



République Tunisienne
Ministère de la Santé



STRATEGIE DE PREVENTION DE L'OBESITE

Stratégie Nationale
de Prévention et de Lutte
contre l'Obésité

Plan de Mise en Oeuvre

*Phase pilote
2013 - 2017*

Décembre 2016

Plan de mise en œuvre Phase pilote 2013 – 2017

JALILA EL ATI

Coordinatrice de la stratégie

Laboratoire de Recherche SURVEN
(Surveillance et épidémiologie nutritionnelles en Tunisie)
Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire

BECHIR ZOUARI

Expert national de la stratégie, Faculté de Médecine de Tunis

FRANCIS DELPEUCH

Expert international de la stratégie, IRD, Montpellier, France

MOHAMED HSAIRI

Laboratoire de Recherche SURVEN
(Surveillance et épidémiologie nutritionnelles en Tunisie)
Institut National Salah Azaiez

LEILA ALOUANE

Laboratoire de Recherche SURVEN
(Surveillance et épidémiologie nutritionnelles en Tunisie)
Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire

HAJER AOUNALLAH-SKHIRI

Laboratoire de Recherche SURVEN
(Surveillance et épidémiologie nutritionnelles en Tunisie)
Institut National de la Santé

AMEL BEN SAID

Faculté de Médecine de Tunis

MOUNIRA NABLI

Ministère de la Santé

ABDELMAJID BEN HMIDA

Consultant de la stratégie, Faculté de Médecine de Tunis

Table des Matières

Liste des Tableaux	viii
Liste des Figures	vii
Liste des Abréviations	vii
1.CONTEXTE	9
1.1. Problématique des Maladies Non Transmissibles.....	9
1.2. Epidémie de l'obésité	9
1.3. Historique de l'élaboration de la stratégie.....	10
1.4. Buts de la stratégie	27
1.5. Références.....	28
2. STRATEGIE NATIONALE DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE L'OBESITE	31
AXE 1: Promouvoir la production des aliments favorables à la santé	33
Axe 2: La population adhère à la pratique de l'activité physique.....	45
Axe 3: Promouvoir une alimentation saine et améliorer les pratiques alimentaires	55
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.....	67
3. ANNEXES	79
ANNEXE A - Planification Générale des activités 2013 - 2017	81
ANNEXE B - Cadre de Suivi et évaluation 2013 - 2017.....	91
ANNEXE C - Evaluation à mi-parcours de la stratégie et Recommandations (mai 2015).....	98

ANNEXE D - Evaluation de l'état d'avancement des activités	110
ANNEXE E - Plan opérationnel 2015 - 2017.....	130
ANNEXE F - Actions planifiées pour 2015 - 2017	134
ANNEXE G - Liste des membres du Comité Stratégique de Pilotage	
Liste des membres du Comité Stratégique Local de Bizerte	
Liste des membres du Comité Stratégique Elargi	
Liste des secteurs partenaires de la Stratégie Nationale	
de Prévention et de Lutte contre l'Obésité.....	152

Liste des abréviations

CSL	Comité Stratégique Local de Bizerte
CSE	Comité Stratégique Elargi
CSP	Comité Stratégique de Pilotage
DRS	Direction Régionale de la Santé
ET	Ecart-type
ICE	Information, Communication et Education
IMC	Indice de Masse Corporelle
INNTA	Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire
MNT	Maladies Non Transmissibles
NCHS	National Center for Health Statistics
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
SNPLO	Stratégie Nationale de Prévention et de Lutte contre l'Obésité
TdRs	Termes de Référence
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
UTICA	Union Tunisienne de l'Industrie, du Commerce et de l'Artisanat
IDLO	International Development Law Organization
JORT	Journal Officiel de la République Tunisienne
PV	Procès Verbal

Liste des Figures

- Figure 1** Nature du goûter consommé par les enfants de 3 - 5 ans
- Figure 2** Nature du goûter consommé par les enfants de 8 - 11 ans
- Figure 3** Centiles de distribution de l'IMC-âge chez les garçons comparés à la population de référence
- Figure 4** Centiles de distribution de l'IMC-âge chez les filles comparés à la population de référence

Liste des Tableaux

Tableau 1	Les acteurs - clés interviewés
Tableau 2	Les options d'actions
Tableau 3	Corpulence des enfants de 3 - 5 ans
Tableau 4	Corpulence des enfants de 8 - 11 ans
Tableau 5	Corpulence des adolescents de 15 - 19 ans
Tableau 6	Corpulence des étudiants de 20 à 25 ans
Tableau 7	ANNEXE A - Axe 1: Planification Générale des activités 2013 - 2017
Tableau 8	ANNEXE A - Axe 2: Planification Générale des activités 2013 - 2017
Tableau 9	ANNEXE A - Axe 3: Planification Générale des activités 2013 - 2017
Tableau 10	ANNEXE A - Axe 4: Planification Générale des activités 2013 - 2017
Tableau 11	ANNEXE B - Axe 1: Cadre de Suivi et évaluation 2013 - 2017
Tableau 12	ANNEXE B - Axe 2: Cadre de Suivi et évaluation 2013 - 2017
Tableau 13	ANNEXE B - Axe 3: Cadre de Suivi et évaluation 2013 - 2017
Tableau 14	ANNEXE B - Axe 4: Cadre de Suivi et évaluation 2013 - 2017
Tableau 15	ANNEXE D - Axe 1: Evaluation de l'état d'avancement des activités
Tableau 16	ANNEXE D - Axe2: Evaluation de l'état d'avancement des activités
Tableau 17	ANNEXE D - Axe3: Evaluation de l'état d'avancement des activités
Tableau 18	ANNEXE D - Axe 4: Evaluation de l'état d'avancement des activités
Tableau 19	ANNEXE F - Axe 1: Actions planifiées pour 2015 - 2017
Tableau 20	ANNEXE F - Axe 2: Actions planifiées pour 2015 - 2017
Tableau 21	ANNEXE F - Axe 3: Actions planifiées pour 2015 - 2017
Tableau 22	ANNEXE F - Axe 4: Actions planifiées pour 2015 - 2017
Tableau 23	ANNEXE G - Liste des membres du Comité Stratégique de Pilotage
Tableau 24	ANNEXE G - Liste des membres du Comité Stratégique Local de Bizerte
Tableau 25	ANNEXE G - Liste des membres du Comité Stratégique Elargi
Tableau 26	ANNEXE G - Liste des secteurs partenaires dans la SNPLO

1. Contexte

1.1. Problématique des Maladies Non Transmissibles

L'adoption en mai 2013 par la 66ème Assemblée Mondiale de la Santé du plan d'action mondial pour la lutte contre les Maladies Non Transmissibles (MNT) 2013-2020 constitue une excellente opportunité pour la stratégie nationale de prévention et de lutte contre l'obésité (SNLPO), qui s'inscrit elle-même dans le programme national de prévention et de contrôle des MNT. En effet, ce plan mondial d'action de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est axé sur les quatre principaux types de MNT (les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les maladies 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.

Ainsi, 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. Dans la mesure où les actions de la SNLPO concernant l'alimentation et l'activité physique correspondent aux principes généraux du plan d'action mondial et aux options d'action proposées aux Etats Membres par ce plan, il ressort que :

- les bénéfices attendus de la SNLPO vont bien au-delà de l'obésité et s'étendent de fait aux 4 principaux types de MNT précités;
- toutes les actions prévues en matière d'alimentation et d'activité physique dans le cadre de la SNLPO pourraient constituer le socle des deux volets « alimentation et activité physique » du programme national de prévention et de contrôle des MNT.

1.2. Epidémie de l'obésité

Les décideurs politiques de la plupart des pays ont pris conscience des coûts économiques et sociaux de l'obésité et du fait que ces coûts vont aller en grandissant si les tendances récentes et actuelles se poursuivent. L'obésité est l'un des problèmes de santé publique les plus sérieux, et plus seulement dans les pays industrialisés.

En 2005, 1,3 milliard d'adultes dans le monde étaient en surpoids dont 400 millions étaient obèses, et dont la moitié est dans les pays en développement.

Les projections prévoient qu'en 2030, 3 milliards d'adultes seront en surpoids si les tendances actuelles se poursuivent, dont 80 % dans le monde en développement

En Tunisie, l'obésité constitue un vrai problème de santé publique, problème qui va aller s'aggravant puisque l'obésité progresse 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, alors que le surpoids affectait 73,1% et 51,7 %, respectivement. Les régions côtières et les villes urbaines sont les plus touchées par ce phénomène. Entre 1980 et 2005, 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]. 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 [3]. 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. Les autorités tunisiennes, et particulièrement le ministère de la santé, ont pris conscience de la gravité de la situation et ont délivré un mandat politique à l'Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire (INNTA) pour coordonner l'élaboration et la mise en place d'une SNPLO.

1.3. Historique de l'élaboration de la stratégie

1.3.1. De la recherche à l'action

En 2009, une équipe de chercheurs tunisiens, marocains, français et anglais ont élaboré un projet de recherche sur l'obésité dans le cadre du programme CORUS Obe-Maghreb (2009-2012) [4,5], étude qui a permis de mesurer l'ampleur du problème ainsi que l'importance des facteurs de risque associés.

Par la suite, ces données ayant été présentées aux autorités politiques de santé, il a été recommandé d'élaborer une SNPLO afin de réduire ou du moins stabiliser la progression de ce phénomène dans la société tunisienne. L'épidémie d'obésité étant le résultat de changements dans l'environnement physique, économique, politique, social et culturel qui rendent cet environnement « obésogène », sa prévention se base nécessairement sur

l'action sur les facteurs sous-jacents, qui sont responsables du déséquilibre de l'alimentation et de la sédentarisation des modes de vie, à savoir les facteurs sociétaux [6]. Les stratégies de lutte contre l'obésité doivent donc aussi porter sur les actions susceptibles de transformer les environnements socio-économiques en les rendant moins «obésogènes», afin de permettre de véritables changements de comportement des populations. Or, les programmes habituels se sont jusqu'ici presque tous concentrés sur des actions éducatives, une approche qui s'est de fait révélée largement insuffisante. L'absence de changements dans l'environnement ne permettant pas de changements de comportement, notamment pour les couches pauvres de la population, des mesures éducatives isolées peuvent ainsi conduire à une augmentation des inégalités de santé. Au niveau international, il existe maintenant un large consensus sur le fait que des politiques de santé publique à multiples facettes sont nécessaires pour stopper l'épidémie d'obésité. Ceci supposera un meilleur équilibre entre les actions qui portent sur les individus et les actions qui portent sur l'ensemble de la population, mais aussi entre les mesures éducatives et les actions, nécessairement multisectorielles, qui visent à modifier l'environnement des individus.

Les causes étant multiples, de nombreux secteurs de la société sont impliqués et toute approche adéquate doit être une approche coordonnée multi-acteurs: divers ministères et agences gouvernementales, secteur de la santé, industries de l'agroalimentaire et de la distribution, enseignement, entreprises de la publicité et des médias, aménagement urbain et transports, ONG et associations, etc.

Dans ce sens, le projet de recherche « Obe-Maghreb » a essayé de répondre à cette problématique en utilisant la méthodologie MCM (Multi - Criteria Mapping): des données quantitatives et qualitatives ont été recueillies auprès de 45 acteurs-clés, représentant 36 secteurs d'activités au cours d'entretiens assistés par ordinateur et à l'aide du logiciel « MC Mapper ».

La session d'entretiens s'est déroulée entre avril 2009 et mai 2010.

Les 36 types d'acteurs - clés ont été regroupés en 7 catégories plus larges: A. Secteur Gouvernemental; B. Secteur Agroalimentaire; C. Professionnels de la santé; D. Secteur de l'Education; E. Communications – Medias ; F. ONG – Associations; G. Partenaires multilatéraux (**Tableau 1**).

Tableau 1: Les Acteurs - Clés Interviewés

Catégories	Secteurs d'activités
A. Secteur Gouvernemental (Ministères)	<ul style="list-style-type: none"> • Santé Publique • l'Intérieur et Développement Local • Transport • Equipement, Habitat et Aménagement du Territoire • Finances • Agriculture, Ressources Hydrauliques et Pêches • Commerce et Artisanat • Industrie et Technologie • Affaires Sociales, Solidarité et Tunisiens à l'Etranger • Jeunesse, Sports et Education Physique • Education • Affaires de la Femme, Famille, Enfance et Personnes Agées • Communication • Environnement et Développement Durable
B. Secteur agroalimentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Exploitants agricoles • Industries agroalimentaires • Restauration collective • Grande distribution
C. Professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins spécialistes de l'obésité • Nutritionnistes/Diététiciens • Médecins Soins de Santé Primaire • Infirmiers Soins de Santé Primaire • Médecins secteur privé
D. Secteur de l'Education	<ul style="list-style-type: none"> • Enseignants du primaire public • Enseignants du secondaire public • Universités
E. Communication - Medias	<ul style="list-style-type: none"> • Publicitaires • Journalistes Santé, presse écrite • Journalistes Santé, Radio/TV • Journalistes presse féminine
F. ONG Associations	<ul style="list-style-type: none"> • Consommateurs • Promotion Santé, activité physique, sport • Pour les enfants/Scouts Tunisiens • Pour les femmes
G. Partenaires multilatéraux	<ul style="list-style-type: none"> • Unicef • OMS

Lors d'interviews structurées d'une durée de deux à trois heures, les acteurs-clés ont été invités à donner leur avis sur une série de 12 options d'actions, sélectionnées par l'équipe du projet à partir d'une liste initiale de 28 propositions d'actions formulées par l'organisation mondiale de la santé (OMS) (**Tableau 2**).

Tableau 2 : Les options d'actions

Groupes d'options	Options d'actions
<p>1. Actions visant à favoriser l'exercice et l'activité physique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la disponibilité, l'accès et l'utilisation des équipements collectifs de sport et de loisirs • Promouvoir l'activité physique par des changements dans les politiques d'aménagement et de transport • Renforcer l'intégration de l'activité physique à l'école
<p>2. Modifications de l'offre et de la demande alimentaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des standards nutritionnels et des recommandations, et inciter les professionnels de la restauration à fournir des menus plus favorables à la santé. • Inciter à l'amélioration de la composition des aliments • Contrôler l'offre et la vente de snacks, confiseries et boissons sucrées dans les écoles
<p>3. Mesures portant sur l'information alimentaire et nutritionnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir l'étiquetage nutritionnel pour tous les aliments transformés et emballés, comme proposé dans les recommandations du codex • Contrôler la publicité et les messages promotionnels sur les aliments et les boissons, en particulier ceux qui ciblent les enfants
<p>4. Mesures portant sur l'éducation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la formation des professionnels de la santé en matière de prévention de l'obésité, de diagnostic et de conseil pour les personnes à risque • Améliorer l'éducation pour la santé pour permettre à la population de faire des choix informés • Renforcer et réviser les thèmes de l'alimentation et de la nutrition dans le cursus scolaire
<p>5. Réformes institutionnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réformer les politiques agricoles pour les mettre en cohérence avec les politiques de prévention et de promotion de la santé

Dans cette perspective, les résultats de la présente étude ont conduit à conclure que les décideurs politiques pourraient considérer, dans un premier temps, les mesures portant sur l'éducation qui font consensus et les options d'action qui ont rencontré le plus d'adhésion dans chaque autre groupe, et qui pourraient de ce fait avoir le plus de chance d'être mises en œuvre avec succès, à savoir:

Actions visant à favoriser l'exercice et l'activité physique:

- Renforcer l'intégration de l'activité physique et sportive à l'école.

Modifications de l'offre et de la demande alimentaires:

- Développer des standards nutritionnels et des recommandations, et inciter les professionnels de la restauration à fournir des menus plus favorables à la santé.

Mesures portant sur l'information alimentaire et nutritionnelle:

- Fournir l'étiquetage nutritionnel pour tous les aliments transformés et emballés, comme proposé dans les recommandations du codex.

Mesures portant sur l'éducation:

- Améliorer l'éducation pour la santé pour permettre à la population de faire des choix informés.
- Améliorer la formation des professionnels de la santé en matière de prévention de l'obésité, de diagnostic et de conseil pour les personnes à risque.
- Renforcer et réviser les thèmes de l'alimentation et de la nutrition dans le cursus scolaire.

Par ailleurs, il a été convenu aussi d'évaluer l'efficacité de ces actions à changer les comportements, et à réduire, sinon stopper la progression l'obésité. Si les taux d'obésité dans la population ne changent pas dans la bonne direction ou n'enregistrent qu'une baisse très légère, alors de nouvelles mesures devront venir s'ajouter à celles déjà introduites, dans une ou plusieurs des quatre catégories mentionnées ci - dessus. Les décideurs politiques devront en outre poursuivre et améliorer la surveillance de l'obésité au sein de la population, chez les adultes et chez les enfants, comme celle de l'évolution des comportements alimentaires et des niveaux d'activité physique.

Un certain nombre d'initiatives ont déjà été lancées par le Ministère de la santé, par exemple avec la mise en œuvre, confiée à l'INNTA, d'une surveillance alimentaire et nutritionnelle régulière à l'échelle nationale.

Un comité de pilotage multisectoriel a été formé pour finaliser le plan de mise en œuvre de cette stratégie. La SNPLO s'articule autour de 5 axes:

1. encourager la production d'aliments favorables à la santé;
2. agir sur l'environnement et promouvoir la pratique de l'activité physique de santé;
3. éduquer la population pour un comportement alimentaire sain et diététique;
4. améliorer l'offre de dépistage et de prise en charge de l'obésité;
5. mettre en place un plan d'information, de communication et d'éducation (ICE) pour prévenir et lutter contre l'obésité.

Au total 88 actions ont été ainsi programmées, appuyées par l'axe 5 qui est transversal et renforce les 4 autres axes.

Enfin, comme l'efficacité de la SNLPO devait être évaluée, il a été décidé d'entreprendre une étude sur les habitudes alimentaires dans une zone d'intervention, à savoir la ville de Bizerte et une zone témoin comparable, la ville de Mahdia, avant d'entreprendre les activités de la SNPLO pour une période de 5 ans (2013-2017).

1.3.2. Enquête nutritionnelle dans la zone d'étude

Il a été convenu de tester ce programme dans la ville de Bizerte (Bizerte Nord, Bizerte Sud et Zarzouna). Ce choix a été basé sur plusieurs critères:

- c'est une zone urbaine et l'obésité est surtout un problème de santé qui touche les villes;
- le flux migratoire dans cette ville est relativement peu important, ce qui permet de suivre les changements populationnels dans le temps.

Avant de mettre en œuvre les actions de prévention et de lutte contre l'obésité dans la zone pilote, une grande enquête transversale représentative des groupes spécifiques visés par le programme (enfants, adolescents, adultes) a été menée avec l'appui financier de l'OMS.

Cette enquête, qui s'est déroulée de novembre 2013 à janvier 2014, a eu pour but d'estimer des indicateurs de santé (surpoids, obésité totale, obésité abdominale) et évaluer les facteurs sous-jacents comme l'alimentation, l'activité physique, le niveau socio-économique, le contexte environnemental ainsi que la psychosociologie de la population sélectionnée en relation avec la nutrition et la santé. La qualité de dépistage et de prise en charge de l'obésité a été aussi évaluée.

Une ville comparable a servi de témoin, la ville de Mahdia (Mahdia Medina, Hiboun, Ez-Zahra).

a. Situation des enfants de 3-5 ans dans les Jardins d'enfants

La majorité des enfants des deux villes vivait avec leurs parents. Toutefois, cette proportion était plus élevée à Bizerte (98,8 %) qu'à Mahdia (90,3 %; $p=0,000$). La quasi-totalité des enfants enquêtés dans les deux villes (98,8 % à Bizerte vs. 98,2 % à Mahdia) avait un père actif. La proportion des enfants ayant une mère active était significativement plus élevée à Mahdia : 61,9 % vs 48,8 % à Bizerte ($p=0,001$).

La répartition des enfants enquêtés selon le niveau d'instruction de leur père était différente selon la ville ($p=0,004$) : près du tiers des enfants enquêtés dans les deux villes avait un père d'un niveau d'instruction supérieur alors que près du quart des enfants enquêtés de Bizerte et un tiers de ceux de Mahdia avait un père ayant un niveau d'instruction primaire ou moins.

De même, La répartition des enfants enquêtés selon le niveau d'instruction de leur mère était différente selon la ville ($p=0,001$).

Près du tiers des enfants enquêtés de Mahdia contre 17,4 % de ceux de Bizerte avaient une mère analphabète ou d'un niveau d'instruction primaire. La proportion des enfants ayant une mère d'un niveau d'instruction supérieure était de 35,0 % à Mahdia contre 39,5 % à Bizerte.

Statut nutritionnel:

L'indice de masse corporelle (IMC) moyen des enfants enquêtés dans les jardins d'enfants était comparable selon la ville de l'étude et selon le sexe (16,7 kg/m² à Bizerte vs 16,8 kg/m² à Mahdia) (Tableau 3). La prévalence de

l'obésité était légèrement plus élevée à Mahdia qu'à Bizerte (7,2 % vs 5,9 %) mais la différence n'était pas significative ($p=0,54$).

Contrairement à Mahdia, la prévalence de l'obésité à Bizerte était plus élevée chez les garçons que chez les filles : 9,4 % vs 2,4 % ($p=0,017$). Près du quart des enfants des deux villes et des deux sexes présentait un surpoids (incluant l'obésité). La prévalence de la maigreur était très faible dans les deux populations (2 % à Bizerte vs 1,1 % à Mahdia ; $p=0,40$).

