actions prévues par l'axe 5 restent entièrement à mettre en œuvre.
- Les enquêtes réalisées spécialement dans la ville pilote de Bizerte et dans la ville témoin de Mahdia ont porté sur l'ampleur du surpoids et de l'obésité dans différentes catégories d'âge de la population, ainsi que sur l'association avec l'alimentation, l'activité physique, et les facteurs psychosociologiques et socio-économiques. Elles pourront ainsi servir de base pour surveiller l'évolution des données de poids et des facteurs de risque du surpoids et de l'obésité, et évaluer les progrès de la prévention et de la lutte.

4.2 Points à améliorer

- Le développement d'un logo et son application sur certains produits alimentaires jugés favorables à la santé a été prévu dans le cadre de l'axe 1. Mais au-delà, c'est l'ensemble de la stratégie (et pas seulement les produits alimentaires) qui aurait besoin d'un logo, en particulier pour son identification et sa reconnaissance par le public, mais aussi par l'ensemble des parties prenantes concernées. Par exemple, un logo de la stratégie aurait été très utile pour identifier, et ainsi valoriser, les boulangeries de Bizerte qui se sont engagées dans la réduction de la teneur en sel de leurs produits.
- Si la justification et la pertinence des axes et de la plupart des actions ont été confirmées au cours de l'évaluation de mai 2015, des difficultés de mise en œuvre à Bizerte d'un certain nombre d'actions, notamment de l'axe 2 « Promouvoir l'activité physique » et de l'axe 3 « Promouvoir une alimentation saine », ont été relevées.

- Certaines mesures des axes 2 et 3 qui concernent les programmes d'éducation physique ou de nutrition et d'éducation à la santé des établissements d'enseignement sont apparues incompatibles avec les principes et règles de fonctionnement du Ministère de l'Education (les mesures 2.1, 2.2, 3.2, 3.3 et donc les actions qui les composent).
- La mobilisation sociale, qui est essentielle pour accroître la demande d'actions publiques et pour la réussite d'une stratégie largement basée sur la prévention, semble pour l'instant insuffisante, et doit être renforcée, notamment en fournissant au public une information adaptée, en développant la participation des médias, et en renforçant le rôle de la société civile.
- Plusieurs acteurs publics ont été invités à participer à la stratégie, mais la question de l'accroissement de leur implication et du renforcement de leur responsabilisation pour qu'ils se sentent pleinement redevables vis-à-vis du problème de l'obésité a été évoquée au cours de l'atelier, notamment à travers la question générale de « la santé dans toutes les politiques ».

4.3 Opportunité

- L'adoption en mai 2013 par la 66ème assemblée Mondiale de la Santé du plan d'action mondial pour la lutte contre les MNT 2013-2020 constitue une excellente opportunité pour la stratégie tunisienne de prévention et de lutte contre l'obésité 2013-2017.
- En premier lieu, l'arrêt de la progression de l'obésité et la réduction de la prévalence de l'activité physique insuffisante figurent parmi les cibles volontaires de ce plan à l'échelle mondiale.
- Mais surtout, ce plan d'action est axé sur les quatre principaux types de MNT (les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les affections respiratoires chroniques et le diabète) et sur les quatre facteurs de risque communs à ces maladies : la mauvaise alimentation, la sédentarité, le tabagisme et l'usage nocif de l'alcool. Dans la mesure où les actions de la stratégie concernant l'alimentation et l'activité physique correspondent aux principes généraux du plan d'action et aux options proposées aux Etats membres par ce plan d'action, il ressort que :
 - i) Les bénéfices attendus de la stratégie contre l'obésité vont bien au-delà de l'obésité et s'étendent de fait aux quatre principaux types de MNT précités ;
 - ii) Toutes les actions prévues en matière d'aliments/alimentation et d'activité physique dans le cadre de la stratégie contre l'obésité pourraient constituer le socle des volets alimentation et activité physique d'un plan d'action de la Tunisie contre les MNT.