Tableau 3: Corpulence des enfants de 3 - 5 ans

	BIZERTE (VILLE 1)				MAHDIA (VILLE 2)				P (1 vs 2)
	Les 2 sexes	Garçon (G)	Fille (F)	P (G vs F)	Les 2 sexes	Garçon (G)	Fille (F)	P (G vs F)	
IMC (kg/m ²)	16,7 (0,1)	16,9 (0,2)	16,6 (0,2)	0,26	16,8 (0,1)	16,9 (0,2)	16,8 (0,2)	0,83	0,63
Maigreur (%) (IMC < -2ET)	2,0	1,6	2,4	0,65	1,1	1,4	0,7	0,56	0,40
Surpoids (%) (IMC ≥ +2ET)	23,5	29,7	17,3	0,02	24,1	25,9	22,3	0,48	0,88
Obésité (%) (IMC ≥ +3ET)	5,9	9,4	2,4	0,017	7,2	7,9	6,5	0,64	0,54

Pratique d'une activité physique:

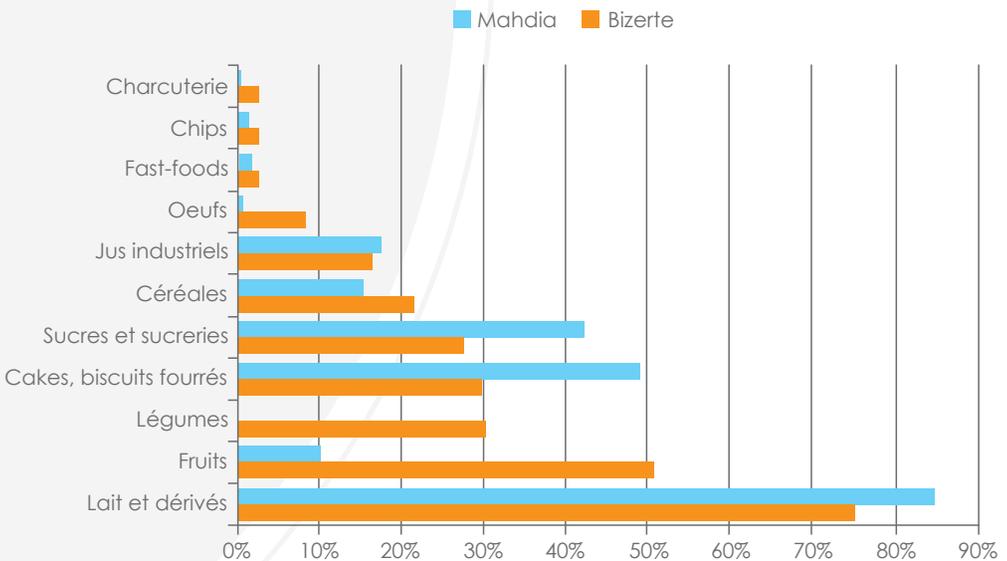
La totalité des enfants enquêtés à Bizerte pratiquait une activité sportive au sein de leur jardin d'enfants. Cette fréquence était significativement moins importante à Mahdia, soit 83,5 % contre 100 % à Bizerte, ($p=0,000$). Par contre, en dehors de ces établissements, la pratique de sport était très rare aussi bien à Bizerte (1,5 % chez les garçons vs 0 % chez les filles) qu'à Mahdia (0,7 % chez les garçons vs 1,4 % chez les filles).

Consommation alimentaire sur le lieu éducatif:

Nous avons cherché à savoir si l'enfant consomme un goûter dans le jardin d'enfants qu'il fréquente. Si oui, le matin ? L'après-midi ? Les deux ? Seuls 1,2 % des enfants à Bizerte et 0,4 % à Mahdia ne prenaient pas de goûter. A Bizerte, la moitié des enfants prenaient un seul goûter le matin et 43,4 % un le matin et un le soir. A Mahdia, les 3/4 des enfants prenaient un seul goûter le matin et l'autre quart matin et soir.

Aussi bien à Bizerte qu'à Mahdia, le goûter le plus consommé était le lait ou l'un de ses dérivés. Les fruits et légumes étaient plus consommés à Bizerte qu'à Mahdia, à l'inverse des biscuits, cakes et autres sucreries qui l'étaient plus à Mahdia. Le jus industriel est consommé par 18 % des enfants qui prenaient le goûter dans le jardin d'enfants (**Figure 1**).

Figure 1: Nature du goûter consommé par les enfants de 3 - 5 ans



- La situation nutritionnelle des enfants de 3 - 5 ans, fréquentant les jardins d'enfants, était similaire dans les deux villes, Bizerte et Mahdia.
- Le surpoids touchait le tiers des enfants dans les deux villes alors que l'obésité affectait 5,9 % des enfants à Bizerte ville et 7,2 % à Mahdia ville.
- Aucune différence significative n'a été décelée entre les deux sexes en ce qui concerne la surcharge pondérale, sauf à Bizerte où les garçons étaient plus à risque de surpoids et d'obésité.
- Le niveau d'instruction des parents de ces enfants était surtout secondaire et plus. Le taux d'analphabétisme des parents était plus élevé à Bizerte qu'à Mahdia (0 % vs 1,6 %).
- Pratiquement aucun enfant ne pratique une activité sportive ou de loisirs en dehors du milieu éducatif.
- Pratiquement, tous les enfants des deux villes, consommaient au moins un goûter dans les jardins d'enfants qu'ils fréquentaient ; plus que la moitié des enfants à Bizerte et les 2/3 à Mahdia le consommaient le matin.
- Presque la totalité des enfants (99,1 %) des deux villes amenaient leur goûter de la maison.
- Le lait et ses dérivés était le goûter le plus consommé dans les villes ; les fruits et légumes étaient plus consommés à Mahdia alors que les sucres et sucreries l'étaient à Bizerte.

b. Situation des enfants de 8 - 11 ans dans des écoles primaires

La majorité des enfants des deux villes vivait avec leurs parents. Toutefois, cette proportion était plus élevée à Bizerte (94,2 %) qu'à Mahdia (88,8 %, $p=0,02$). La quasi-totalité des enfants enquêtés dans les deux villes (94,5 % à Bizerte vs 94,6 % à Mahdia) avait un père actif. La proportion des enfants ayant une mère active était significativement plus élevée à Mahdia : 61,6 % vs 35,3 % à Bizerte ($p=0,000$).

La répartition des enfants enquêtés selon le niveau d'instruction de leur père n'était pas différente selon la ville ($p=0,07$). La majorité des enfants enquêtés avait un père d'un niveau d'instruction secondaire (48,6 % à Bizerte vs 44,6 % à Mahdia). Environ le tiers des enfants avait un père ayant fréquenté les écoles primaires ou n'ayant reçu aucune instruction.

Par contre, la répartition des enfants enquêtés selon le niveau d'instruction de leur mère était différente selon la ville ($p=0,003$). Un peu plus du tiers des

enfants enquêtés de Bizerte contre 28,4 % de ceux de Mahdia avaient une mère analphabète ou d'un niveau d'instruction primaire. La proportion des enfants ayant une mère d'un niveau d'instruction supérieur était de 28,4 % à Mahdia contre 17,5 % à Bizerte.

Statut nutritionnel:

L'IMC moyen des enfants enquêtés dans les écoles primaires était comparable selon la ville de l'étude (18,99 kg/m² à Bizerte ; 18,93 kg/m² à Mahdia pour l'ensemble des deux sexes) (Tableau 4).

Cependant, il est significativement plus élevé chez les filles de Mahdia que chez les garçons.

Tableau 4: **Corpulence des enfants 8 - 11 ans**

	BIZERTE (VILLE 1)				MAHDIA (VILLE 2)				P (1 x 2)
	Les 2 sexes	Garçon (G)	Fille (F)	P (G x F)	Les 2 sexes	Garçon (G)	Fille (F)	P (G x F)	
IMC (kg/m ²)	18,99 (0,25)	18,98 (0,34)	19,00 (0,37)	0,97	18,93 (0,22)	18,41 (0,27)	19,5 (0,36)	0,01	0,63
Maigreur (IMC < -2 ET)	1,7	1,4	2,0	0,67	2,3	2,3	2,4	0,97	0,61
Surpoids (IMC >= + 1 ET)	41,6	42,4	40,8	0,79	50,8	48,9	52,8	0,53	0,031
Obésité (IMC >= +2 ET)	22,0	25,0	19,1	0,22	20,9	19,9	22,1	0,66	0,76

La prévalence de l'obésité était de 20,9 % à Mahdia et de 22,0 % à Bizerte. La différence n'était pas significative. La moitié des enfants à Mahdia présentait un surpoids contre 41,6 % à Bizerte; la différence était statistiquement significative ($p=0,031$).

La prévalence de la maigreur était très faible dans les deux populations (1,7 % à Bizerte et 2,3 % à Mahdia).

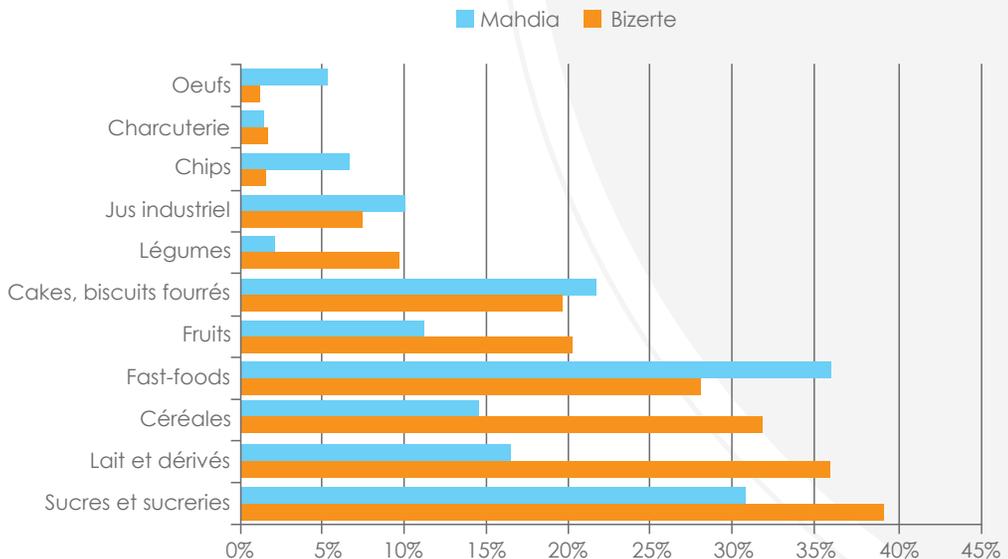
Pratique d'une activité physique:

Presque la totalité des enfants enquêtés à Mahdia pratiquait du sport au sein de leurs écoles. Cette fréquence était significativement moins importante à Bizerte, soit 78,1% des enfants enquêtés ($p=0,000$). La prévalence de pratique du sport en dehors de l'établissement était de 24,7 % à Bizerte et de 26,4 % à Mahdia. La différence n'était pas significative. L'étude de la pratique de sport en dehors de l'établissement selon le sexe était en faveur des garçons aussi bien à Bizerte (35,2 des garçons vs 14,3 des filles; $p=0,000$) qu'à Mahdia (35,9 % des garçons vs 16,5 % des filles; $p=0,000$).

Consommation alimentaire sur le lieu éducatif:

Nous avons cherché à savoir si l'enfant consomme un goûter sur le lieu de formation. Les deux tiers des écoliers de la ville de Bizerte (64,3 %) et la ville de Mahdia (67,9 %). Le matin, la moitié des élèves consommaient un goûter. Chez les enfants de 8 -11 ans, le goûter le plus consommé était de nature sucrée (sucres, sucreries, cakes, biscuits) aussi bien à Bizerte qu'à Mahdia. Les casse-croûtes, surtout les sucrés, étaient très consommés dans les deux villes (**Figure 2**).

Figure 2: Nature du goûter consommé par les enfants de 8 - 11 ans



- L'analphabétisme des parents des élèves du primaire était plus répandu à Bizerte qu'à Mahdia, mais la majorité des parents avaient un niveau primaire.
- La maigreur était rare chez les enfants de 8-11 ans des deux villes Bizerte et Mahdia.
- Le surpoids était plus répandu à Mahdia qu'à Bizerte ($p=0,031$) et touchait les 2/5èmes des élèves à Bizerte et presque la moitié à Mahdia, alors que l'obésité affectait le 1/5ème de ces enfants dans les deux villes.
- Plus que les 3/4 des élèves de Bizerte ville et 96 % de ceux de Mahdia pratiquaient au moins une séance d'éducation physique à l'école. En dehors de l'établissement, les garçons de Bizerte et de Mahdia étaient plus nombreux à pratiquer du sport que les filles.
- Le goûter du matin est pris par plus de la moitié des élèves à Bizerte et les 2/5èmes à Mahdia, alors qu'il est recommandé de le supprimer.
- Les goûters sucrés, riches en graisses, étaient les plus consommés dans les deux villes. Il en était de même pour les sandwiches de toute sorte, surtout, ceux préparés à base de confiture, miel ou halwa chamia.

c. Situation des lycéens et élèves en formation de 15 - 19 ans

L'âge moyen et les indices anthropométriques moyens des adolescents étaient similaires entre les deux villes, Bizerte et Mahdia. Comparées aux garçons, les filles avaient un poids moyen et une taille moyenne significativement plus faibles. Cependant, l'IMC moyen chez les filles était plus élevé que celui des garçons dans les deux villes.

La comparaison de la distribution de l'IMC-âge de ces adolescents avec celle de la population de référence NCHS/OMS et recommandée par l'OMS en 2007 [6] a permis de constater que:

• chez les garçons:

la courbe médiane et le 15ème centile (seuil de la maigreur) des deux populations étaient très proches jusqu'à l'âge de 17 - 18 ans où un léger décalage vers le bas apparaissait et se maintenait jusqu'à 19 ans. Quant à la courbe du 85ème centile (seuil du surpoids), elle était décalée vers le haut pour les premières années de l'adolescence alors qu'au-delà de 18 ans elle se rapproche de celle de la référence.

Par contre, le 97ème centile (seuil de l'obésité) était en net décalage vers le haut pour toutes les classes d'âge (**Figure 3**).

Ceci traduirait une nette augmentation des valeurs élevées de l'IMC en fonction de l'âge, d'une part et aussi des faibles valeurs pour les dernières années de l'adolescence, autrement dit, il y a plus d'adolescents en surcharge pondérale et aussi d'adolescents maigres, surtout les âgés de 18-19 ans, comparés à la population de référence.

Figure 3: Centiles de distribution de l'IMC - âge chez les garçons comparés à la population de référence

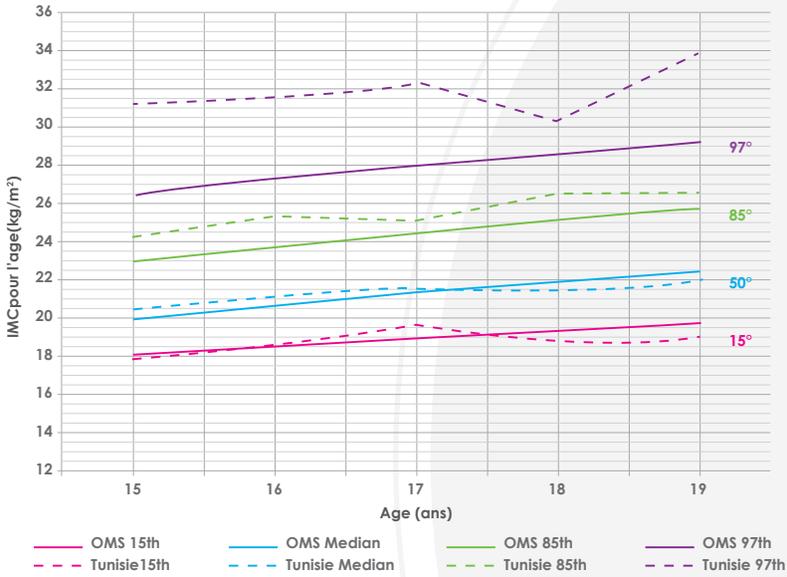
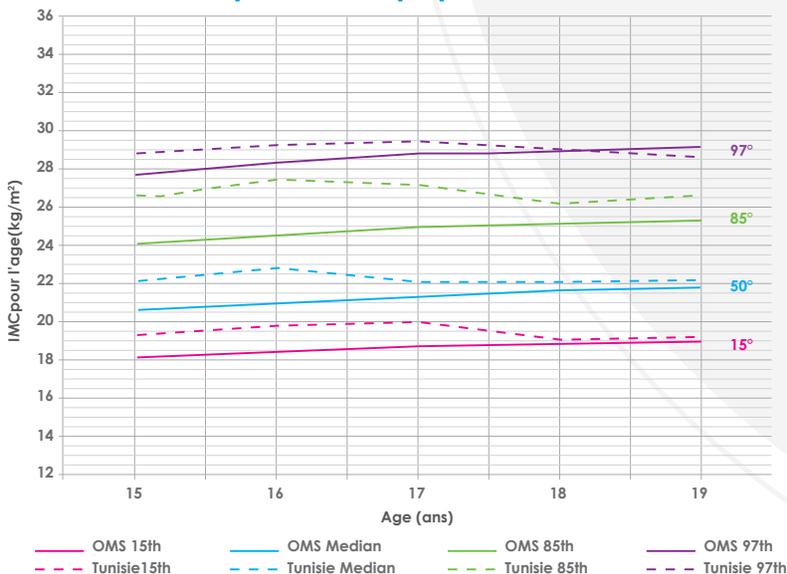


Figure 4: Centiles de distribution de l'IMC - âge chez les filles comparés à la population de référence



- **Chez les filles:**

la distribution du 15ème centile (maigreur), de la médiane et du 97ème centile (obésité) de l'IMC- âge était située au dessus de celles de la population de référence jusqu'à l'âge de 18 ans puis s'en est rapprochée étroitement. Par contre, la distribution du 85ème centile (surpoids) était située au-dessus des valeurs correspondantes de la population de référence, diminuait progressivement à partir de 16 ans mais restait toujours plus élevée que celle de la population de référence (**Figure 4**).

- **Statut nutritionnel:**

Pour l'ensemble des deux sexes, la situation nutritionnelle des étudiants était similaire dans les villes de Bizerte et de Mahdia (Tableau 5). A Bizerte, la maigreur était rare chez les deux sexes. Le surpoids affectait le 1/5 des garçons et le 1/4 des filles. Quant à l'obésité totale, elle touchait autant les filles que les garçons (7,9 % vs 6,6 %).

L'obésité abdominale (tour de taille/taille > 0,60) touchait autant les filles que les garçons, et l'obésité abdominale à risque élevé de pathologies métaboliques était rare (1,6 % des garçons et 2,6 % des filles). A Mahdia, et pour chaque sexe, la situation était comparable à celle de Bizerte sauf pour le surpoids où les filles étaient presque deux fois plus en surcharge pondérale que les garçons (p=0,009).

Tableau 5: Corpulence des adolescents de 15 - 19 ans

	BIZERTE (VILLE 1)				MAHDIA (VILLE 2)				P (1 vs 2)
	Les 2 sexes	Garçon (G)	Fille (F)	P (G x F)	Les 2 sexes	Garçon (G)	Fille (F)	P (G x F)	
Maigreur (%)	2,9	2,2	3,7	0,397	2,6	3,9	1,2	0,105	0,772
Surpoids (%)	23,5	21,3	25,7	0,322	21,6	19,1	24,2	0,255	0,525
Obésité (%)	7,2	6,6	7,9	0,628	5,5	6,7	4,1	0,281	0,333
Obésité abdominale (%)	16,0	12,6	19,4	0,073	20,7	15,2	26,2	0,009	0,106

Le risque du surpoids augmentait avec le niveau économique du ménage alors que le risque de la maigreur ou de l'obésité n'était pas associé avec l'environnement économique du ménage dans lequel évoluait l'adolescent.

• **Publicité et comportement alimentaire des adolescents:**

La majorité des adolescents, âgés de 15-19 ans, originaires des deux villes de Bizerte et Mahdia, pensait que:

- souvent ce qu'on dit et présente dans les publicités n'est pas vrai ou est exagéré;
- il y a un trop plein de publicité télévisée pour les aliments, surtout celle qui cible les enfants;
- la publicité est surtout pour les produits alimentaires occidentalisés;
- presque la moitié des adolescents des deux villes croyait que la publicité sur les aliments influence le comportement alimentaire des jeunes et a par conséquent un impact négatif sur la santé, alors que le quart d'entre eux, pensait, au contraire, qu'elle peut avoir un effet positif sur la santé en orientant le choix des aliments;
- le tiers des adolescents à Bizerte et à Mahdia percevait la publicité comme étant conforme à nos habitudes, pratiques et culture culinaires;
- presque la moitié des adolescents de Mahdia et seulement 15 % de ceux de Bizerte n'étaient pas intéressés par la publicité et ne la suivaient pas.

- La maigreur était rare, le surpoids touchait le quart des adolescents, l'obésité affectait 1 jeune sur 15 et l'obésité abdominale commence à être un problème de santé, surtout chez les filles de Mahdia ville.
- C'est la classe sociale aisée qui était la plus affectée par le problème de surcharge pondérale.
- La publicité était perçue comme étant surtout mensongère, ayant un impact négatif sur la santé, occidentalisée et n'intéresse pas beaucoup d'adolescents.
- Comparée à la population de référence, la surcharge pondérale est plus fréquente chez les adolescents.

d. Situation des étudiants de 20 à 25 ans

- **Statut nutritionnel:**

Aucune différence significative n'a été décelée entre les sexes et entre les villes en ce qui concerne la situation nutritionnelle. La maigreur a dépassé le seuil de 5 % (5,3 % à Bizerte et 6,6 % à Mahdia pour l'ensemble des deux sexes), seuil à partir duquel, il est recommandé de surveiller la malnutrition par carence. Le surpoids touchait le tiers des étudiants de 20 - 25 ans et l'obésité un peu plus qu'un étudiant sur 20.

L'obésité abdominale sévère, facteur de risque des maladies cardiovasculaires, affectait 3,6 % des étudiants à Bizerte et 3,8 % à Mahdia, alors que l'obésité abdominale était très répandue et touchait à peu près le tiers de la population estudiantine (Tableau 6).

Tableau 6: **Corpulence des étudiants de 20 à 25 ans**

	BIZERTE (VILLE 1)				MAHDIA (VILLE 2)				P (1 vs 2)
	Les 2 sexes	Garçon (G)	Fille (F)	P (G x F)	Les 2 sexes	Garçon (G)	Fille (F)	P (G x F)	
Maigreur (%)	5,3	6,7	3,9	0,292	6,6	4,3	8,7	0,140	0,504
Surpoids (%)	29,8	27,3	32,2	0,352	26,4	37,0	16,7	0,00	0,357
Obésité (%)	6,3	5,3	7,2	0,496	5,6	8,0	3,3	0,086	0,705
Obésité abdominale (%)	26,2	21,3	30,9	0,058	30,9	34,1	28,0	0,266	0,202

Le risque du surpoids et de l'obésité augmente avec le niveau économique du ménage alors que le risque de la maigreur n'est pas associé avec l'environnement économique du ménage dans lequel évolue l'étudiant.

- **Publicité et comportement alimentaire des adolescents:**

La majorité des étudiants, âgés de 20-25 ans, originaires des villes de Bizerte et de Mahdia, avait une mauvaise perception de la publicité sur les aliments:

- elle est exagérée, souvent mensongère;
- fait la promotion des aliments qui n'ont rien avoir avec nos pratiques culinaires, autrement dit, des produits occidentalisés qui peuvent être des facteurs de risque de problèmes de santé;
- peu d'étudiants pensait que la publicité sur les aliments pouvait orienter positivement le comportement alimentaire de la population et avoir un impact positif sur la santé;
- c'est à Bizerte que les étudiants se désintéressaient le plus de la publicité télévisée sur les aliments et n'éprouvaient pas le besoin de les regarder.

- Le statut nutritionnel des étudiants était similaire dans les deux villes.
- La fréquence de la maigreur parmi les étudiants incite à surveiller l'état nutritionnel de ce groupe de population.
- Le surpoids touchait plus que le quart des étudiants et l'obésité entre 6 et 8 % d'entre eux.
- L'obésité abdominale est fréquente et presque 4 % des étudiants présentaient une obésité abdominale à haut risque pour la santé.
- La publicité sur les produits était mal perçue par les étudiants, mensongère, génératrice de mauvaises habitudes alimentaires, pouvant affecter la santé.

1.4. Buts de la stratégie

La mise en place de la stratégie a été précédée, comme signalé auparavant, 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 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 SNPLO; la ville de Bizerte a été choisie comme zone d'intervention pilote et la ville de Mahdia, comme ville témoin.

1.4.1 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).

1.4.2 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 (axetransversal aux 4 autres axes d'intervention)

- Dans une première étape (2013 - 2014), l'axe 5 n'a pas été individualisé à part et les actions de l'axe 5 ont été intégrées aux axes 1 à 4.
- L'évaluation faite en mai 2015 a montré qu'il faudrait individualiser à part l'axe 5 relatif à la stratégie de l'information, la communication et l'éducation pour une meilleure efficacité de la stratégie.

1.5. 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.

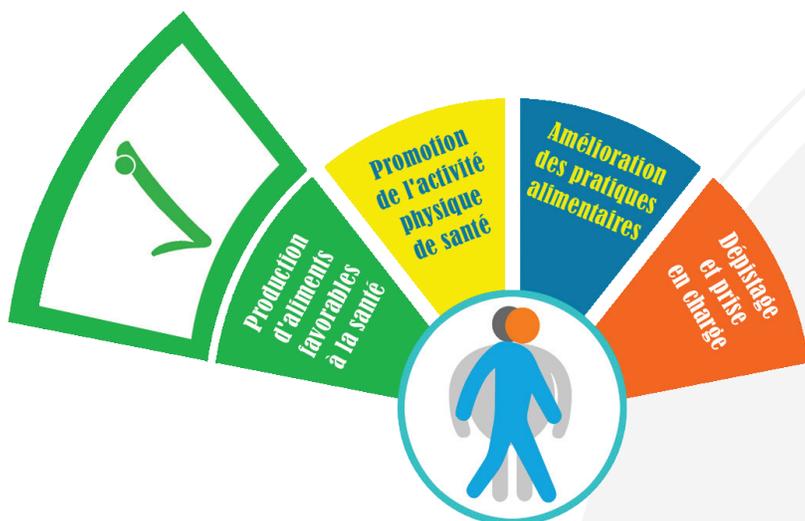
2. MICS 3 (2006) et MICS 4 (2012).

3. 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. Nutrition Journal 2011; 10:38.

4. Les membres de l'équipe Obe - Maghreb en Tunisie sont: Jalila El Ati, Amel Ben Saïd, Chiraz Béji, Amina Farhat, Samira Haddad, Samia Cherif, Houda Ben Gharbia (INNTA, Tunis, Tunisie); Mohamed Hsairi (INSP, Tunis, Tunisie); Mounira Nabli - Masmoudi (Ministère de la Santé Publique, DSSB, Tunis, Tunisie); Francis Delpeuch, Michelle Holdsworth, Yves Kameli, Jacques Berger, Agnès Gartner, Edwige Landais, Bernard Maire, Pierre Traissac (IRD, UMR Nutripass IRD - UM1-UM2, Montpellier, France).
5. Le projet de recherche «Obe - Maghreb en Tunisie a été soutenu par le programme CORUS du Ministère Français des Affaires Etrangères et Européennes (Contrat Corus 6028-2), par l'INNTA (Tunisie) et l'IRD (France).
6. Organisation Mondiale pour la Santé (OMS). Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé WHA57.17. Genève: OMS, 2004; 20p.



Stratégie Nationale de Prévention et de Lutte Contre l'Obésité



Production d'Aliments Favorables à la Santé

AXE 1 : PROMOUVOIR LA PRODUCTION DES ALIMENTS FAVORABLES A LA SANTE

Pourquoi ?

Les industries agroalimentaires pourraient être encouragées et incitées à revoir la composition de leurs produits dans le but de proposer des produits plus favorables à la santé. L'introduction d'une législation en faveur d'un étiquetage plus informatif pourrait constituer une incitation appropriée.

Les règles concernant l'étiquetage nutritionnel des produits alimentaires et des boissons pourraient être modifiées pour faciliter l'information des consommateurs sur l'effet des aliments sur la santé.

Un étiquetage, le plus clair et le plus simple possible, pourrait inclure une information, par exemple sous forme de pictogramme (logo), permettant de distinguer les produits de densité énergétique élevée. Ceci s'appliquerait à tous les aliments et boissons emballés. Un tel système pourrait aider les consommateurs à choisir des « aliments sains » (faible teneur en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres ajoutés et en sel), et inciter les industriels de l'agroalimentaire à réévaluer la composition de leurs produits. Des prix ou des certifications pourraient être attribués aux industriels respectant les normes d'une alimentation saine.

Comment ?

1. Promulguer un texte de loi qui réglemente la composition des produits agroalimentaires.
2. Apposer un étiquetage clair et lisible sur les produits agroalimentaires.
3. Placer un logo sur les produits agroalimentaires favorables à la santé.
4. Créer un prix annuel d'innovation du meilleur produit agroalimentaire favorable à la santé.

L'axe 1 de la SNLPO vise à améliorer la qualité nutritionnelle des produits agroalimentaires. Les interventions définies dans cet axe visent à atteindre à l'horizon 2017 deux effets déclinés comme suit:

- **Effet 1.1.** Les quantités de graisses, de sucre et de sel dans les produits alimentaires industrialisés, fabriqués en Tunisie, sont réduites.
- **Effet 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.

EFFET 1.1. : LES QUANTITES DE GRAISSES, DE SUCRE ET DE SEL DANS LES PRODUITS ALIMENTAIRES INDUSTRIALISES, FABRIQUES EN TUNISIE, SONT REDUITES.

Produit 1.1.1.

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

Pourquoi ?

L'étiquetage nutritionnel des produits alimentaires emballés est optionnel selon l'arrêté du 3 septembre 2008.

De ce fait, presque aucun industriel ne s'y conforme. Le rendre obligatoire et lisible aiderait le consommateur à faire un choix informé sur le produit à acheter.

Comment ?

- Réviser les textes de loi sur l'étiquetage.
- Appliquer les nouveaux textes de loi.

Action 1.**Collecter les données en matière de réglementation de l'étiquetage et spécification des produits agroalimentaires**

Pilote: DQPC.

Partenaires: INNORPI, ANCSEP.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: JORT, guide et site INORPI, Rapport IDLO.

Indicateurs de suivi: rapport sur la revue de l'existant rédigé.

Action 2.**Mettre en place une commission de révision de l'étiquetage des produits agro - alimentaires**

Pilote: DQPC.

Partenaires: INNTA, ANCSEP, INNORPI, INC, UTICA, UTAP, ODC, DHMPE, DSSB.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: courriers officiels interministériels.

Indicateurs de suivi: liste des membres de la commission officialisé.

Action 3.**Elaborer et publier un texte de loi révisé sur l'étiquetage des produits agro - alimentaires**

Pilote: DQPC.

Partenaires: INNTA, ANCSEP, INNORPI, INC, UTICA, UTAP, ODC, DHMPE, DSSB.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: JORT.

Indicateurs de suivi: nouveau texte de loi sur l'étiquetage rédigé.

Produit 1.1.2.

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

Pourquoi ?

L'amélioration de la composition des aliments de l'agroalimentaire nécessiterait un changement des recettes existantes ou la création d'autres, une adaptation des procédés technologiques aux nouvelles recettes.

Comment ?

- Elaborer les standards nutritionnels pour les produits agroalimentaires.
- Assister techniquement les industriels pour modifier les recettes non favorables à la santé.

Action 4.**Produire un référentiel nutritionnel spécifique aux produits agroalimentaires**

Pilote: INNTA.

Partenaires: DQPC, ANCSEP, INNORPI, INC, UTICA, UTAP, ODC, DHMPE, DSSB.

Calendrier: 1er trimestre 2015.

Source d'information: standards nutritionnels internationaux.

Indicateurs de suivi: guide nutritionnel pour les produits agroalimentaires tunisiens élaboré.

Action 5.**Identifier les produits agroalimentaires prioritaires pour l'assistance technique**

Pilote: INNTA.

Partenaires: DQPC, ANCSEP, INNORPI, INC, UTICA, UTAP, ODC, DHMPE, DSSB.

Calendrier: 2ème et 3ème trimestres 2014.

Source d'information: enquête CORUS (liste des produits agroalimentaires les plus consommés), compositions nutritionnelles de ces produits (service de technologie alimentaire, INNTA).

Indicateurs de suivi: liste des produits agroalimentaires tunisiens non favorables à la santé établie.

Action 6.**Organiser 2 sessions d'encadrement pour les industriels fabricant les produits identifiés comme non favorables à la santé**

Pilote: INNTA.

Partenaires: DQPC, ANCSEP, INNORPI, INC, UTICA, UTAP, ODC, DHMPE, DSSB.

Calendrier: 2ème trimestre 2015.

Source d'information: rapports sur la formation, enregistrement des séances de la formation, tests d'évaluation de la formation.

Indicateurs de suivi: nombre d'industriels de l'agroalimentaire assistés.

Produit 1.1.3.

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).

Pourquoi ?

La réduction du sel, sucre et graisses pourrait affecter le goût du produit industrialisé ce qui se répercutera négativement sur sa commercialisation. Les petites entreprises pourraient ainsi en pâtir financièrement.

C'est pourquoi des mesures d'accompagnement des industriels pour l'amélioration des recettes, sans en affecter le goût et le coût, seront mises en place. Une campagne de sensibilisation des industriels accompagnera cette assistance afin de rassurer les industriels et mieux les impliquer dans cette action.

Comment ?

- Elaborer des supports de sensibilisation des industriels sur les relations entre la composition des produits agroalimentaires et la prise de poids.
- Mener une campagne de sensibilisation des industriels.

Action 7.

Produire des supports de sensibilisation et objets promotionnels

Pilote: INNTA.

Partenaires: ONFP, DQPC, ANCSEP, INC, UTICA, UTAP, ODC, DHMPE, DSSB.

Calendrier: 2ème trimestre 2014.

Source d'information: rapport sur la composition des produits alimentaires emballés tunisiens, référentiels nutritionnels internationaux.

Indicateurs de suivi: nombre de supports et objets promotionnels produits intégrant une information sur l'amélioration de la composition des aliments industrialisés.

Action 8.

Organiser 4 journées de sensibilisation des industriels fabriquant des produits à haute densité énergétique et/ou non favorables à la santé

Pilote: INNNTA.

Partenaires: ONFP, DQPC, ANCSEP, INC, UTICA, UTAP, ODC, DHMPE, DSSB.

Calendrier: 2ème, 3ème et 4ème trimestres 2015.

Source d'information: rapports sur les journées organisées.

Indicateurs de suivi: nombre d'industriels ayant été sensibilisé.

EFFET 1.2. : UN ETIQUETAGE CLAIR ET PRECIS SUR LA COMPOSITION EST APPOSE SUR TOUS LES PRODUITS PREEMBALLES ET UN LOGO DISTINCTIF EST APPOSE SUR LES EMBALLAGES DES PRODUITS ALIMENTAIRES FAVORABLES A LA SANTE

Produit 1.2.1.

Législations et réglementations favorables à la santé sont appliquées (délai de réalisation: fin 2015).

Pourquoi ?

Le contrôle de la conformité de l'étiquetage des produits agroalimentaires se fait actuellement par la DQPC (Ministère du Commerce et de l'Artisanat) comme activité de routine. De plus, l'activité de contrôle des produits agroalimentaires se fait par différents organismes (ministère de la santé, ministère de l'intérieur, ministère de l'agriculture et ministère du tourisme). La création d'une institution nationale unique de contrôle des produits alimentaires, à l'image de ce qui existe au Maroc ou en Espagne, est le souhait des responsables de ces structures de contrôle et pourrait harmoniser leur activité.

Comment ?

- Préparer un projet de mise en place d'une institution nationale de contrôle des produits agroalimentaires.
- Faire le plaidoyer pour la création de cette institution de contrôle.
- Contrôler régulièrement la conformité de l'étiquetage nutritionnel sur les produits agroalimentaires à haute densité énergétique et/ou non favorables à la santé, d'abord à court terme par la DQPC, ensuite à moyen et long termes par l'institution nationale de contrôle.

Action 9.

Préparer un plan de plaidoyer pour la mise en place d'une institution nationale de contrôle des aliments

Pilote: DQPC.

Partenaires: ANCSEP, DHMPE, Ministère de l'Intérieur, Ministère de l'Industrie.

Calendrier: 1er trimestre 2016.

Source d'information: projet élaboré par le ministère du commerce et de l'artisanat.

Indicateurs de suivi: plan de plaidoyer élaboré.

Action 10.

Faire le plaidoyer pour le projet de création de l'institution nationale de contrôle

Pilote: DQPC.

Partenaires: ANCSEP, DHMPE, Ministère de l'Intérieur, Ministère de l'Industrie.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: rapport sur les réunions de plaidoyer.

Indicateurs de suivi: projet de création de l'institution nationale de contrôle approuvé.

Action 11.

Mener des actions de contrôle de l'étiquetage des produits à haute densité énergétique et/ou non favorables à la santé

Pilote: DQPC.

Partenaires: ANCSEP, DHMPE.

Calendrier: 2015, 2016, 2017.

Source d'information: rapports de contrôle des produits agroalimentaires.

Indicateurs de suivi: nombre de produits agroalimentaires dont l'étiquetage est conforme/nombre de produits contrôlés.

Produit 1.2.2.

Une 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)



Logo des produits alimentaires favorables à la santé

Pourquoi ?

Un logo visible sera apposé sur les produits agroalimentaires jugés par les spécialistes de la nutrition comme étant favorables à santé. Une campagne d'information du consommateur sur ces produits à logo et aussi sur la manière de les consommer accompagnera cette action.

Ce logo aura un triple impact:

- d'abord, le consommateur pourrait faire un choix informé, même s'il n'a pas le temps de lire l'étiquetage ou la capacité d'interpréter les chiffres compliqués de l'étiquetage;
- ensuite, encourager l'industriel qui a fait l'effort d'améliorer la composition de son produit;
- enfin, inciter indirectement l'industriel dont le produit n'a pas reçu le logo à réviser sa recette.

Comment ?

- Mettre en place une commission technique et un cadre juridique pour le développement et l'attribution du logo.
- Mener une campagne de sensibilisation et d'information sur le logo.
- Contrôler une fois par an la composition des produits agroalimentaires à logo.

Action 12.

Mettre en place une commission technique de développement du logo (CT-1)

Pilote: INNTA.

Partenaires: DQPC, UTICA, INC, INNORPI, ODC, ANCSEP, DHMPE, ONFP, DSSB.

Calendrier: 1er trimestre 2015.

Source d'information: rapport d'activités de la commission.

Indicateurs de suivi: liste des membres de la commission officialisée par l'autorité qui a signé le cadre juridique pour l'attribution du logo.

Action 13.

Préparer un cadre juridique pour l'attribution du logo

Pilote: CT-1.

Partenaires: DQPC, INNTA, UTICA, INC, INNORPI, ODC, ANCSEP, DHMPE, ONFP, DSSB.

Calendrier: 2ème trimestre 2015.

Source d'information: courriers officiels interministériels.

Indicateurs de suivi: texte de loi sur le logo signé par les autorités.

Action 14.

Mener une campagne d'information et de sensibilisation du public sur la signification du logo

Pilote: INNTA.

Partenaires: CT-1, DQPC, UTICA, INC, INNORPI, ODC, ANCSEP, DHMPE, ONFP, DSSB.

Calendrier: 2015, 2016, 2017.

Source d'information: rapports de contrôle des produits agroalimentaires.

Indicateurs de suivi: nombre d'actions médiatiques (TV, presse-écrite, radios) réalisées.

Action 15.

Appliquer l'attribution du logo

Pilote: DQPC.

Partenaires: CT-1, INNTA, UTICA, INC, INNORPI, ODC, ANCSEP, DHMPE, ONFP, DSSB.

Calendrier: 2015, 2016, 2017.

Source d'information: rapports sur l'attribution du logo.

Indicateurs de suivi: nombre de produits agroalimentaires à logo.

Action 16.

Contrôler la composition des produits agroalimentaires à logo

Pilote: DQPC.

Partenaires: CT-1, ANCSEP, DHMPE.

Calendrier: 2015, 2016, 2017.

Source d'information: rapports de contrôle des produits à logo.

Indicateurs de suivi: nombre de produits agroalimentaires dont l'étiquetage est conforme aux référentiels élaborés.

Produit 1.2.3.

Un prix d'innovation au meilleur produit agroalimentaire est attribué.

Pourquoi ?

Encourager la production de nouveaux produits qui répondent aux standards nutritionnels recommandés.

Comment ?

Mettre en place une commission technique d'attribution du prix d'innovation.

Organiser annuellement un concours pour l'attribution du prix.

Contrôler la composition nutritionnelle une fois l'an du produit récompensé.

Action 17.

Mettre en place une commission technique d'attribution du prix aux meilleurs produits agroalimentaires de l'année

Pilote: INNTA.

Partenaires: CT-1, DQPC, UTICA, INC, INNORPI, ODC, ANCSEP, DHMPE, ONFP, DSSB.

Calendrier: 2ème trimestre 2015.

Source d'information: rapports d'activités de la commission.

Indicateurs de suivi: liste des membres de la commission officialisée.

Action 18.

Mener une campagne d'information et de sensibilisation des industriels sur les concours d'attribution du prix

Pilote: INNTA.

Partenaires: CT-1, DQPC, UTICA, INC, ODC, ANCSEP, DHMPE, ONFP, DSSB.

Calendrier: 3ème trimestre de 2015, 2016 et 2017.

Source d'information: rapports sur les campagnes de sensibilisation.

Indicateurs de suivi: nombre d'actions de sensibilisation et d'information réalisées.

Action 19.

Organiser le concours d'attribution du prix

Pilote: INNTA.

Partenaires: CT-1, DQPC, UTICA, INC, ODC, ANCSEP, DHMPE, ONFP, DSSB.

Calendrier: 4ème trimestre de 2015, 2016 et 2017.

Source d'information: enregistrement de la cérémonie.

Indicateurs de suivi: cérémonie d'attribution du prix organisée.

Action 20.

Contrôler la composition des produits récompensés

Pilote: DQPC.

Partenaires: CT-1, ANCSEP, DHMPE.

Calendrier: 2017.

Source d'information: rapports de contrôle des produits récompensés.

Indicateurs de suivi: nombre de produits agroalimentaires couronnés dont la composition nutritionnelle est restée inchangée.



Promotion de l'Activité physique de Santé

AXE 2 : LA POPULATION ADHERE A LA PRATIQUE DE L'ACTIVITE PHYSIQUE

Pourquoi ?

L'exercice physique est peu ou pas intégré aux activités de la vie quotidienne telles que la scolarité, le travail ou les déplacements.

L'évolution des modes de vie vers une plus grande sédentarisation est considérée comme un facteur direct de la progression de l'obésité et ses conséquences morbides. Le sport scolaire, en tant que discipline enseignée, souffre de beaucoup d'insuffisance (programme non généralisé à tous les niveaux scolaires, insuffisance d'espace, d'équipements et d'encadreurs, manque de motivation des élèves et étudiants).

Au niveau de la population en général, l'activité physique et sportive n'est pas inscrite dans les différents espaces sociaux (le travail, la famille, les loisirs, les transports et les déplacements).

Comment ?