5. RECOMMANDATIONS

- Elaborer aussi vite que possible le logo qui permettra d'identifier la stratégie et toutes les actions qu'elle mène.
- Mener aussi vite que possible une première campagne d'information et de communication auprès du public de la ville de Bizerte sur la stratégie, les bonnes pratiques alimentaires, l'activité physique et le dépistage de l'obésité, comme prévu par l'axe 5 dans les actions d'IEC qui ont été présentées lors de l'atelier de mai 2015. Cette campagne ainsi que les suivantes s'appuieront sur les grands médias et les médias sociaux, et feront appel aux

principes et aux techniques du marketing social visant à favoriser les changements de comportements.

- Dans une perspective de long terme et d'investissement pour l'avenir, toutes les actions concernant les enfants devraient constituer des priorités de mise en œuvre. L'objectif est de permettre aux enfants d'acquérir des préférences alimentaires et des modes de vie favorables à leur santé ; et de faire en sorte qu'à terme les choix favorables à la santé deviennent les choix préférés.
- Dans cette optique, une rencontre avec le Ministère de l'Éducation devrait avoir lieu dès que possible pour réviser les mesures et actions qui sont apparues incompatibles avec les principes et règles de fonctionnement du Ministère (mesures 2.1, 2.2, 3.2, 3.3) : voir si une reformulation est possible et sinon discuter avec le Ministère de la possibilité de les remplacer par des activités qui seraient acceptables dans les établissements d'enseignement sans pour autant que les programmes soient touchés dans l'immédiat (cette perspective devant cependant être discutée pour le moyen terme).
- En s'appuyant sur les partenariats déjà engagés, la stratégie pourrait maintenant accroître le rôle de la société civile en confiant, lorsque c'est possible, la mise en œuvre de certaines actions à des associations. Les échanges au cours de l'atelier de mai 2015 montrent que cela pourrait être réalisé très rapidement avec « Sport pour Tous » pour au moins quelques actions de l'axe 2. Outre la validation du contenu de ces actions par le CSP et le CSL, une condition préalable serait qu'il y ait un accord pour que le travail mené par l'association impliquée soit bien identifié et reconnu, notamment par l'apposition d'un double logo pour chaque action concernée : celui de la stratégie et celui de l'association. Le caractère gagnant-gagnant d'une telle démarche pourrait être mis en avant : pour l'association qui voit son investissement et son travail intégrés et reconnus par une stratégie nationale ; pour la stratégie qui bénéficie de l'expertise et du potentiel de l'association pour la mise en œuvre de certaines de ses actions.
- Actualiser le document de programmation des mesures et actions de la stratégie sur la base des conclusions du rapport de l'atelier d'autoévaluation de mai 2015. Explorer la possibilité d'ajouter un chronogramme type diagramme de Gantt pour chaque axe avec calendrier des actions de chaque mesure, et également mention sur les chronogrammes des mois où sont programmées des réunions du CSP et du CSL.

Références

1. Gender obesity inequities are huge but differ greatly according to environment and socio-economics in a north african setting: a national cross-sectional study in Tunisia. Jalila El Ati, Pierre Traissac, Francis Delpeuch, Hajer Aounallah-Skhiri, Chiraz Béji, Sabrina Eymard-Duvernay, Souha Bougatef, Patrick Kolsteren, Bernard Maire, Habiba Ben Romdhane. PLoS ONE 2012; 7(10):e48153. doi: 10.1371/journal.pone.0048153. Epub 2012 Oct 31
2. MICS 3 (2006)
3. MICS 4 (2012).
4. Nutrition transition among adolescents of a south-Mediterranean country: dietary patterns, association with socio-economic factors, overweight and blood pressure. A cross-sectional study in Tunisia. Hajer Aounallah-Skhiri, Pierre Traissac, Jalila El Ati, Sabrina Eymard-Duvernay, Edwige Landais, Nouredine Achour, Francis Delpeuch, Habiba Ben Romdhane, Bernard Maire. Nutrition Journal 2011; 10:38