1. Planifier ou réviser le module de l'éducation physique et sportive dans les établissements d'enseignement.
2. Enseigner les modules révisés.
3. Faire bénéficier les enseignants d'EPS de la ville de Bizerte d'une formation continue.
4. Encourager la population active à pratiquer une activité physique pour la santé, pendant l'exercice de leur profession.
5. Encourager la population de la ville de Bizerte à pratiquer une activité physique pour la santé.

L'axe 2 de la stratégie vise à améliorer l'adhésion de la population de Bizerte à la pratique de l'activité physique. Les interventions définies dans cet axe visent à atteindre à l'horizon 2017 deux effets déclinés comme suit:

- **Effet 2.1.** L'activité physique en milieu scolaire, universitaire et professionnel est accrue.
- **Effet 2.2.** L'activité physique dans les espaces publics sécurisés et des locaux appropriés est accrue.

EFFET 2.1.: L'ACTIVITE PHYSIQUE EN MILIEU SCOLAIRE, UNIVERSITAIRE ET PROFESSIONNEL EST ACCRUE

Produit 2.1.1.

Les élèves en milieu préscolaire, scolaire et étudiant pratiquent une activité d'éducation physique régulière.

Pourquoi ?

L'activité sportive en tant que discipline enseignée fait défaut dans la majorité des établissements préscolaires, primaires et supérieurs.

Dans les établissements secondaires et les collèges, l'enseignement du module activité physique et sportive présente des défaillances logistiques (horaires inadaptés, locaux non fonctionnels, manque d'équipement, activités peu diversifiées et non adaptées aux sollicitations des élèves). Un manque de motivation des élèves pour la pratique de l'activité physique est aussi une autre entrave.

Comment ?

- Réviser le programme existant d'enseignement de l'activité physique et sportive.
- Intégrer le programme révisé dans l'activité d'enseignement dans les collèges et les lycées.
- Elaborer et mettre en œuvre un programme d'enseignement de l'activité physique et sportive.

Action 21.

Elaborer/améliorer le module d'éducation physique et sportive pour l'enseignement préscolaire, primaire et supérieur

Pilote: CT-2.

Partenaires: ME, MES, MAFF, Ministère de la jeunesse et du sport (MJS), Institut supérieur du sport et de l'éducation physique (ISSEP).

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: rapport du comité technique.

Indicateurs de suivi: programme d'enseignement de l'éducation physique et sportive dans les jardins d'enfants, écoles primaires et universités élaboré.

Action 22.

Appliquer le nouveau module d'éducation physique et sportive dans les établissements préscolaires, primaires et supérieurs

Pilote: ME, MES, MAFF.

Partenaires: DMSU, MJS, ISSEP.

Calendrier: 2015, 2016, 2017.

Source d'information: statistiques de présence dans les écoles primaires.

Indicateurs de suivi: enseignement du programme de l'éducation physique et sportive dans les jardins d'enfants, les écoles primaires et les universités.

Action 23.

Réviser le module existant d'éducation physique et sportive pour l'enseignement secondaire

Pilote: CT-3.

Partenaires: ME, MJS, DMSU.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: rapport du comité technique.

Indicateurs de suivi: module de l'éducation physique et sportive dans les collèges et les secondaires révisé.

Action 24.

Appliquer le module d'éducation physique et sportive révisé dans les collèges et les lycées

Pilote: ME.

Partenaires: MJS, DMSU.

Calendrier: 2015, 2016, 2017.

Source d'information: rapports des examens du module de l'activité physique et sportive dans les collèges et lycées.

Indicateurs de suivi: programme officiel d'enseignement de l'éducation physique et sportive dans les lycées et les collèges appliqué.

Action 25.

Assurer une formation continue aux enseignants d'éducation physique et sportive de la ville de Bizerte

Pilote: MJS.

Partenaires: ME, MES, MAFF, DMSU, ISSEP, Comité stratégique local (CSL).

Calendrier: 2014.

Source d'information: rapports de la formation.

Indicateurs de suivi: listes des enseignants ayant reçu la formation auprès de la direction régionale du MJS de la ville de Bizerte.

Produit 2.1.2.

Les travailleurs/salariés pratiquent une activité physique régulière dans le cadre du programme sport et travail.

Pourquoi ?

Il s'agit d'encourager la population active à pratiquer une activité physique pour la santé, pendant l'exercice de leur profession.

Comment ?

- Elaborer un programme de l'activité physique et sportive pour les entre prises publiques et privées.
- Mettre en œuvre ce programme dans des entreprises privées et publiques sélectionnées dans la ville de Bizerte.
- Former des encadreurs sportifs pour le milieu professionnel (ville de Bizerte) afin qu'ils puissent assurer les programmes d'activités physiques élaborés.

Action 26.**Elaborer un module sur l'intégration de l'activité physique dans le milieu professionnel public et privé**

Pilote: CT-4.

Partenaires: MJS, Ministère de l'intérieur (MI), Ministère du transport (MT), Division de l'Inspection Médicale et de la Santé au travail de Bizerte (DIMST_BZ), UTICA, UGTT, CSL, Sport pour tous, Best life.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: rapports des réunions du CT.

Indicateurs de suivi: module sur l'intégration de l'activité physique dans le milieu professionnel élaboré.

Action 27.**Dispenser une formation au profit d'encadreurs sportifs dans le milieu professionnel afin qu'ils puissent assurer des programmes d'activités physiques adaptés à la ville de Bizerte**

Pilote: MJS.

Partenaires: MI, MT, DIMST_BZ, UTICA, UGTT, CSL, Sport pour tous, Best life.

Calendrier: 4ème semestre 2014.

Source d'information: rapport d'activité des entreprises sélectionnées.

Indicateurs de suivi: nombre d'encadreurs physiques ayant bénéficié de la formation.

Action 28.**Appliquer le programme d'activité physique élaboré dans quatre entreprises publiques/privées de la ville de Bizerte**

Pilote: MJS.

Partenaires: MI, MT, DIMST_BZ, UTICA, UGTT, CSL, Sport pour tous, Best life.

Calendrier: 2015, 2016, 2017.

Source d'information: rapports d'activités des entreprises sélectionnées.

Indicateurs de suivi: Nombre d'entreprises publiques/privées ayant bénéficié de la mise en place du programme d'activité physique élaboré.

EFFET 2.2.: L'ACTIVITE PHYSIQUE DANS LES ESPACES PUBLICS SECURISES ET DES LOCAUX APPROPRIES EST ACCRUE.**Produit 2.2.1.**

La population pratique une activité physique dans des espaces publics sécurisés de la ville de Bizerte.

Pourquoi ?

Il s'agit d'encourager la population de la ville de Bizerte à pratiquer une activité physique pour la santé.

Comment ?

- Organiser des activités compétitives pour le public (Scout, ONG: Sport pour tous/Best life).
- Elaborer un programme annuel d'activité physique dans les maisons des jeunes.
- Mettre en place un programme annuel d'activité physique dans les maisons des jeunes.

Action 29.**Organiser des activités compétitives pour le public**

Pilote: Sport pour tous, Best life, Scout.

Partenaires: MJS, MI, MT, UTICA, UGTT, CSL.

Calendrier: 2015, 2016, 2017.

Source d'information: rapports du CSL sur ces manifestations.

Indicateurs de suivi: nombre d'activités compétitives réalisées au profit du public/ nombre de personnes ayant participé à ces activités.

Action 30.**Elaborer un programme annuel d'activité physique dans les maisons des jeunes**

Pilote: CT-5.

Partenaires: MI, MJS, MT, Ministère de la culture (MC), Sport pour tous, Best life, scout.

Calendrier: 4ème semestre 2014.

Source d'information: rapports d'activités des entreprises sélectionnées.

Indicateurs de suivi: nombre d'encadreurs physiques ayant bénéficié de la formation.

Action 31.**Appliquer le programme annuel d'activité physique dans les maisons des jeunes de la ville de Bizerte**

Pilote: MJS.

Partenaires: MI, MC, MT, Sport pour tous, Best life, Scout.

Calendrier: 2015, 2016, 2017.

Source d'information: rapport d'activité des entreprises sélectionnées.

Indicateurs de suivi: nombre de maisons des jeunes ayant appliqué le programme d'activité physique élaboré.

Produit 2.2.2.

Les salles de sport en milieu préscolaire, scolaire, universitaire, professionnel et public sont aménagées et équipées.

Pourquoi ?

Des espaces sécurisés, des locaux appropriés à la pratique d'activité physique sont nécessaires pour encourager la population de la ville de Bizerte à pratiquer l'activité physique et sportive.

Comment ?

- Equiper/réparer les infrastructures de la pratique de l'activité physique en milieu préscolaire, scolaire, universitaire et professionnelle dans la ville de Bizerte.
- Aménager un espace vert et/ou parcours de santé sécurisé pour la pratique de l'activité physique dans la ville de Bizerte.
- Aménager un espace pour l'activité physique dans les cafés où l'espace le permet.

Action 32.

Equiper/réparer les infrastructures de la pratique de l'activité physique en milieu préscolaire, scolaire et universitaire dans la ville de Bizerte

Pilote: MAFF, ME, MES, MJS.

Partenaires: MI, MT, INNTA, DMSU, DSSB, INSP, CSL.

Calendrier: 1er semestre 2015.

Source d'information: factures des dépenses effectuées auprès des établissements.

Indicateurs de suivi: nombre d'établissements d'enseignement équipés en matériels nécessaires à la pratique de l'activité physique.

Action 33.

Aménager ou mettre à niveau des espaces de pratique d'activité physique en milieu professionnel dans la ville de Bizerte

Pilote: UTICA, UGT.

Partenaires: MI, MT, MJS, MC, DIMST_BZ, Ministère de l'environnement (MEN), Ministère de l'équipement (MEQ), Sport pour tous, Best life, scout, CSL.

Calendrier: 1er trimestre 2015.

Source d'information: factures des dépenses effectuées auprès des entreprises.

Indicateurs de suivi: nombre d'entreprises équipées en matériels nécessaires à la pratique de l'activité physique.

Action 34.

Aménager un espace vert et/ou parcours de santé sécurisé pour la pratique de l'activité physique dans la ville de Bizerte

Pilote: MI, MEQ

Partenaires: MEN, MT, MJS, Municipalités de la ville de Bizerte (MuBZ), Sport pour tous, Best life, scout, CSL.

Calendrier: 2015.

Source d'information: rapport sur le réaménagement auprès de la municipalité de la ville de Bizerte.

Indicateurs de suivi: nombre d'espaces verts/parcours de santé aménagés et sécurisés.

Action 35.

Mettre à niveau et sécuriser les espaces sportifs ou parcours de santé ex-

istants dans la ville de Bizerte

Pilote: MI, MEQ.

Partenaires: MEN, MJS, MT, MuBZ, Sport pour tous, Best life, scout, CSL.

Calendrier: 2015.

Source d'information: rapport sur l'aménagement auprès de la municipalité de la ville de Bizerte.

Indicateurs de suivi: nombre d'espaces verts/parcours de santé réaménagés et sécurisés.

Action 36.

Aider à aménager un ou deux cafés dans le but de réserver un petit espace pour la pratique d'activité physique

Pilote: MI, MEQ.

Partenaires: MEN, MJS, MT, UTICA, UGTT, MuBZ, CSL, Sport pour tous, Best Life, Scout.

Calendrier: 2015.

Source d'information: rapport sur l'aménagement auprès de la municipalité de la ville de Bizerte.

Indicateurs de suivi: nombre de cafés aménagés pour la pratique de l'activité physique.

Produit 2.2.3.

Les responsables des institutions et/ou entreprises offrent à leurs salariés l'opportunité de pratiquer de l'activité physique en dehors de l'entreprise.

Pourquoi ?

Les responsables des institutions hésitent à laisser leur personnel pratiquer une activité physique pour la santé avant, pendant ou après le travail, considérant que c'est une perte de gain pour eux. Des encouragements sont nécessaires pour faciliter leur implication dans ce programme.

Comment ?

- Fournir des abonnements aux salariés pour pratiquer une activité sportive en dehors de l'entreprise.
- Etablir des conventions entre les entreprises et des clubs/hôtels/salles de sport.
- Aménager un espace vert et/ou parcours de santé sécurisé pour la pratique de l'activité physique dans la ville de Bizerte.

Action 37.

Fournir des abonnements aux salariés pour pratiquer une activité sportive en dehors de l'entreprise

Pilote: UTICA, UGTT.

Partenaires: MT, DIMST_BZ, MJS, CSL.

Calendrier: 2015, 2016, 2017.

Source d'information: rapports sur les dépenses sociales des entreprises.

Indicateurs de suivi: nombre de salariés ayant bénéficié de promotion d'abonnements pour pratiquer une activité sportive en dehors de l'entreprise.

Action 38.

Etablir des conventions entre les entreprises et des clubs, hôtels ou salles de sport dans la ville de Bizerte

Pilote: UTICA, UGTT.

Partenaires: DIMST_BZ, MT, MJS, CSL.

Calendrier: 2015, 2016, 2017.

Source d'information: conventions signées entre les partenaires.

Indicateurs de suivi: nombre de conventions réalisées entre les entreprises et des clubs /hôtels /salles de sport.

Action 39.

Etablir des conventions entre les entreprises et les sociétés de transport de la ville de Bizerte pour faciliter les déplacements vers les lieux d'activités sportives

Pilote: UTICA, UGTT.

Partenaires: DIMST_BZ, MT, MJSEP, CSL.

Calendrier: 2015, 2016, 2017.

Source d'information: conventions signées entre les partenaires.

Indicateurs de suivi: nombre de conventions réalisées entre les entreprises et les sociétés de transport de la ville de Bizerte pour faciliter les déplacements vers les lieux d'activités sportives.



Amélioration des Pratiques Alimentaires

AXE 3 : PROMOUVOIR UNE ALIMENTATION SAINE ET AMELIORER LES PRATIQUES ALIMENTAIRES

Pourquoi ?

A côté de l'activité physique, l'alimentation est le pilier de la prévention des maladies non transmissibles et particulièrement l'obésité.

En plus de son effet préventif, l'alimentation est la base du traitement de l'obésité et de la correction du surpoids. La population de la ville de Bizerte pourrait être encouragée à consommer équilibré. L'action doit donc cibler les femmes enceintes pour assurer une croissance fœtale harmonieuse et éviter les prises pondérales excessives au cours de la grossesse. En deuxième lieu, les enfants dès l'âge préscolaire, doivent être sensibilisés et éduqués sur les principes du bon choix alimentaire afin de prévenir la surcharge pondérale. Cette éducation doit à la fois être théorique et pratique. Elle doit être aussi accompagnée de nombreuses mesures à l'échelle nationale et locale pour concrétiser les connaissances acquises.

Les adultes seront sensibilisés et impliqués d'une part, en tant que parents, et

d'autre part, en tant que population active (action au niveau des entreprises) et en tant que pourvoyeurs d'aliments sains (toucher le secteur de production).

Comment ?

1. Promouvoir les bases d'une alimentation saine auprès de la population de la ville de Bizerte.
2. Adapter les programmes d'enseignement de nutrition et d'éducation pour la santé.
3. Appuyer techniquement les restaurateurs des collectivités.

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 effet décliné comme suit :

EFFET 3.1. LES PRATIQUES ALIMENTAIRES DE LA POPULATION DE BIZERTE SONT AMELIOREES

Produit 3.1.1.

Les capacités des parents des élèves en âge préscolaire et scolaire de la ville de Bizerte sont renforcées en matière d'alimentation saine.

Pourquoi ?

Les parents sont les premiers intervenants concernés par l'alimentation des enfants depuis la période anténatale. Leur prise de conscience de l'importance de l'alimentation saine et équilibrée dans le développement sain et harmonieux de l'enfant et la prévention des maladies non transmissibles est primordiale. Il est donc nécessaire de les informer et de les convaincre d'adopter les bonnes pratiques alimentaires.

Comment ?

- Former des relais locaux pour sensibiliser les parents au risque de l'obésité de leurs enfants et les adhérer au programme de promotion des bonnes pratiques alimentaires.
- Organiser des réunions d'information et de sensibilisation des parents, animées par les relais locaux ayant reçu la formation.
- Sensibiliser la population de Bizerte par l'utilisation des médias locaux qui seront utilisés pour l'éducation nutritionnelle de la population.

Action 40.**Evaluer les habitudes alimentaires de la population de la ville de Bizerte**

Pilote: CSL.

Partenaires: INNTA.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: enquête populationnelle.

Indicateurs de suivi: profils alimentaires identifiés.

Action 41.**Produire un guide d'éducation en matière d'alimentation saine, basée sur les traditions alimentaires locales, pour les formateurs relais**

Pilote: INNTA.

Partenaires: MAFF, ME, DMSU, DSSB, INSP, DRS de la ville de Bizerte, CSL.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: banque de données du CSP.

Indicateurs de suivi: guide d'éducation en matière d'alimentation saine produit.

Action 42.**Réaliser des sessions de formation pour les formateurs relais (professionnels de la santé, animatrices, enseignants) en matière d'éducation nutritionnelle**

Pilote: INNTA.

Partenaires: MAFF, ME, DMSU, DSSB, INSP, DRS de la ville de Bizerte, CSL.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: rapports de formation.

Indicateurs de suivi: nombre de séances de formation réalisées, nombre de formateurs formés.

Action 43.**Organiser des sessions de sensibilisation des parents des élèves du préscolaire et scolaire de la ville de Bizerte**

Pilote: CSL.

Partenaires: MAFF, ME, INNTA, DMSU, DSSB, INSP, DRS de la ville de Bizerte.

Calendrier: trimestrielle à partir du 1er trimestre 2015.

Source d'information: rapports de séances de sensibilisation.

Indicateurs de suivi: nombre de séances de sensibilisation réalisées, nombre de parents sensibilisés.

Produit 3.1.2.

Les programmes de formation de base des éducateurs et des enseignants des établissements préscolaires et scolaires pour la santé sont renforcés en matière de nutrition et éducation à la santé.

Pourquoi ?

Les éducateurs, animateurs de jardins d'enfants et instituteurs, sont les intervenants les plus importants après les parents dans l'apprentissage des enfants en termes de bonnes pratiques alimentaires.

Les programmes actuels de formation des éducateurs présentent des insuffisances et n'abordent la malnutrition que sous l'angle de la sous-alimentation et ses conséquences. Les excès alimentaires et leurs conséquences ne sont pas enseignés.

Comment ?

1. Réviser le contenu de ces programmes.
2. Réviser les méthodes pédagogiques d'enseignement.
3. Intégrer les nouveaux programmes et méthodes pédagogiques dans le cursus de formation des éducateurs et l'appliquer.

Action 44.

Mettre en place un comité technique pour la révision des programmes et de la méthode pédagogique

Pilote: INNTA.

Partenaires: ME, MAFF, DMSU, DSSB, INSP.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: courriers interministériels et interinstitutionnels, PV de réunions du comité technique.

Indicateurs de suivi: liste des membres du comité disponible et validée.

Action 45.

Réviser les programmes de formation de base des éducateurs ainsi que la méthode pédagogique

Pilote: CT-6.

Partenaires: ME, MAFF, INNTA, DMSU, DSSB, INSP.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: documents tunisiens du ME et du MAFF.

Indicateurs de suivi: nouveaux programmes élaborés.

Action 46.

Intégrer les nouveaux programmes dans la formation des éducateurs

Pilote: ME, MAFF.

Partenaires: CT-6.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: documents pédagogiques d'enseignement relatifs à l'alimentation.

Indicateurs de suivi: programmes officiels de formation et de méthode pédagogique en matière de nutrition et d'éducation pour la santé pour les éducateurs du préscolaire et scolaire.

Action 47.

Enseigner les nouveaux programmes aux éducateurs

Pilote: ME, MAFF.

Partenaires: INNTA, DMSU, DSSB, INSP.

Calendrier: 2015, 2017.

Source d'information: rapports d'inspection, copies d'examens.

Indicateurs de suivi: enseignement des nouveaux programmes de formation et de méthode pédagogique en matière de nutrition et d'éducation pour la santé lancé, élèves éducateurs citant 3 bonnes pratiques alimentaires.

Produit 3.1.3.

Les programmes d'enseignement en matière de la nutrition et de l'éducation à la santé auprès des enfants du préscolaire et les élèves scolaire sont renforcés.

Pourquoi ?

Les programmes enseignés aux élèves abordent la nutrition dès le jardin d'enfants mais abordent surtout les problèmes de carence. La suralimentation, l'obésité et son impact sur la santé des enfants sont peu ou pas abordés.

Comment ?

1. Réviser le contenu de ces programmes en fonction des programmes enseignés aux éducateurs.
2. Réviser les méthodes pédagogiques d'enseignement.
3. Intégrer et enseigner les nouveaux programmes et méthodes pédagogiques aux enfants du préscolaire et scolaire.

Action 48.**Mettre en place un comité technique pour la révision des programmes et de la méthode pédagogique**

Pilote: CT-7.

Partenaires: INNTA, ME, MAFF, DMSU, DSSB, INSP.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: courriers interministériels et interinstitutionnels, PV de réunions du CT-7.

Indicateurs de suivi: liste des membres du comité disponible et validée.

Action 49.**Réviser le module de la nutrition et l'éducation pour la santé, ainsi que la méthode pédagogique**

Pilote: CT-7.

Partenaires: ME, MAFF, INNTA, DMSU, DSSB, INSP.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: documents pédagogiques d'enseignement relatifs à l'alimentation.

Indicateurs d'évaluation: nouveaux programmes élaborés.

Action 50.**Intégrer les nouveaux programmes dans le cursus de formation des enfants**

Pilote: ME et MAFF.

Partenaires: INNTA, DMSU, DSSB, INSP.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: documents pédagogiques d'enseignement relatifs à l'alimentation.

Indicateurs de suivi: programmes officiels d'enseignement en matière de nutrition et d'éducation pour la santé des enfants du préscolaire et scolaire.

Action 51.

Enseigner les nouveaux programmes aux enfants du préscolaire et scolaire

Pilote: ME, MAFF.

Partenaires: INNTA.

Calendrier: 2015, 2017.

Source d'information: rapports de supervision des conseillers pédagogiques, copies d'examens.

Indicateurs de suivi: nouveaux programmes enseignés avec les nouvelles méthodes pédagogiques, élèves citant 3 bonnes pratiques alimentaires.

Produit 3.1.4.

Des cours pratiques de cuisine saines sont organisés dans les jardins d'enfants et les écoles primaires de la ville de Bizerte

Pourquoi ?

Aborder du point de vue théorique les bases d'une alimentation saine et équilibrée est important mais restera insuffisant et du domaine de l'abstrait si cet enseignement n'est pas renforcé par des applications pratiques.

L'instauration de cours d'art culinaire aiderait l'enfant à se familiariser avec la notion d'équilibre et du bon choix, à l'initier à la valeur des aliments de la production jusqu'à la consommation (de la fourche à la fourchette), à lui apprendre à allier la santé à la gastronomie.

Comment ?

1. Introduire un cours pratique de cuisine une fois par quinzaine au sein de l'école.
2. Impliquer les parents dans ces cours par des séances de dégustation.

Action 52.

Elaborer des fiches techniques de recettes simples adaptées au niveau de la classe

Pilote: INNTA.

Partenaires: ME, MAFF, DMSU, DSSB, INSP, DRS de la ville de Bizerte, CSL.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: banque de données du CSP, PV de réunions du comité technique.

Indicateurs de suivi: fiches techniques élaborées.

Action 53.

Organiser des séances de formation des monitrices des crèches et jardins d'enfant et des enseignants des écoles de la ville de Bizerte en art culinaire

Pilote: INNTA.

Partenaires: ME, MAFF, DMSU, DSSB, INSP, DRS de la ville de Bizerte, CSL.

Calendrier: 1er trimestre 2015.

Source d'information: rapports de formation, listes de présence.

Indicateurs de suivi: nombre de monitrices et d'enseignants formés.

Action 54.

Appuyer les crèches, jardins d'enfants et écoles de la ville de Bizerte en matériels et équipements pour la réalisation des cours pratiques de cuisine

Pilote: INNTA.

Partenaires: ME, MAFF, DMSU, DSSB, INSP, DRS de la ville de Bizerte, CSL.

Calendrier: 1er trimestre 2015.

Source d'information: PV de réunions, bons de livraison du matériel.

Indicateurs de suivi: équipements et matériels disponibles dans les locaux conformément aux décisions du CSP.

Produit 3.1.5.

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.

Pourquoi ?

Les repas servis en collectivité sont généralement contrôlés sur le plan sanitaire et beaucoup moins sinon jamais sur le plan de l'équilibre alimentaire. Donc l'alimentation pourrait ne pas présenter des risques infectieux mais être déséquilibrée nutritionnellement, soit par excès soit par carence.

Contrôler la qualité nutritionnelle des menus servis dans les collectivités pourrait inciter les restaurateurs à améliorer leurs prestations, les consommateurs à apprécier une alimentation saine et équilibrée et aussi concilier les étudiants avec les repas des restaurants universitaires.

Comment ?

1. Evaluer les menus servis et la perception des rationnaires vis-à-vis de la restauration collective.
2. Etablir avec les restaurateurs et les rationnaires un menu équilibré et sain.
3. Apporter une assistance technique aux restaurateurs et rationnaires dans l'application des menus élaborés.

Action 55.**Evaluer l'aspect nutritionnel et hygiénique des menus servis dans les cantines et cafétérias de la ville de Bizerte**

Pilote: INNTA

Partenaires: ME, MAFF, ONOU, Chambre syndicale des restaurateurs, DMSU, DHMPE, DSSB, INSP, ANCSEP, DRS de la ville de Bizerte, CSL.

Calendrier: 1er trimestre 2015.

Source d'information: rapports d'évaluation.

Indicateurs de suivi: nombre de collectivités visitées ; nombre de menus évalués.

Action 56.**Réaliser une enquête par focus group sur la perception et les attentes des rationnaires vis-à-vis de la restauration collective**

Pilote: CSL

Partenaires: INNTA, ME, MAFF, ONOU, Chambre syndicale des restaurateurs, DMSU, DHMPE, DSSB, INSP, DRS de la ville de Bizerte.

Calendrier: 1er trimestre 2015.

Source d'information: rapport de l'enquête.

Indicateurs de suivi: enquête qualitative par focus group réalisée.

Action 57.

Assister techniquement les restaurateurs des collectivités dans l'application des menus convenus

Pilote: CSL.

Partenaires: ME, MAFF, ONOU, Chambre syndicale des restaurateurs, INNTA, DMSU, DHMPE, DSSB, INSP, DRS de la ville de Bizerte.

Calendrier: 2015, 2016, 2017.

Source d'information: rapport de visites.

Indicateurs de suivi: nombre de visites réalisées dans les collectivités.

Produit 3.1.6.

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.

Produit 3.1.7.

La consommation des fruits et légumes de la population de Bizerte est accrue.

Pourquoi ?

La consommation de légumes et fruits est nécessaire pour assurer un équilibre nutritionnel et diminuer la consommation des produits gras et sucrés. Les légumes et fruits sont riches en vitamines et sels minéraux et aident à lutter contre les infections et différentes pathologies.

Actuellement, les enquêtes de consommation montrent un apport moyen insuffisant en légumes et fruits.

Comment ?

1. Promouvoir la production des fruits et légumes par la subvention.
2. Encourager la consommation des fruits et légumes par la multiplication des jardins potagers

Action 58.**Encourager la vente de fruits et légumes dans des écoles pilotes de la ville de Bizerte à la place de la vente des boissons gazeuses, confiseries et pâtisseries**

Pilote: CSL.

Partenaires: INC, INNTA, ME, MAFF, DMSU, DSSB, INSP, DRS de la ville de Bizerte.

Calendrier: 2015, 2016, 2017.

Source d'information: rapports de visite de supervision.

Indicateurs de suivi: nombre d'écoles qui proposent les fruits et légumes comme collation.

Action 59.**Faire un plaidoyer pour subventionner la production des fruits et légumes**

Pilote: Ministère de l'agriculture (MA).

Partenaires: CSP, INNTA.

Calendrier: 4ème trimestre de 2014.

Source d'information: PV des réunions avec les décideurs politiques, JORT.

Indicateurs de suivi: prix des fruits et légumes, textes législatifs en vigueur.

Action 60.**Encourager la plantation de jardins potagers dans les institutions préscolaires et scolaires de la ville de Bizerte**

Pilote: CSL.

Partenaires: ME, MAFF, INNTA, DMSU, DHMPE, DSSB, INSP, DRS de la ville de Bizerte.

Calendrier: 2015, 2016, 2017.

Source d'information: rapports de visite des institutions.

Indicateurs de suivi: nombre de jardins potagers implantés.



Dépistage et Prise en Charge

AXE 4 : LA POPULATION A ACCES ET UTILISE LES SERVICES DE DEPISTAGE. LES PERSONNES OBESES ONT ACCES ET UTILISENT DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE ADEQUATS

Pourquoi ?

Le rôle des médecins de première ligne y compris les médecins du travail est essentiel dans le dépistage, le bilan, les premières mesures thérapeutiques et le suivi. Les recommandations pour la prise en charge médicale de l'obésité méritent d'être actualisées. D'autre part, la formation des professionnels ainsi que l'information de la population revêt une grande importance.

Comment ?

1. Renforcer le 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.
2. Mettre en place un dépistage systématique de l'obésité dans les milieux préscolaire, scolaire, professionnel (public et privé) et des soins.
3. Prendre en charge les personnes identifiées obèses, conformément aux référentiels recommandés.

L'axe 4 vise à rendre le dépistage et la prise en charge de la surcharge pondérale systématique dans ville de Bizerte. Les interventions définies dans cet axe visent à atteindre à l'horizon 2017 deux effets déclinés comme suit:

- **Effet 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.
- **Effet 4.2.** La population utilise les services de dépistage et de prise en charge de l'obésité.

EFFET 4.1.: LE PROGRAMME DE LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE EN MATIERE DE PREVENTION DE L'OBESITE, DE DIAGNOSTIC ET DE CONSEILS POUR LES PERSONNES A RISQUE, EST REVISE ET MIS EN APPLICATION.

Produit 4.1.1.

Un programme de formation de base en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité est dispensé aux étudiants en sciences de la santé.

Pourquoi ?

Le programme d'enseignement de base des étudiants dans le domaine médical et paramédical souffre d'insuffisance en matière de connaissances fondamentales sur l'obésité, ses risques, ses causes, son dépistage et aussi sa prise en charge. Cette mesure tente de remédier à cette insuffisance.

Comment ?

Elaborer un module de formation en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité pour les étudiants dans le domaine médical et paramédical.

Action 61.

Rédiger un module de formation en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité pour les étudiants dans le domaine médical

Pilote: INNNTA

Partenaires: facultés de médecine (FM).

Calendrier: 4ème trimestres 2014.

Source d'information: INNNTA.

Indicateurs de suivi: modules d'enseignement rédigés.

Action 62.**Rédiger un module de formation en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité pour les étudiants dans le domaine paramédical**

Pilote: INNTA.

Partenaires: Ecoles Supérieures des sciences et techniques de la santé (ESSTS), Ecoles Supérieures des Infirmiers (ESI).

Calendrier: 4ème trimestre 2014

Source d'information: INNTA.

Indicateurs de suivi: modules d'enseignement rédigés.

Produit 4.1.2.

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.

Pourquoi ?

La formation de base actuelle des étudiants dans le domaine médical et paramédical, en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité est insuffisante. Il est fortement recommandé que le personnel de santé soit sensibilisé et initié au problème de l'obésité, précocement, durant l'enseignement de base.

Comment ?

Intégrer le dépistage et la prise en charge de l'obésité dans le cursus de formation des étudiants dans le domaine médical et paramédical et mettre en œuvre son enseignement.

Action 63.**Intégrer le dépistage et la prise en charge de l'obésité dans le cursus de formation des étudiants dans le domaine médical**

Pilote: FM.

Partenaires: INNTA.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: FM.

Indicateurs de suivi: programme d'enseignement du module de dépistage et de prise en charge de l'obésité dans le cursus de formation médicale.

Action 64.

Intégrer le dépistage et la prise en charge de l'obésité dans le cursus de formation des étudiants dans le domaine paramédical

Pilote: ESSTS et ESI.

Partenaires: INNTA.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: ESSTS et ESI.

Indicateurs de suivi: programme d'enseignement du module de dépistage et de prise en charge de l'obésité dans le cursus de formation paramédicale.

Action 65.

Enseigner le dépistage et la prise en charge de l'obésité aux étudiants du domaine médical

Pilote: FM.

Partenaires: INNTA.

Calendrier: 2015, 2016, 2017.

Source d'information: administration des FM.

Indicateurs de suivi: enseignement du dépistage et de la prise en charge de l'obésité dans le cursus de la formation médicale.

Action 66.

Enseigner le dépistage et la prise en charge de l'obésité aux étudiants du domaine paramédical

Pilote: ESSTS et ESI.

Partenaires: INNTA.

Calendrier: 2015, 2016, 2017.

Source d'information: administration des ESSTS et ESI.

Indicateurs de suivi: enseignement du dépistage et de la prise en charge de l'obésité dans le cursus de la formation paramédicale.

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

Produit 4.2.1.

Un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, avant et pendant la scolarité, est mis en place.

Pourquoi ?

Le dépistage de l'obésité en milieux préscolaire et scolaire n'est pas actuellement structuré ni systématique. Les techniques de mesure ne sont pas adaptées. Absence de standardisation des normes utilisées.

Comment ?

1. Diffuser les normes de l'OMS.
2. Former le personnel médical et paramédical.
3. Mettre en place un dépistage systématique.

Action 67.

Reproduire le référentiel de dépistage et les documents de formation recommandés par l'OMS pour les enfants

Pilote: INNTA.

Partenaires: DMSU, DSSB, INSP, DRS de Bizerte, MAFF, CSL.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: INNTA.

Indicateurs de suivi: référentiel de dépistage et documents de formation reproduits.

Action 68.

Former les personnels de la médecine scolaire et universitaire de la ville de Bizerte aux nouveaux standards

Pilote: DMSU.

Partenaires: INNTA, DSSP, INSP, DRS de Bizerte, MAFF, CSL.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: listes des professionnels ayant reçu la formation auprès de la DRS de la ville de Bizerte.

Indicateurs de suivi: nombre de professionnels ayant reçu effectivement la formation.

Action 69.

Aider matériellement les centres de dépistage de Bizerte (chauffages, toises, balances) en cas de besoin.

Pilote: DMSU.

Partenaires: INNTA, DSSB, INSP, DRS de Bizerte, MAFF, CSL.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: INNTA.

Indicateurs de suivi: nombre de toises, balances et chauffages fournis aux institutions concernées.

Action 70.

Mettre à jour et reproduire les fiches médicales préscolaires, scolaires et universitaires en fonction du référentiel recommandé par l'OMS

Pilote: DMSU.

Partenaires: INNTA, DSSB, INSP, DRS de Bizerte, MAFF, CSL.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: DMSU.

Indicateurs de suivi: fiches médicales mises à jour et reproduites.

Action 71.

Mettre en œuvre le dépistage systématique dans la ville de Bizerte

Pilote: DMSU.

Partenaires: INNTA, DSSB, INSP, DRS de Bizerte, MAFF, CSL.

Calendrier: 1er trimestre 2015.

Source d'information: DRS de Bizerte.

Indicateurs de suivi: nombre d'établissements préscolaires et scolaires ayant pratiqué le dépistage/Nombre total d'établissements.

Action 72.

Mettre en place un programme de supervision/contrôle du dépistage dans la ville de Bizerte

Pilote: DMSU.

Partenaires: INNTA, DSSB, INSP, MAFF, DRS de Bizerte, CSL.

Calendrier: 1er trimestre 2015.

Source d'information: DRS de Bizerte.

Indicateurs de suivi: nombre de supervisions réalisées/nombre planifiées.

Produit 4.2.2.

Un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, dans le milieu professionnel (public et privé), est mis en place.

Pourquoi ?

Le dépistage de l'obésité en milieu professionnel n'est ni structuré ni systématique, d'où le besoin de le mettre à niveau.

Comment ?

1. Diffuser les normes de l'OMS.
2. Former le personnel médical du milieu professionnel.

Action 73.

Reproduire le référentiel de dépistage et les documents de formation recommandés par l'OMS pour les adultes

Pilote: INNTA.

Partenaires: DSSB, INSP, DRS de Bizerte, CSL.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: inspection médicale du travail.

Indicateurs de suivi: référentiel de dépistage et documents de formation reproduits.

Action 74.

Former les personnels de la médecine de travail de la ville de Bizerte aux nouveaux standards

Pilote: INNTA.

Partenaires: DIMST_BZ, DSSB, INSP, DRS de Bizerte, CSL.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: INNTA.

Indicateurs de suivi: nombre de professionnels ayant reçu effectivement la formation.

Action 75.

Mettre en œuvre le dépistage systématique de l'obésité dans la ville de Bizerte

Pilote: DIMST_BZ.

Partenaires: INNTA, DSSB, INSP, DRS de Bizerte, CSL.

Calendrier: 1er trimestre 2015.

Source d'information: DIMST_BZ.

Indicateurs de suivi: nombre d'institutions et de médecins privés ayant pratiqué le dépistage systématique.

Action 76.

Mettre en place un programme de supervision du dépistage systématique de l'obésité dans la ville de Bizerte

Pilote: DIMST_BZ.

Partenaires: INNTA, DSSB, INSP, DRS de Bizerte, CSL.

Calendrier: 1er trimestre 2015.

Source d'information: DIMST_BZ.

Indicateurs de suivi: nombre de supervisions réalisées/nombre planifiées.

Produit 4.2.3.

Un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, dans les milieux de soins, est mis en place.

Pourquoi ?

Le dépistage de l'obésité dans les milieux de soins, public et privé, n'est ni structuré ni systématique, d'où le besoin de le mettre à niveau.

Comment ?

1. Diffuser les normes de l'OMS.
2. Former le personnel médical et paramédical des milieux de soins (privé et public).

Action 77.

Reproduire le référentiel de dépistage et les documents de formation recommandés par l'OMS pour les enfants, adolescents et adultes

Pilote: INNTA.

Partenaires: DSSB, INSP, DRS de Bizerte, Direction régionale des soins de santé de base de Bizerte (DRSSB_BZ), CSL, conseil de l'ordre des médecins (COM).

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: DSSB, COM.

Indicateurs de suivi: référentiel de dépistage et documents de formation reproduits.

Action 78.**Former le personnel médical et paramédical (privé et public) de la ville de Bizerte aux nouveaux standards**

Pilote: INNNTA.

Partenaires: DSSB, INSP, DRS de Bizerte, DRSSB_BZ, CSL, COM.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: INNNTA.

Indicateurs de suivi: listes des professionnels ayant reçu la formation auprès de la DRS de Bizerte et du conseil de l'ordre des médecins.

Action 79.**Mettre en œuvre le dépistage de l'obésité dans les milieux de soins (privé et public) de la ville de Bizerte**

Pilote: CSL.

Partenaires: INNNTA, DSSB, INSP, DRS de Bizerte, DRSSB_BZ, COM.

Calendrier: 1er trimestre 2015.

Source d'information: DSSB.

Indicateurs de suivi: nombre d'institutions et de médecins privés ayant pratiqué le dépistage systématique.

Action 80.**Mettre en place un programme de supervision du dépistage dans la ville de Bizerte**

Pilote: CSL.

Partenaires: INNNTA, DSSB, INSP, DRS de Bizerte, DRSSB_BZ, COM.

Calendrier: 1er trimestre 2015.

Source d'information: DRS de Bizerte.

Indicateurs de suivi: nombre de supervisions réalisées/nombre de supervisions planifiées.

Produit 4.2.4.

Les personnes identifiées obèses sont prises en charge conformément aux référentiels adoptés.

Pourquoi ?

Le dépistage de l'obésité ne serait efficace que s'il est suivi d'une prise en charge de qualité. La première étape d'une prise en charge adéquate et adaptée est l'élaboration de référentiels conformes aux recommandations nutritionnelles et thérapeutiques. Le dépistage de l'obésité devrait être suivi d'une prise en charge adéquate pour assurer l'efficacité et l'efficience de la SNPLO.

Comment ?

1. Elaborer le référentiel de prise en charge.
2. Tester et valider le référentiel.
3. Former personnels médical et paramédical
4. Evaluer la qualité de la prise en charge.

Action 81.

Identifier un groupe d'experts (comité technique) pour l'élaboration et la validation d'un référentiel de la prise en charge de l'obésité.

Pilote: CT-8.

Partenaires: DMSU, DSSB, INSP, DRS de Bizerte, DRSSB_BZ, DIMST_BZ, MAFF, CSL, COM.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: INNNTA.

Indicateurs de suivi: groupe d'experts prise en charge constitué.

Action 82.

Concevoir le référentiel de la prise en charge de l'obésité.

Pilote: INNNTA.

Partenaires: DMSU, DSSB, INSP, DRS de Bizerte, DRSSB_BZ, DIMST_BZ, MAFF, CSL, COM.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: INNNTA.

Indicateurs de suivi: Référentiel de la prise en charge élaboré.

Action 83.**Tester le référentiel dans la ville de Bizerte et le valider.**

Pilote: INNTA.

Partenaires: DMSU, DSSB, INSP, DRS de Bizerte, DRSSB_BZ, MAFF, CSL, COM.

Calendrier: 4ème trimestre 2014.

Source d'information: INNTA.

Indicateurs de suivi: Référentiel de la prise en charge valide

Action 84.**Reproduire et diffuser le référentiel auprès des personnels de la santé du centre sélectionné pour la prise en charge.**

Pilote: INNTA.

Partenaires: DMSU, DSSB, INSP, DRS de Bizerte, DRSSB_BZ, MAFF, CSL, COM.

Calendrier: 1er trimestre 2015.

Source d'information: DRS de Bizerte.

Indicateurs de suivi: nombre de professionnels ayant reçu effectivement le référentiel de prise en charge.

Action 85.**Identifier un centre de prise en charge de l'obésité dans la ville de Bizerte pour en faire un centre pilote.**

Pilote: DRS de Bizerte.

Partenaires: DRSSB_BZ, DIMST_BZ, INNTA, DSSB, INSP, DMSU, CSL, MAFF, COM.

Calendrier: 1er trimestre 2015.

Source d'information: DRS de Bizerte.

Indicateurs de suivi: centre identifié.

Action 86.**Former le personnel (médecins et nutritionnistes) pour la prise en charge des obèses selon les référentiels recommandés**

Pilote: INNTA.

Partenaires: DSSB, INSP, DMSU, DRS de Bizerte, DRSSB_BZ, DIMST_BZ, CSL, MAFF, COM.

Calendrier: 2ème trimestre 2015.

Source d'information: INNTA.

Indicateurs de suivi: Nombre de professionnels ayant reçu la formation de prise en charge/Nombre de formations prévues.

Action 87.

Mettre en œuvre la prise en charge dans la ville de Bizerte

Pilote: DRS de Bizerte.

Partenaires: DRSSB_BZ, DIMST_BZ, INNNTA, DSSB, INSP, DMSU, CSL, MAFF, COM.

Calendrier: 2ème trimestre 2013.

Source d'information: DSSB.

Indicateurs de suivi: nombre d'institutions et de médecins privés ayant pratiqué le dépistage systématique et la prise en charge.

Action 88.

Mettre en place un programme de supervision/contrôle de la prise en charge dans la ville de Bizerte

Pilote: DRS de Bizerte.

Partenaires: DRSSB_BZ, DIMST_BZ, INNNTA, DSSB, INSP, DMSU, CSL, MAFF, COM.

Calendrier: 2ème trimestre 2013.

Source d'information: DSSB.

Indicateurs de suivi: nombre de supervisions réalisées/nombre de supervisions planifiés.

ANNEXES

Tableau 7: ANNEXE A - Axe 1:Planification Générale

N°	Actions
1	Collecter les données en matière de réglementation de l'étiquetage et spécification des produits agroalimentaires
2	Elaborer et publier un texte de loi révisé sur l'étiquetage des produits agroalimentaires
3	Elaborer et publier un texte de loi révisé sur l'étiquetage des produits agroalimentaires
4	Produire un référentiel nutritionnel spécifique aux produits agroalimentaires
5	Identifier les produits agroalimentaires prioritaires pour l'assistance technique
6	Organiser 2 sessions d'encadrement pour les industriels fabricant les produits identifiés comme non favorables à la santé
7	Produire des supports de sensibilisation et objets promotionnels
8	Organiser 4 journées de sensibilisation des industriels fabriquant des produits à haute densité énergétique et/ou non favorables à la santé
9	Préparer un plan de plaidoyer pour la mise en place d'une institution nationale de contrôle des aliments
10	Faire le plaidoyer pour le projet de création de l'institution nationale de contrôle
11	Mener des actions de contrôle de l'étiquetage des produits à haute densité énergétique et/ou non favorables à la santé
12	Mettre en place une commission technique de développement du logo
13	Préparer un cadre juridique pour l'attribution du logo
14	Mener une campagne d'information et de sensibilisation du public sur la signification du logo
15	Appliquer l'attribution du logo
16	Contrôler la composition des produits agroalimentaires à logo
17	Mettre en place une commission technique d'attribution du prix au meilleur produit agroalimentaire de l'année
18	Mener une campagne d'information et de sensibilisation des industriels sur les concours d'attribution du prix
19	Organiser le concours d'attribution du prix
20	Contrôler la composition des produits récompensés

des Activités 2013 - 2017

2013	2013	2013	2014	2014	2014	2014	2015	2016	2017	Coût Estimé
T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
										SIB
										SIB
										SIB
										SIB
										5 000 DT
										2 000 DT
										10 000 DT
										3 000 DT
										SIB
										SIB
										SIB
										SIB
										SIB
										SIB
										SIB
										5 000 DT
										SIB
										SIB
										SIB
										SIB
										2 000 DT
										3 000 DT
										SIB

Tableau 8: ANNEXE A - Axe 2: Planification Générale

N°	Actions
21	Elaborer un module d'éducation physique et sportive pour l'enseignement préscolaire, primaire et supérieure
22	Appliquer le nouveau module d'éducation physique et sportive dans les établissements préscolaires, primaires et supérieurs
23	Réviser le module d'éducation physique et sportive pour l'enseignement secondaire
24	Appliquer le module d'éducation physique et sportive révisé dans les collèges/lycées
25	Assurer une formation aux enseignants d'éducation physique de la ville de Bizerte
26	Elaborer un module sur l'intégration de l'activité physique dans le milieu professionnel public.
27	Dispenser une formation au profit d'encadreurs sportifs dans le milieu professionnel pour qu'ils assurent un programme d'activités physiques adaptés de la ville de Bizerte
28	Appliquer le programme d'activité physique élaboré dans quatre entreprises publiques/privées de la ville de Bizerte
29	Organiser des activités compétitives pour le public
30	Elaborer un programme annuel d'activité physique dans les maisons des jeunes
31	Appliquer un programme annuel d'activité physique dans les maisons des jeunes de la ville de Bizerte
32	Equiper/réparer les infrastructures de la pratique de l'activité physique en milieu préscolaire, scolaire et universitaire dans la ville de Bizerte
33	Aménager ou mettre à niveau des espaces de pratique d'activité physique en milieu professionnel dans la ville de Bizerte
34	Aménager un espace vert et/ou parcours de santé sécurisé pour la pratique de l'activité physique dans la ville de Bizerte
35	Mettre à niveau et sécuriser les espaces sportifs/parcours de santé de la ville de Bizerte
36	Aider à aménager un ou deux cafés dans le but de réserver un petit espace pour la pratique d'activité physique dans la ville de Bizerte
37	Fournir des abonnements aux salariés pour pratiquer une activité sportive en dehors de l'entreprise dans la ville de Bizerte
38	Etablir des conventions entre les entreprises et salles de sport dans la ville de Bizerte
39	Etablir des conventions entre les entreprises et les sociétés de transport de la ville de Bizerte pour faciliter les déplacements vers les lieux d'activités sportives

des Activités 2013 - 2017

2013	2013	2013	2014	2014	2014	2014	2015	2016	2017	Coût Estimé
T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
										SIB
										SIB
										SIB
										SIB
										5 000 DT
privé										2 000 DT
										10 000 DT
										3 000 DT
										SIB
										SIB
										SIB
										SIB
										5 000 DT
										SIB
										SIB
										SIB
										2 000 DT
										3 000 DT

Tableau 9: ANNEXE A - Axe 3: Planification Générale

N°	Actions
40	Evaluer les habitudes alimentaires de la population de la ville de Bizerte
41	Produire un guide d'éducation en matière d'alimentation saine (basée sur les traditions alimentaires locales) pour les formateurs relais
42	Réaliser des sessions de formation pour les formateurs relais (professionnels de la santé, animatrices, enseignants) en matière d'éducation nutritionnelle
43	Organiser des sessions de sensibilisation des parents des élèves du préscolaire et scolaire de la ville de Bizerte
44	Mettre en place un comité technique pour la révision des programmes et de la méthode pédagogique destinés aux éducateurs
45	Réviser les programmes de formation de base des éducateurs et la méthode pédagogique
46	Intégrer les nouveaux programmes dans la formation des éducateurs
47	Enseigner les nouveaux programmes aux éducateurs
48	Mettre en place un comité technique pour la révision des programmes et de la méthode pédagogique du préscolaire et scolaire
49	Revoir le contenu et la méthode pédagogique du module de la nutrition
50	Intégrer les nouveaux programmes dans le cursus de formation des enfants
51	Enseigner les nouveaux programmes aux enfants du préscolaire et scolaire
52	Elaborer des fiches techniques de recettes simples adaptées au niveau de la classe
53	Organiser des séances de formation des monitrices des crèches et jardins d'enfants et des enseignants des écoles de la ville de Bizerte en art culinaire
54	Appuyer les crèches, jardins d'enfants et écoles de la ville de Bizerte en matériels et équipements pour la réalisation des cours pratiques de cuisine
55	Evaluer l'aspect nutritionnel et hygiénique des menus servis dans les cantines et cafétérias de la ville de Bizerte
56	Réaliser une enquête par focus group sur la perception et les attentes des rationnaires vis-à-vis de la restauration collective
57	Assister les restaurateurs des collectivités dans l'application des menus convenus
58	Encourager la vente de fruits et légumes dans des écoles pilotes de la ville de Bizerte à la place de la vente des boissons gazeuses, confiseries
59	Faire un plaidoyer pour subventionner la production des fruits et légumes
60	Encourager la plantation de jardins potagers dans les institutions préscolaires et scolaires de la ville de Bizerte

des Activités 2013 - 2017

2013	2013	2013	2014	2014	2014	2014	2015	2016	2017	Coût Estimé
T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
										5 000 DT
										2 000 DT
										2 000 DT
										2 000 DT
										SIB
										SIB
										SIB
										SIB
										SIB
										SIB
										SIB
										3 000 DT
										2 000 DT
										5 000 DT
										2 000 DT
										2 000 DT
										2 000 DT
										SIB
										SIB
										SIB

Tableau 10: ANNEXE A - Axe 4: Planification Générale

N°	Actions
61	Rédiger un module de formation en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité pour les étudiants dans le domaine médical
62	Rédiger un module de formation en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité pour les étudiants dans le domaine paramédical
63	Intégrer le dépistage et la prise en charge de l'obésité dans le cursus de formation des étudiants dans le domaine médical
64	Intégrer le dépistage et la prise en charge de l'obésité dans le cursus de formation des étudiants dans le domaine paramédical
65	Mettre en œuvre l'enseignement du dépistage et de la prise en charge de l'obésité aux étudiants du domaine médical
66	Mettre en œuvre l'enseignement du dépistage et de la prise en charge de l'obésité aux étudiants du domaine paramédical
67	Reproduire le référentiel de dépistage et les documents de formation recommandés par l'OMS
68	Former les personnels de la médecine scolaire et universitaire de la ville de Bizerte aux nouveaux standards
69	Aider matériellement les centres de dépistage (chauffages, toises, balances) en cas de besoin dans la ville de Bizerte.
70	Mettre à jour et reproduire les fiches médicales préscolaires, scolaires et universitaires en fonction du référentiel recommandé par l'OMS
71	Mettre en œuvre le dépistage systématique dans la ville de Bizerte
72	Mettre en œuvre le dépistage systématique dans la ville de Bizerte
73	Reproduire le référentiel de dépistage et les documents de formation recommandés par l'OMS
74	Former les personnels de la médecine de travail de la ville de Bizerte aux nouveaux standards
75	Mettre en œuvre le dépistage systématique de l'obésité dans la ville de Bizerte
76	Mettre en place un programme de supervision du dépistage systématique de l'obésité dans la ville de Bizerte
77	Reproduire le référentiel de dépistage et les documents de formation recommandés par l'OMS
78	Former le personnel médical et paramédical (privé et public) de la ville de Bizerte aux nouveaux standards
80	Mettre en œuvre le dépistage de l'obésité dans les milieux de soins (privé et public) de la ville de Bizerte

des Activités 2013 - 2017

2013	2013	2013	2014	2014	2014	2014	2015	2016	2017	Coût Estimé
T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
										SIB
										SIB
										SIB
										SIB
										SIB
										SIB
										1 000 DT
										2 000 DT
										5 000 DT
										3 000 DT
										SIB
										SIB
										1 000 DT
										SIB
										SIB
										SIB
										1 000 DT
										2 000 DT
										SIB

Tableau 10: ANNEXE A - Axe 4: Planification Générale

N°	Actions
80	Mettre en place un programme de supervision du dépistage dans la ville de Bizerte
81	Identifier un groupe d'experts pour l'élaboration et la validation d'un référentiel de la prise en charge de l'obésité
82	Concevoir le référentiel de la prise en charge de l'obésité
83	Tester le référentiel dans la ville de Bizerte et le valider
84	Reproduire et diffuser le référentiel auprès des personnels de la santé du centre sélectionné pour la prise en charge
85	Identifier un centre de prise en charge de l'obésité dans la ville de Bizerte pour en faire un centre pilote
86	Former le personnel (médecins et nutritionnistes) pour la prise en charge des obèses selon les référentiels recommandés
87	Mettre en œuvre la prise en charge dans la ville de Bizerte
88	Mettre en place un programme de supervision de la prise en charge dans la ville de Bizerte

des Activités 2013 - 2017 (suite)

2013	2013	2013	2014	2014	2014	2014	2015	2016	2017	Coût Estimé
T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
										SIB
										SIB
										SIB
										SIB
										1 000
										3 000
										2 000
										SIB
										SIB

Tableau 11: ANNEXE B

- Cadre de Suivi et évaluation

Produits		Indicateurs
EFFET 1.1: Les quantités de graisses, de sucre et de sel dans les produits alimentaires		
1.1.1.	Législations et réglementations favorables à la santé, sont promulguées (délai de réalisation).	Nouveau texte de loi sur l'étiquetage rédigé et publié.
1.1.2.	Des recettes de fabrication adaptées à la production des aliments favorables à la santé, sont utilisées.	Le guide nutritionnel pour les produits agroalimentaires tunisiens est élaboré et utilisé.
EFFET 1.2 : Un étiquetage clair et précis sur la composition est apposé sur les tous produits et un logo distinctif est apposé sur les emballages des produits alimentaires favorables		
1.2.1.	Législations et réglementations favorables à la santé sont appliquées.	Nombre de produits agroalimentaires dont l'étiquetage est conforme/ nombre de produits contrôlés.
1.2.2.	Un logo sur les produits favorables à la santé est apposé.	Nombre de supports et objets promotionnels produits intégrant une information sur l'amélioration de la composition des aliments industrialisés. Nombre d'industriels ayant été sensibilisés.
1.2.3.	Un prix d'innovation au meilleur produit agroalimentaire est attribué.	Liste des membres de la commission officialisée. Nombre d'actions médiatiques (TV, presse- écrite, radios) réalisées. Nombre de produits agroalimentaires à logo.

2013 - 2017

Début Echéance	Source d'information	Responsable	Partenaires
-------------------	-------------------------	-------------	-------------

industrialisés, fabriqués en Tunisie, sont réduites.

2014 (T4)	JORT	DQPC	INNTA, ANCSEP, INNORPI, INC, UTICA, UTAP, ODC, DHMPE, DSSB
2014 (T4)	Référentiel nutritionnel	INNTA	DQPC, ANCSEP, INNORPI, INC, UTICA, UTAP, ODC, DHMPE, DSSB

préemballés à la santé.

2014 (T4)	Rapports de contrôle des produits agroalimentaires.	DQPC	ANCSEP, DHMPE, Ministère de l'Intérieur, Ministère de l'Industrie
2014 (T4)	Rapport sur la composition des produits alimentaires emballés tunisiens.	INNTA	DIMST_BZ DSSB, INSP, DRS de Bizerte, MAFF, CSL
2015 à 2017	Rapports sur campagnes de sensibilisation. Rapports sur l'attribution du logo.	CT-1	DQPC, INNTA, UTICA, INC, INNORPI, ODC, ANCSEP, DHMPE, ONFP, DSSB

Tableau 12: ANNEXE B - Axe 2: Cadre de Suivi et évaluation

Produits		Indicateurs
Effet 2.1. L'activité physique en milieu scolaire, universitaire et professionnel est accrue		
2.1.1.	Les élèves en milieu préscolaire, scolaire et étudiant pratiquent une activité physique régulière.	Programme officiel d'enseignement de l'éducation physique et sportive dans les institutions scolaires
2.1.2.	Les travailleurs pratiquent une activité physique régulière dans le cadre du programme sport et travail.	Nombre d'entreprises publiques/ privées ayant bénéficié de la mise en place du programme d'activité physique élaboré.
Effet 2.2. L'activité physique dans les espaces publics sécurisés et des locaux appropriés est		
2.2.1.	La population pratique une activité physique dans des espaces publics sécurisés de la ville de Bizerte.	Nombre d'activités compétitives réalisées au profit du public et nombre de personnes ayant participé à ces activités.
2.2.2.	Les salles de sport en milieu préscolaire, scolaire, universitaire, professionnel et public sont aménagées et équipées.	Nombre d'établissements d'enseignement et d'entreprises industrielles équipés en matériels nécessaires à la pratique de l'activité physique Nombre d'espaces verts/ parcours de santé réaménagés et sécurisés.
2.2.3.	Les responsables des institutions/ entreprises offrent à leurs salariés l'opportunité de pratiquer de l'activité physique en dehors de l'entreprise.	Nombre de conventions réalisées entre les entreprises et les sociétés de transport de la ville de Bizerte pour faciliter les déplacements vers les lieux d'activités sportives.

2013 - 2017

Début Echéance	Source d'information	Responsable	Partenaires
2015 - 2017	Rapports des examens du module de l'activité physique et sportive dans les institutions scolaires.	ME	MJS, DMSU
2015 - 2017	Rapports d'activités des entreprises.	MJS	MI, MT, DIMST_BZ, CSL, UTICA, UGTT, Sport pour tous, Best life
accrue			
2015 - 2017	Rapports du CSL sur ces manifestations.	Sport pour tous, Best life, Scout	MJS, MI, MT, UTICA, UGTT, CSL
2015 - 2017	Conventions signées entre les partenaires.	ME, MES, MJS MI, MEQ	ME, MES, MJS MI, MEQ
2015 - 2017	Rapports sur campagnes de sensibilisation Rapports sur l'attribution du logo.	UTICA, UGTT.	DIMST_BZ, MT, MJSEP, CSL

Tableau 13: ANNEXE B - Axe 3: Cadre de Suivi et évaluation

	Produits	Indicateurs
Effet 3.1. Les pratiques alimentaires de la population de Bizerte sont améliorées.		
3.1.1.	Les capacités des parents des élèves en préscolaire et scolaire de la ville de Bizerte sont renforcées en matière d'alimentation saine.	Nombre de séances de sensibilisation réalisées. Nombre de parents sensibilisés.
3.1.2.	Les programmes de formation de base des éducateurs et des enseignants des établissements préscolaires et scolaires pour la santé sont renforcés en matière de nutrition et éducation à la santé.	Enseignement des nouveaux programmes de formation et de méthode pédagogique en matière de nutrition et d'éducation pour la santé lancé.
3.1.3.	Les programmes d'enseignement en matière de la nutrition et de l'éducation à la santé auprès des enfants du préscolaire et les élèves du scolaire sont renforcés.	Programmes enseignés avec les nouvelles méthodes pédagogiques.
3.1.4.	Des cours pratiques de cuisine saines sont organisés dans les jardins d'enfants et les écoles primaires de la ville de Bizerte.	Fiches techniques élaborées et séances de formation réalisées.
3.1.5.	Les menus des repas servis dans les cantines et les restaurants des institutions/entreprises, sont conformes aux référentiels adoptés et acceptés par les rationnaires, avec supervision régulière des repas préparés dans les cantines et restaurants des collectivités.	Nombre de collectivités visitées. Nombre de menus évalués.
3.1.6.	L'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois est encouragé.	
3.1.7.	La consommation des fruits et légumes de la population de Bizerte est accrue.	Nombre d'écoles qui proposent les fruits et légumes comme collation. Nombre de jardins potagers implantés.

2013 - 2017

Début Echéance	Source d'information	Responsable	Partenaires
2015 - 2017	Rapports de séances de sensibilisation.	CSL	MAFF, ME, INNTA, DMSU, DSSB, INSP, DRS de la ville de Bizerte
2015 - 2017	Rapports d'inspection, copies d'examens.	ME, MAFF	INNTA, DMSU, DSSB, INSP
2015 - 2017	Rapports des conseillers pédagogiques, copies d'examens.	ME, MAFF	INNTA, DMSU, DSSB, INSP
2015 - 2017	rapports de formation, listes de présence.	INNTA	ME, MAFF, DMSU, DSSB, INSP, DRS de la ville de Bizerte, CSL
2013 - 2017	Rapport de visites.	INNTA	ME, MAFF, ONOU, Chambre syndicale des restaurateurs, DMSU, DHMPE, DSSB, INSP, ANCSEP, DRS de la ville de Bizerte, CSL
2015 - 2017	Rapports de visite de supervision.	CSL	ME, MAFF, INNTA, DMSU, DHMPE, DSSB, INSP, DRS de la ville de Bizerte

Tableau 14: ANNEXE B - Axe 4: Cadre de Suivi et évaluation

Produits	Indicateurs
----------	-------------

Effet 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

4.1.1.	Un programme de formation de base en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité est dispensé aux étudiants en sciences de la santé.	Modules d'enseignement du dépistage et de la prise en charge de l'obésité rédigés.
4.1.2.	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.	Le dépistage et de la prise en charge de l'obésité inclus dans le cursus de la formation paramédicale.

Effet 4.2. La population utilise les services de dépistage et de prise en charge de l'obésité.

4.2.1.	Un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, avant et pendant la scolarité, est mis en place.	Nombre d'établissements préscolaires et scolaires ayant pratiqué le dépistage. Nombre total d'établissements.
4.2.2.	Un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, dans le milieu professionnel (public et privé), est mis en place.	Référentiel de dépistage et documents de formation reproduits. Nombre de professionnels ayant reçu effectivement la formation.
4.2.3.	Un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, dans les milieux de soins, est mis en place.	Nombre d'institutions et de médecins publics et privés ayant pratiqué le dépistage systématique.
4.2.4.	Les personnes identifiées obèses sont prises en charge conformément aux référentiels adoptés.	Nombre d'institutions et de médecins privés ayant pratiqué la prise en charge de l'obésité selon le référentiel.

2013 - 2017

Début Echéance	Source d'information	Responsable	Partenaires
-------------------	-------------------------	-------------	-------------

et mis en application.

2014 (T4)	INNTA	INNTA	ESSTS et ESI
2015 - 2017	Administration des ESSTS et ESI	ESSTS et ESI	INNTA

2014 - 2015	DRS de Bizerte	DMSU	INNTA, DSSB, INSP, DRS de Bizerte, MAFF, CSL
2014 - 2015	DIMST_BZ	INNTA	DSSB, INSP, DRS de Bizerte, MAFF, CSL
2015 - 2017	DRS de Bizerte	CSL	INNTA, DSSB, INSP, DRS de Bizerte, CNOM
2015 - 2017	Rapports de supervision	CSL	INNTA, DSSB, INSP, DRS de Bizerte, CNOM

ANNEXE C: Evaluation à mi - parcours de la stratégie & Recommandations (mai 2015)

L'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie faite en mai 2015 a permis de faire une revue des différentes activités prévues par chacun des 4 axes et faire des recommandations spécifiques pour la reprogrammation des activités. Par ailleurs, le Pr Francis Delpeuch, expert international de la stratégie, a fait une synthèse générale de la stratégie qui est présentée ci-dessous.

1. Points forts et points à améliorer

1.1. Points forts

Presque toutes les actions retenues en 2013 pour la SNPLO 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 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.

Ces approches quasi-réglementaires sont considérées comme novatrices et indispensables pour sortir du laisser-faire, de la fausse dichotomie « choix personnel » versus « 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 SNPLO correspond également aux recommandations internationales: large éventail de parties prenantes; approche tentant de fédérer les acteurs publics. La SNLPO 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 SNLPO 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 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.

1.2. 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 SNLPO (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 SNLPO 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 SNLPO 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 SNLPO, 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 ».

La gestion de la mise en œuvre de la SNLPO a manqué de précision dans la définition des rôles respectifs du CSP et du CSL et la coordination avec les partenaires et le chronogramme des actions programmées n'a pas été l'objet d'un suivi rapproché.

Les TdRs des consultants ont été rédigés avec retard et n'ont pas encore eu l'approbation des Ministères concernés.

1.3. 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 SNLPO de 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 SNLPO 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:

- les bénéfices attendus de la SNLPO vont bien au-delà de l'obésité et s'étendent de fait aux quatre principaux types de MNT précités;
- toutes les actions prévues en matière d'aliments, d'alimentation et d'activité physique dans le cadre de la SNLPO pourraient constituer le socle des volets alimentation et activité physique d'un plan d'action de la Tunisie contre les MNT.

2. Recommandations

- Elaborer aussi vite que possible le logo qui permettra d'identifier la SNLPO 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 SNLPO, 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'Education 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 SNLPO 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 SNLPO 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.

Par ailleurs, il a été recommandé d'individualiser l'Axe 5 relatif à la stratégie de communication et ce en recrutant un consultant national pour cela. En attendant le recrutement d'un consultant, une proposition a été faite par l'équipe pour évaluer les activités qui devraient relever de l'axe 5 et proposer une planification résumée comme suit, tout en mettant en exergue une évaluation des activités réalisées ou à réaliser:

AXE 5: « METTRE EN PLACE UN PLAN D'INFORMATION, 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 effet (outcome) décliné comme suit:

- Effet .5.1.

Un plan d'information, de communication et d'éducation pour promouvoir la production des aliments favorables à la santé est mis en place.

- Effet 5.2

Un plan d'information, de communication et d'éducation pour agir sur l'environnement et promouvoir la pratique d'activité physique de santé est mis en place.

- Effet 5.3

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

- Effet 5.4

Un plan d'information, de communication et d'éducation pour promouvoir la prise en charge des personnes obèses est mis en place.

EFFET 5.1.: UN PLAN D'INFORMATION, DE COMMUNICATION ET D'EDUCATION POUR PROMOUVOIR LA PRODUCTION DES ALIMENTS FAVORABLES A LA SANTE.

Produit 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.

Produit 5.1.2.

Une 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 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.

EFFET 5.2.: UN PLAN D'INFORMATION, DE COMMUNICATION ET D'EDUCATION POUR AGIR SUR L'ENVIRONNEMENT ET PROMOUVOIR LA PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE DE SANTE EST MIS EN PLACE

Produit 5.2.1.

Le public (responsables des entreprises, directeurs des établissements scolaires et universitaires ...) est sensibilisé pour la pratique de l'activité physique. (Démarrage: fin 2014)

Campagne de sensibilisation: théâtre spot publicitaire, émission radio.

Produit 5.2.2.

Une médiatisation des journées culturelles « Bizerte ville sportive » (sports aquatiques, randonnées pédestres...) sport pour tous, best life, scout est réalisée.

Campagne de sensibilisation, théâtre spot publicitaire, émission radio.

EFFET 5.3.: UN PLAN D'INFORMATION, DE COMMUNICATION ET D'EDUCATION POUR PROMOUVOIR UN COMPORTEMENT ALIMENTAIRE SAIN ET DIETETIQUE CHEZ LA POPULATION CIBLE EST MIS EN PLACE

Produit 5.3.1.

Un environnement familial propice à l'adoption d'un comportement alimentaire sain dans la ville de Bizerte est mis en place.

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.

Produit 5.3.2.

La Vente de fruits et légumes dans des écoles pilotes est réalisée (2013 -2014).

Aucune action n'a été réalisée, ni planifiée.

Produit 5.3.3.

La plantation de jardins potagers dans les institutions préscolaires est effectuée.

- Mise en place de jardins maraîchers collectifs/individuels.
- Mise en place de jardins scolaires.

(Aucune action n'a été planifiée, ni réalisée).

Produit 5.3.4.

La population est sensibilisée 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.

Suggestions

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

- 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.

EFFET 5.4.: UN PLAN D'INFORMATION, DE COMMUNICATION ET D'EDUCATION POUR PROMOUVOIR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES OBESES EST MIS EN PLACE

Produit 5.4.1.

La population de la ville de Bizerte est sensibilisée au 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).

Produit 5.4.2.

La population de la ville de Bizerte est sensibilisée à 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).

Pour cela, les stratégies de communication envisagées seraient:

- utilisation des méthodes et techniques de la communication de masse et de groupe et interpersonnelle en faveur de l'amélioration de la nutrition;
- élaboration 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 communications encadrées par des équipes pluridisciplinaires (professionnels de santé, professionnels de l'éducation, parents, élèves, industriels de l'agroalimentaire, travailleurs);
- élaboration de messages nutritionnels vulgarisés par les différentes techniques de communication;

- élaboration 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 plan de communication et éducation pour: consommation, nutrition, activités physique, dépistage et prise en charge des personnes obèses, appui à la plantation de jardins potagers.

Objectifs	Stratégies
ICE consommation	Séances de sensibilisation de la population Causeries éducatives et communication des résultats des enquêtes de consommation
ICE education Nutritionnelle, activité physique	Campagne de sensibilisation: 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
ICE dépistage et prise en charge des personnes obèses	Pesées régulières des enfants au cours des séances éducatives
ICE 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
ICE promotion de la production des aliments favorables à la santé	Séances de sensibilisation des industriels de l'agroalimentaire ; médiatisation du logo

Supports didactiques à utiliser:

- 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.

Tableau 15: ANNEXE D

- AXE 1: Evaluation de l'état

Effets	Produit	Action
Effet 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 Des législations et réglementations favorables à la santé, sont promulguées.	Collecter les données en matière de réglementation de l'étiquetage et spécification des produits agroalimentaires.
		Réactiver la commission pour la révision de l'arrêté sur l'étiquetage des produits agroalimentaires.
		Elaborer et publier un texte de loi révisé sur l'étiquetage des produits agroalimentaires.
	1.1.2 Des recettes de fabrication adaptées à la production des aliments favorables à la santé, sont utilisées.	Produire un référentiel nutritionnel spécifique aux produits agroalimentaires.
		Identifier les produits agroalimentaires prioritaires pour l'assistance technique.
		Organiser 2 sessions d'assistance pour les industriels fabricant les produits identifiés comme non favorables à la santé.
1.1.3 Les capacités des industriels sont renforcées pour la fabrication de produits favorables à la santé.	Produire des supports de sensibilisation et objets promotionnels.	
	Organiser 4 journées de sensibilisation des industriels fabriquant des produits non favorables à la santé.	

d'avancement des activités

Responsable principal	2013	2014	Statut: 1. Réalisée; 2. En cours; 3. En attente; 4. non réalisée	1. Points forts; 2. Obstacles
DQPC (Ministère du commerce)	x		1	1: volonté politique; action intégrée dans les missions de la taskforce du Ministère du commerce.
DQPC (Ministère du commerce)	x		3	1: volonté politique.
Commission technique			3	1: volonté politique.
INNTA	x		1	1: volonté politique; partenariat avec l'OMS.
INNTA	x		2: débutée au cours de l'atelier du 17 mars 2015.	1: volonté politique; volonté de certains industriels agroalimentaires; 2: les industriels ignorent la composition de leurs produits.
INNTA	x		2: débutée au cours de l'atelier du 17 mars 2015.	1: volonté politique; volonté des industriels agroalimentaires; 2: les industriels ignorent la composition de leurs produits.
INNTA	x		4	
INNTA		x	2: à l'instar de l'atelier du 17 mars 2015.	

Tableau 15: ANNEXE D

- AXE 1: Evaluation de l'état

Effets	Produit	Action
<p>Effet 1.2 Un étiquetage clair et précis sur la composition est apposé sur tous les produits préemballés.</p>	<p>1.2.1 Législations et réglementations favorables à la santé sont appliquées.</p>	Préparer un plan de plaidoyer pour la mise en place d'une institution de contrôle des aliments.
		Faire le plaidoyer auprès des autorités pour la création de l'institution de contrôle.
		Mener des actions de contrôle de l'étiquetage des produits agroalimentaires.
	<p>1.2.2 Un logo est apposé sur les produits favorables à la santé.</p>	Mettre en place une commission technique de développement du logo.
		Préparer un cadre juridique pour l'attribution du logo.
		Mener une campagne d'information et de sensibilisation du public sur la signification du logo.
		Appliquer le logo.
	<p>1.2.3 Un prix d'innovation au meilleur produit agroalimentaire est attribué.</p>	Contrôler la composition nutritionnelle des produits agroalimentaires à logo.
		Mettre en place une commission technique d'attribution du prix.
		Mener une campagne d'information et de sensibilisation des industriels sur l'attribution du prix.
		Organiser le concours d'attribution du prix.
		Contrôler la composition des produits récompensés.

d'avancement des activités (suite)

Responsable principal	2013	2014	Statut:1. Réalisée; 2. En cours; 3. En attente; 4. non réalisée	1. Points forts; 2. Obstacles
Ministère du commerce et de l'Artisanat	x		1	1: volonté politique.
Ministère du commerce et de l'Artisanat	x		1	1: volonté politique; DQPC motivée et impliquée.
Ministère du commerce et de l'Artisanat		x	4	
MS		x	4	1: le logo est une demande des industriels.
CT		x	4	
CT		x	4	
CT		x	4	
		x	4	
MS		x	4	
CT		x	4	
CT		x	4	
CT		x	4	

Tableau 16: ANNEXE D

- AXE 2: Evaluation de l'état

Effets	Produit	Action
<p>Effet 2.1 L'activité physique en milieu scolaire, universitaire et professionnel est accrue.</p>	<p>2.1.1 Les élèves en milieu préscolaire, scolaire et étudiantin pratiquent une activité d'éducation physique régulière.</p>	Elaborer/améliorer le module d'éducation physique et sportive pour l'enseignement préscolaire, primaire et supérieur.
		Appliquer le nouveau module d'éducation physique et sportive dans les établissements préscolaires, primaires et supérieurs.
		Réviser le module existant d'éducation physique et sportive pour l'enseignement secondaire.
		Appliquer le module d'éducation physique et sportive révisé dans les collèges et les lycées.
	Assurer une formation continue aux enseignants d'éducation physique et sportive de la ville de Bizerte.	
	<p>2.1.2 Les travailleurs/ salariés pratiquent une activité physique régulière dans le cadre du programme sport et travail.</p>	Elaborer un module sur l'intégration de l'activité physique dans le milieu professionnel public et privé.
		Dispenser une formation au profit d'encadreurs sportifs dans le milieu professionnel afin qu'ils puissent assurer des programmes d'activités physiques adaptés de la ville de Bizerte.
		Appliquer le programme d'activité physique élaboré dans quatre entreprises publiques/privées de la ville de Bizerte.

d'avancement des activités

Responsable principal	2013	2014	Statut:1. Réalisée; 2. En cours; 3. En attente; 4. non réalisée	1. Points forts; 2. Obstacles
Ministère de l'éducation / MES			3	
Ministère de l'éducation / MES			4	
Ministère de l'éducation / MES			3	
Ministère de l'éducation / MES			4	
Ministère de la jeunesse, du sport et de l'éducation physique			4	
Ministère de la jeunesse, du sport et de l'éducation physique			4	
Ministère de la jeunesse, du sport et de l'éducation physique			4	
Ministère de la jeunesse, du sport et de l'éducation physique			4	

Tableau 16: ANNEXE D

- AXE 2: Evaluation de l'état

Effets	Produit	Action
<p>Effet 2.2 L'activité physique dans les espaces publics sécurisés et des locaux appropriés est accrue.</p>	<p>2.2.1 La population pratique une activité physique dans des espaces publics sécurisés de la ville de Bizerte</p>	<p>Organiser des activités compétitives pour le public.</p>
		<p>Elaborer un programme annuel d'activité physique dans les maisons des jeunes.</p>
		<p>Appliquer un programme annuel d'activité physique dans les maisons des jeunes de la ville de Bizerte.</p>
	<p>2.2.2 Les salles de sport en milieu préscolaire, scolaire, universitaire, professionnel et public sont aménagées et équipées.</p>	<p>Equiper/réparer les infrastructures de la pratique de l'activité physique en milieu préscolaire, scolaire et universitaire dans la ville de Bizerte.</p>
		<p>Aménager ou mettre à niveau des espaces de pratique d'activité physique en milieu professionnel dans la ville de Bizerte</p>
		<p>Aménager un espace vert et/ou parcours de santé sécurisé pour la pratique de l'activité physique dans la ville de Bizerte.</p>
	<p>Mettre à niveau et sécuriser les espaces sportifs ou parcours de santé existants dans la ville de Bizerte.</p>	
	<p>Aider à aménager un ou deux cafés dans le but de réserver un petit espace pour la pratique d'activité physique dans la ville de Bizerte.</p>	

d'avancement des activités

Responsable principal	2013	2014	Statut:1. Réalisée; 2. En cours; 3. En attente; 4. non réalisée	1. Points forts; 2. Obstacles
Ministère de la jeunesse, du sport et de l'éducation physique			4	
Ministère de la jeunesse, du sport et de l'éducation physique			4	
Ministère de la jeunesse, du sport et de l'éducation physique			4	
Ministère de l'éducation			4	
Ministère de la jeunesse, du sport et de l'éducation physique			4	
Ministère de l'équipement			4	
Ministère de l'équipement			4	
UTICA			4	

Tableau 16: ANNEXE D

- AXE 2: Evaluation de l'état

Effets	Produit	Action
<p>Effet 2.2 L'activité physique dans les espaces publics sécurisés et des locaux appropriés est accrue.</p>	<p>2.2.3 Les responsables des institutions/entreprises offrent à leurs salariés l'opportunité de pratiquer de l'activité physique en dehors de l'entreprise.</p>	<p>Fournir des abonnements aux salariés pour pratiquer une activité sportive en dehors de l'entreprise dans la ville de Bizerte.</p> <hr/> <p>Etablir des conventions entre les entreprises et des clubs/hôtels/salles de sport dans la ville de Bizerte.</p> <hr/> <p>Etablir des conventions entre les entreprises et les sociétés de transport de la ville de Bizerte pour faciliter les déplacements vers les lieux d'activités sportives.</p>

d'avancement des activités

Responsable principal	2013	2014	Statut:1. Réalisée; 2. En cours; 3. En attente; 4. non réalisée	1. Points forts; 2. Obstacles
UTICA			4	
UTICA			4	
UTICA			4	

Tableau 17: ANNEXE D

- Axe3: Evaluation de l'état

Effets	Produit	Action
Effet 3.1 Les pratiques alimentaires de la population de Bizerte sont améliorées.	3.1.1 Les capacités des parents des élèves en âge préscolaire et scolaire de la ville de Bizerte sont renforcées en matière d'alimentation saine.	Réaliser des sessions de formation à l'intention des relais (professionnels de santé, enseignants, journalistes).
		Former les relais sur la communication pour le changement de comportement.
		Organiser des réunions de groupes avec les parents.
	3.1.2 Les programmes de formation de base des éducateurs et des enseignants des établissements préscolaires et scolaires pour la santé sont renforcés en matière de nutrition et éducation à la santé.	Mettre en place un comité technique pour le renforcement des programmes.
		Produire le manuel d'enseignement en matière de nutrition.
	3.1.3 Les programmes d'enseignement en matière de la nutrition et d'éducation à la santé auprès des enfants du préscolaire et les élèves scolaire sont renforcés.	Inclure les programmes renforcés dans le cursus des éducateurs de crèches et de jardins d'enfants et des instituteurs.
	Renforcer le contenu et la méthode pédagogique.	

d'avancement des activités

Responsable principal	2013	2014	Statut:1. Réalisée; 2. En cours; 3. En attente; 4. non réalisée	1. Points forts; 2. Obstacles
INNTA	x		3	2: pas encore d'implication de la population de Bizerte.
ONFP	x		4	
ONFP		x	4	
MS/INNTA	x		4	2: indécision d'avoir recours à un expert.
ME		x	4	2: indécision d'avoir recours à un expert.
ME; MAFF		x	4	2: indécision d'avoir recours à un expert.
ME; MAFF	x		2: état des lieux sur le plan pédagogique.	2: indécision d'avoir recours à un expert.

Tableau 18: ANNEXE D

- Axe 4: Evaluation de l'état

Effets	Produit	Action	
<p>Effet 4.1 un programme de formation de base en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité est dispensé aux étudiants en sciences de la santé.</p>	<p>4.1.1 Dans le cadre de la formation de base des étudiants dans le domaine médical et paramédical, des modules d'enseignement en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité, adaptés à chaque profil sont élaborés.</p>	<p>Rédiger un module de formation en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité pour les étudiants dans le domaine médical.</p>	
		<p>Rédiger un module de formation en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité pour les étudiants dans le domaine paramédical.</p>	
	<p>4.1.2 Le dépistage et la prise en charge de l'obésité sont intégrés dans le cursus de formation des étudiants dans le domaine médical et paramédical.</p>		<p>Intégrer le dépistage et la prise en charge de l'obésité dans le cursus de formation des étudiants dans le domaine médical.</p>
			<p>Intégrer le dépistage et la prise en charge de l'obésité dans le cursus de formation des étudiants dans le domaine paramédical.</p>
			<p>Enseigner le dépistage et la prise en charge de l'obésité aux étudiants du domaine médical.</p>
			<p>Enseigner le dépistage et de la prise en charge de l'obésité aux étudiants du domaine paramédical.</p>

d'avancement des activités

Responsable principal	2013	2014	Statut:1. Réalisée; 2. En cours; 3. En attente; 4. non réalisée	1. Points forts; 2. Obstacles
INNTA			2	
INNTA			2	
INNTA			4	
INNTA			4	
			4	
			4	

Tableau 18: ANNEXE D

- Axe 4: Evaluation de l'état

Effets	Produit	Action
<p>Effet 4.2 Un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, avant et pendant la scolarité, est dispensé aux enfants.</p>	<p>4.2.2 Le dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, avant et pendant la scolarité (effet et produit sont formulés de la même façon) est mis en place.</p>	Reproduire le référentiel de dépistage et les documents de formation recommandés par l'OMS pour les enfants.
		Former les personnels de la médecine scolaire et universitaire de la ville de Bizerte aux nouveaux standards.
		Aider matériellement les centres de dépistage de Bizerte (chauffages, toises, balances) en cas de besoin.
		Mettre à jour et reproduire les fiches médicales préscolaires, scolaires et universitaires en fonction du référentiel recommandé par l'OMS.
		Mettre en œuvre le dépistage systématique dans la ville de Bizerte.
		Mettre en place un programme de supervision/contrôle du dépistage dans la ville de Bizerte.
<p>Effet 4.3 Un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, dans le milieu professionnel, est prodigué.</p>	<p>4.3.2 Le dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, dans le milieu professionnel est mis en place.</p>	Reproduire le référentiel de dépistage et les documents de formation recommandés par l'OMS.
		Former les personnels de la médecine de travail de la ville de Bizerte aux nouveaux standards.
		Mettre en œuvre le dépistage systématique de l'obésité dans la ville de Bizerte.

d'avancement des activités (Suite1)

Responsable principal	2013	2014	Statut:1. Réalisée; 2. En cours; 3. En attente; 4. non réalisée	1. Points forts; 2. Obstacles
INNTA			2	
INNTA			3	
DMSU			3	
DMSU			3	
DMSU			4	
			4	
INNTA			2	
Inspection médicale du travail			4	
Inspection médicale du travail			4	

Tableau 18: ANNEXE D

- Axe 4: Evaluation de l'état

Effets	Produit	Action
		Mettre en place un programme de supervision du dépistage systématique de l'obésité.
Effet 4.4 Un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, dans les milieux de soins, est dispensé.	4.4.2 Le dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, dans les milieux de soins (privé et public) est mis en place.	Reproduire le référentiel de dépistage et les documents de formation de l'OMS pour enfants, adolescents et adultes.
		Former le personnel médical et paramédical (privé et public) de la ville de Bizerte aux nouveaux standards.
		Mettre en œuvre le dépistage de l'obésité dans les milieux de soins (privé et public) de la ville de Bizerte.
		Mettre en place un programme de supervision du dépistage dans la ville de Bizerte.
Effet 4.5 Les personnes identifiées obèses sont prises en charge conformément aux référentiels adoptés.	4.5.1 Les compétences des professionnels de la santé sont renforcées en matière de prise en charge de l'obésité.	Identifier un groupe d'experts (comité technique) pour l'élaboration et la validation d'un référentiel de la prise en charge de l'obésité.
		Concevoir le référentiel de prise en charge de l'obésité.
		Tester le référentiel dans la ville de Bizerte et le valider.
		Reproduire et diffuser le référentiel auprès des personnels de la santé du centre sélectionné pour la prise en charge.
		Identifier un centre de prise en charge de l'obésité dans la ville de Bizerte pour en faire un centre pilote.

d'avancement des activités (Suite2)

Responsable principal	2013	2014	Statut:1. Réalisée; 2. En cours; 3. En attente; 4. non réalisée	1. Points forts; 2. Obstacles
Inspection médicale du travail			2	
DSSB			2	
DSSB			4	
DSSB			3	
DMSU			4	
INNTA			4	
DR de la santé de Bizerte			4	

Tableau 18: ANNEXE D**- Axe 4: Evaluation de l'état**

Effets	Produit	Action
		Former le personnel (médecins et nutritionnistes) pour la prise en charge des obèses selon les référentiels recommandés.
		Mettre en place un programme de supervision/contrôle de la prise en charge dans la ville de Bizerte.
		Mettre en œuvre la prise en charge dans la ville de Bizerte.

d'avancement des activités (Suite3)

Responsable principal	2013	2014	Statut:1. Réalisée; 2. En cours; 3. En attente; 4. non réalisée	1. Points forts; 2. Obstacles
INNTA			3	
DSSB			4	
			4	

ANNEXE E: Plan opérationnel 2015 - 2017

Reprogrammation des activités

L'évaluation de la SNPLO pour la période 2013-2017, réalisée en mai 2015 a permis d'examiner l'état d'avancement des activités prévues par chacun des 4 axes de la stratégie pour les deux premières années (2013-2014).

Cette évaluation a été réalisée aussi bien de manière interne par les responsables de chaque axe (CSP et CSL) que par une évaluation externe par l'expert international le Pr Francis Delpeuch.

Dans l'ensemble, si la SNPLO a été jugée pertinente par rapport aux facteurs déterminants de l'obésité, la faisabilité des actions programmées pour 2013-2014 n'a pas été assez prise en compte et il y a eu une surestimation des capacités du CSL et des acteurs régionaux de la SNPLO.

En effet les activités dépendant directement de l'INNTA (axe 1) et partiellement aussi du secteur de la santé publique (axe 4) ont pu être en partie réalisées contrairement à celles impliquant d'autres partenaires sociaux sur le plan local qui ne peuvent agir sans l'aval du niveau central (Ministère de l'Education Nationale, Ministère de la Jeunesse et du Sport, Ministère de l'Equipement, Ministère de Commerce...); il en est de même pour les activités à réaliser en partenariat avec le secteur industriel qui obéit plus aux lois du marché et dépendant plus ou moins de la section locale de l'UTICA ¹.

Ainsi les mécanismes d'action imaginés par le CSL n'ont pas bien fonctionné ou bien étaient peu réalistes pour le court terme. De même le contexte général du pays en pleine transition social et politique en 2013 et 2014, était peu propice à un changement de comportement de la population en faveur de sa propre santé de cette ampleur (alimentation, activité physique,...).

¹ - A titre d'exemple (axe 1), pour les boulangers qui ont adhéré au programme de réduction de sel dans le pain, la pérennité de leur action dépend des avantages qu'ils pourraient en tirer (certification de qualité par un « logo », octroi de faveur pour les marchés du secteur public,...)

Aussi, les chefs de file de chacun des 4 axes de la stratégie au niveau du CSP ont été amenés à reprogrammer les activités jugées pertinentes pour les années 2015 - 2016 - 2017 à la lumière de l'état d'avancement de chaque activité programmée et cette reprogrammation est présentée dans les tableaux I à IV .

Axe 1: Pr Jalila El Ati et Dr Amel Ben Saïd

Axe 2: Pr Bechir Zouari et Pr Hajer Skhiri

Axe 3: Pr Leila Alouane et Mme Alyssa Khouaja

Axe 4: Pr Mohamed Hsairi, Dr HabibaTriki

Pour les actions locales à Bizerte au niveau du CSL, les actions ont été ventilées par milieu de vie:

- Milieu de Soins: Dr Ibtissem Blanco
- Milieu Educatif: Dr Abdelhamid Ouadhour
- Milieu de travail: Dr Lotfi Mahjoub
- Milieu Public/population: Dr Slim Mrabet
- Gestion des actions locales à Bizerte et gestion et suivi du programme de réduction du sel dans le pain: Dr Sami Regaieg

Enfin c'est le Dr Khaoula Hajlaoui qui fait le suivi de la mise en œuvre des actions auprès des chefs de file des différents axes.

Il a été aussi décidé de recruter des consultants nationaux pour aider à la réalisation de certaines activités:

• **Mme Nabiha Mraih:**

consultante pour le renforcement du programme d'enseignement préscolaire, scolaire et de formation de la nutrition et de l'éducation physique.

• **Drs Henda Jamoussi et Chiraz Rached:**

consultantes pour le renforcement du programme universitaire de la nutrition, dépistage et prise en charge de l'obésité.

• **Dr Abdelmajid Ben Hamida:**

consultant pour faire l'harmonisation des documents relatifs à la stratégie

incluant: l'état des lieux, la stratégie multisectorielle pour la prévention, la prise en charge et le contrôle de l'obésité 2013-2017 ainsi que le plan de la mise en œuvre.

Par ailleurs et suite aux recommandations relatives à l'axe 5 concernant la stratégie de communication, une ébauche de plan a été élaborée par des membres de l'équipe du projet à savoir : Mmes Rym Laribi et Hayet Saoudi ainsi que Mrs Fethi Ben Slama et Foued Allani. Cependant, et pour plus d'efficacité, un appel d'offre a été réalisé pour le recrutement d'un Consultant National pour le plan de communication.

Au total, comme cela a été signalé plus haut, les activités relevant directement de l'INNTA et des services de santé publique locaux (axe 1 et axe 4) ont pu être plus ou moins réalisées ou sont en voie de l'être, contrairement aux autres activités (axe 2 et axe 3) impliquant en grande partie la société civile et les autres acteurs sociaux (éducation nationale, commerce, municipalité, industriels,...).

Dans ce sens, il y a une nécessité d'une plus grande coordination et d'un meilleur leadership à l'échelle local (CSP) ainsi qu'un meilleur suivi par le niveau national (CSP) et il faudrait mettre en place des mécanismes plus efficaces pour cela : supervision des activités au niveau régional ainsi qu'une relance par le niveau central, réunions périodiques programmées à l'avance.

De plus, et comme cela a été proposé par le consultant international Pr Francis Delpeuch, des activités ciblées pour chaque axe (ex: démonstrations culinaires avec les enfants,...) pourraient être réalisées la période restante, avec une meilleure implication du CSL.

Dans le même sens, le recrutement d'un consultant national en communication pour la SNPLO, qui a été recommandée par l'évaluation de mai 2015, pourrait améliorer l'état d'avancement des activités des axes 2 et 3 impliquant les autres secteurs ainsi que la société civile et la population elle-même.

Tableau 19: ANNEXE F

- AXE 1: Actions planifiées

Outcome	Produit	Action
Effet 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.	Collecter les données en matière de réglementation de l'étiquetage et spécification des produits agroalimentaires.
		Mettre en place/réactiver la commission pour la révision de l'arrêté sur l'étiquetage des produits agroalimentaires.
		Elaborer et publier un texte de loi révisé sur l'étiquetage des produits agroalimentaires.
	1.1.2 Des recettes de fabrication adaptées à la production des aliments favorables à la santé, sont utilisées.	Produire un référentiel nutritionnel spécifique aux produits agroalimentaires.
		Identifier les produits agroalimentaires prioritaires pour l'assistance technique.
		Organiser 2 sessions d'assistance pour les industriels fabricant les produits identifiés comme non favorables à la santé.
	1.1.3 Les capacités des industriels sont renforcées pour la fabrication de produits favorables à la santé.	Produire des supports de sensibilisation et objets promotionnels.
		Organiser 4 journées de sensibilisation des industriels fabriquant des produits à haute densité énergétique et/ou non favorables à la santé.

pour 2015 - 2017

Responsable principal	2015	2016	2017
DQPC (Ministère du commerce et de l'artisanat)			
DQPC (Ministère du commerce et de l'artisanat)	x		
Commission technique		x	
INNTA			
INNTA	x		
INNTA	x	x	x
INNTA			
INNTA	x	x	x

Tableau 19: ANNEXE F

- AXE 1: Actions planifiées

Outcome	Produit	Action
Effet 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.	Préparer un plan de plaidoyer pour la mise en place d'une institution nationale de contrôle des aliments.
		Faire le plaidoyer auprès des autorités politiques pour le projet de création de l'institution nationale de contrôle.
		Mener des actions de contrôle de l'étiquetage des produits à haute densité énergétique et/ou non favorables à la santé.
	1.2.2 Un logo est apposé sur les produits favorables à la santé.	Mettre en place une commission technique de développement du logo.
		Préparer un cadre juridique pour l'attribution du logo.
		Mener une campagne d'information et de sensibilisation du public sur la signification du logo.
		Appliquer l'attribution du logo.
	1.2.3 Un prix d'innovation au meilleur produit agroalimentaire est attribué.	Contrôler la composition nutritionnelle des produits agroalimentaires à logo.
		Mettre en place une commission technique d'attribution du prix au meilleur produit agroalimentaire de l'année.
		Mener une campagne d'information et de sensibilisation des industriels sur les concours d'attribution du prix.
		Organiser le concours d'attribution du prix.
		Contrôler la composition des produits récompensés.

pour 2015 - 2017 (Suite)

Responsable principal	2015	2016	2017
Ministère du commerce			
Ministère du commerce			
Ministère du commerce	x	x	x
MS	x		
Commission technique		x	
Commission technique			
Commission technique			x
	x	x	x
MS	x		
Commission technique	x	x	x
			x
			x

Tableau 20: ANNEXE F

- AXE 2: Action planifiées

Outcome	Produit	Action
Effet 2.1 L'activité physique en milieu scolaire, universitaire et professionnel est accrue.	2.1.1 Les élèves en milieu préscolaire, scolaire et étudiantin pratiquent une activité d'éducation physique régulière.	Elaborer/améliorer le module d'éducation physique et sportive pour l'enseignement préscolaire, primaire et supérieur.
		Appliquer le nouveau module d'éducation physique et sportive dans les établissements préscolaires, primaires et supérieurs.
		Réviser le module existant d'éducation physique et sportive pour l'enseignement secondaire.
		Appliquer le module d'éducation physique et sportive révisé dans les collèges et les lycées.
		Assurer une formation continue aux enseignants d'éducation physique et sportive de la ville de Bizerte.
	2.1.2 Les travailleurs/ salariés pratiquent une activité physique régulière dans le cadre du programme sport et travail.	Elaborer un module sur l'intégration de l'activité physique dans le milieu professionnel public et privé.
	Dispenser une formation au profit d'encadreurs sportifs dans le milieu professionnel afin qu'ils puissent assurer des programmes d'activités physiques adaptés de la ville de Bizerte.	
	Appliquer le programme d'activité physique élaboré dans quatre entreprises publiques/privées de la ville de Bizerte.	

pour 2015 - 2017

Responsable principal	2015	2016	2017
Ministère de l'éducation / MES	x		
Ministère de l'éducation / MES		x	
Ministère de l'éducation / MES	x		
Ministère de l'éducation / MES		x	
MJSEP		x	

Tableau 20: ANNEXE F -

- AXE 2: Action planifiées

Outcome	Produit	Action
Effet 2.2 L'activité physique dans les espaces publics sécurisés et des locaux appropriés est accrue.	2.2.1 La population pratique une activité physique dans des espaces publics sécurisés de la ville de Bizerte.	Organiser des activités compétitives pour le public.
		Elaborer un programme d'activité physique dans les maisons des jeunes .
		Appliquer un programme d'activité physique dans les maisons des jeunes de la ville de Bizerte.
	2.2.2 Les salles de sport en milieu préscolaire, scolaire, universitaire, professionnel et public sont aménagées et équipées.	Equiper/réparer les infrastructures de la pratique de l'activité physique en milieu préscolaire, scolaire et universitaire dans la ville de Bizerte.
		Aménager ou mettre à niveau des espaces de pratique d'activité physique en milieu professionnel dans la ville de Bizerte.
	2.1.2 Les travailleurs/ salariés pratiquent une activité physique régulière dans le cadre du programme sport et travail.	Aménager un espace vert et/ou parcours de santé sécurisé pour la pratique de l'activité physique dans la ville de Bizerte.
		Mettre à niveau et sécuriser les espaces sportifs ou parcours de santé existants dans la ville de Bizerte.
		Aménager un café pour réserver un espace pour la pratique d'activité physique dans la ville de Bizerte.
	2.2.3 Les responsables des institutions/ entreprises offrent à leurs salariés l'opportunité de pratiquer de l'activité physique en dehors de l'entreprise.	Fournir des abonnements aux salariés pour pratiquer une activité sportive en dehors de l'entreprise dans la ville de Bizerte.
		Etablir des conventions entre les entreprises et des clubs/hôtels/salles de sport dans la ville de Bizerte.
		Etablir des conventions entre entreprises et les sociétés de transport de la ville de Bizerte pour le déplacement vers les lieux d'activités sportives.

pour 2015 - 2017 (Suite)

Responsable principal	2015	2016	2017
MJSEP		x	x
MJSEP		x	
MJSEP		x	x
Ministère de l'éducation		x	
MJSEP		x	
Ministère de l'équipement		x	
Ministère de l'équipement		x	
UTICA		x	
UTICA		x	x
UTICA		x	x
UTICA		x	x

Tableau 21: ANNEXE F

- AXE 3: Action planifiées

Outcome	Produit	Action
Effet 3.1 Les pratiques alimentaires de la population de Bizerte sont améliorées.	3.1.1 Les capacités des parents des élèves en âge préscolaire et scolaire de la ville de Bizerte sont renforcées en matière d'alimentation saine.	Evaluer les habitudes alimentaires de la population de la ville de Bizerte.
		Produire un guide d'éducation en matière d'alimentation saine (basée sur les traditions alimentaires locales) pour les formateurs relais.
		Réaliser des sessions de formation pour les formateurs relais (professionnels de la santé, monitrices, enseignants) en matière d'éducation nutritionnelle.
		Organiser des sessions de sensibilisation des parents des élèves du préscolaire et scolaire de la ville de Bizerte.
	3.1.2 Les programmes de formation de base des éducateurs des établissements préscolaires et scolaires pour la santé sont renforcés en matière de nutrition.	Mettre en place un comité technique pour la révision des programmes et de la méthode pédagogique.
		Réviser les programmes de formation de base des éducateurs ainsi que la méthode pédagogique.
		Intégrer les nouveaux programmes dans la formation des éducateurs.
		Enseigner les nouveaux programmes aux éducateurs.
	3.1.3 Les programmes d'enseignement en matière de la nutrition auprès des enfants du préscolaire et les élèves scolaire sont renforcés.	Mettre en place un comité technique pour la révision des programmes et de la méthode pédagogique.
		Réviser le module de la nutrition et l'éducation pour la santé, ainsi que la méthode pédagogique.
		Intégrer les nouveaux programmes dans le cursus de formation des enfants.
		Enseigner les nouveaux programmes aux enfants du préscolaire et scolaire.

pour 2015 - 2017

Responsable principal	2015	2016	2017
CSL	x		x
INNTA		x	
INNTA		x	
CSL		x	
INNTA	x	x	
ICT-6		x	
ME/MAF			x
ME/MAF			x
CT-7		x	
CT-7		x	
ME/MAF			x
ME/MAF			x

Tableau 21: ANNEXE F

- AXE 3: Action planifiées

Outcome	Produit	Action
<p>Effet 3.1 Les pratiques alimentaires de la population de Bizerte sont améliorées.</p>	<p>3.1.4 Des cours pratiques de cuisine saines sont organisés dans les jardins d'enfants et les écoles primaires de la ville de Bizerte.</p>	<p>Elaborer des fiches techniques de recettes simples adaptées au niveau de la classe pour la ville de Bizerte.</p> <p>Organiser des séances de formation des monitrices des crèches et jardins d'enfants et des enseignants des écoles de la ville de Bizerte en art culinaire.</p> <p>Appuyer les crèches, jardins d'enfants et écoles de la ville de Bizerte en matériels et équipements pour la réalisation des cours pratiques de cuisine.</p>
	<p>3.1.5 Les menus des repas servis dans les cantines et les restaurants des institutions sont conformes aux référentiels adoptés par les rationnaires avec supervision régulière des repas préparés dans les cantines et restaurants des collectivités.</p>	<p>Evaluer l'aspect nutritionnel et hygiénique des menus servis dans les cantines et cafétérias de la ville de Bizerte.</p> <p>Réaliser une enquête par focus group sur la perception et les attentes des rationnaires vis-à-vis de la restauration collective.</p> <p>Assister techniquement les restaurateurs des collectivités dans l'application des menus convenus.</p>
	<p>3.1.6 L'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois est encouragé.</p>	
	<p>3.1.7 La consommation des fruits et légumes de la population de Bizerte est accrue.</p>	<p>Encourager la vente de fruits et légumes dans des écoles pilotes de la ville de Bizerte à la place de la vente des boissons gazeuses, confiseries.</p> <p>Faire un plaidoyer pour subventionner la production des fruits et légumes.</p> <p>Encourager la plantation de jardins potagers dans les institutions préscolaires et scolaires de la ville de Bizerte.</p>

pour 2015 - 2017 (Suite)

Responsable principal	2015	2016	2017
INNTA		x	
INNTA		x	
INNTA		x	
INNTA	x		
CSL		x	
CSL	x	x	x
CSL			x
CSL		x	x
CSL		x	x

Tableau 22: ANNEXE F

- AXE 4: Action planifiées

Outcome	Produit	Action
Effet 4.1 un programme de formation de base en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité est dispensé aux étudiants en sciences de la santé.	4.1.1 Dans le cadre de la formation de base des étudiants dans le domaine médical et paramédical, des modules d'enseignement en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité, adaptés à chaque profil sont élaborés.	Rédiger un module de formation en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité pour les étudiants dans le domaine médical.
		Rédiger un module de formation en matière de dépistage et de prise en charge de l'obésité pour les étudiants dans le domaine paramédical.
	4.1.2 Le dépistage et la prise en charge de l'obésité sont intégrés dans le cursus de formation des étudiants dans le domaine médical et paramédical.	Intégrer le dépistage et la prise en charge de l'obésité dans le cursus de formation des étudiants dans le domaine médical.
		Intégrer le dépistage et la prise en charge de l'obésité dans le cursus de formation des étudiants dans le domaine paramédical.
		Enseigner le dépistage et la prise en charge de l'obésité aux étudiants du domaine médical.
Effet 4.2 Un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, est dispensé aux enfants.	4.2.2 Le dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, avant et pendant la scolarité (effet et produit sont formulés de la même façon) est mis en place.	Reproduire le référentiel de dépistage et les documents de formation recommandés par l'OMS pour les enfants.
		Former les personnels de la médecine scolaire et universitaire de la ville de Bizerte aux nouveaux standards.

pour 2015 - 2017

Responsable principal	2015	2016	2017
INNTA	x		
INNTA	x		
INNTA		x	
INNTA		x	
			x
INNTA			
INNTA			
INNTA			

Tableau 22: ANNEXE F

- AXE 4: Action planifiées

Outcome	Produit	Action
Effet 4.2 Un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, est dispensé aux enfants.	4.2.1 Le dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, avant et pendant la scolarité (effet et produit sont formulés de la même façon) est mis en place.	Aider matériellement les centres de dépistage de Bizerte en cas de besoin.
		Mettre à jour et reproduire les fiches médicales préscolaires, scolaires et universitaires en fonction du référentiel recommandé par l'OMS.
		Mettre en œuvre le dépistage systématique dans la ville de Bizerte.
		Mettre en place un programme de supervision du dépistage dans la ville de Bizerte.
Effet 4.3 Un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, dans le milieu professionnel (public et privé), est prodigué.	4.3.1 Le dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, dans le milieu professionnel est mis en place.	Reproduire le référentiel de dépistage et les documents de formation recommandés par l'OMS pour les adultes.
		Former les personnels de la médecine de travail de la ville de Bizerte aux nouveaux standards.
		Mettre en œuvre le dépistage systématique de l'obésité dans la ville de Bizerte.
		Mettre en place un programme de supervision du dépistage systématique de l'obésité dans la ville de Bizerte.
Effet 4.4 Un dépistage de la surcharge pondérale, dans les milieux de soins, est dispensé.	4.4.1 Le dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, dans les milieux de soins est mis en place.	Reproduire le référentiel de dépistage et les documents de formation recommandés par l'OMS pour les enfants, adolescents et adultes.
		Former le personnel médical et paramédical de la ville de Bizerte aux nouveaux standards.

pour 2015 - 2017 (Suite1)

Responsable principal	2015	2016	2017
DMSU			
DMSU			
DMSU	x	x	x
DMSU	x	x	x
INNTA			
IMT			
IMT	x	x	x
IMT	x	x	x
DSSB			
DSSB			

Tableau 22: ANNEXE F

- AXE 4: Action planifiées

Outcome	Produit	Action
Effet 4.4 Un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, dans les milieux de soins, est dispensé.	4.4.1 Le dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, dans les milieux de soins est mis en place.	Mettre en œuvre le dépistage de l'obésité dans les milieux de soins (privé et public) de la ville de Bizerte.
		Mettre en place un programme de supervision du dépistage dans la ville de Bizerte.
Effet 4.5 Les personnes identifiées obèses sont prises en charge conformément aux référentiels adoptés.	4.5.1 Les compétences des professionnels de la santé sont renforcées en matière de prise en charge de l'obésité.	Identifier un groupe d'experts (comité technique) pour l'élaboration et la validation d'un référentiel de la prise en charge de l'obésité.
		Concevoir le référentiel de prise en charge en entier de l'obésité.
		Tester le référentiel dans la ville de Bizerte.
	4.5.1 Les compétences des professionnels de la santé sont renforcées en matière de prise en charge de l'obésité.	Reproduire et diffuser le référentiel auprès des personnels de la santé du centre sélectionné pour la prise en charge en entier.
		Identifier un centre prise en charge dans la ville de Bizerte pour en faire un centre pilote.
		Former le personnel prise en charge selon les référentiels recommandés.
		Mettre en place un programme de supervision de la prise en charge dans la ville de Bizerte.
		Mettre en œuvre la prise en charge dans la ville de Bizerte.

pour 2015 - 2017 (Suite2)

Responsable principal	2015	2016	2017
DSSB	x	x	x
DMSU	x	x	x
INNTA			
DR de la santé de Bizerte			
INNTA			
DSSB	x	x	x
	x	x	x

Tableau 23: ANNEXE G**- Liste des membres du Comité**

NOM & PRENOM	MINISTERE
ZOUARI Béchir	Ministère de la Santé
DELPEUCH Francis	IRD, Montpellier, France
EL ATI Jalila	Ministère de la Santé
ALLANI Foued	Médias
ALOUANE Leila	Ministère de la Santé
AOUNALLAH-SKHIRI Hajer	Ministère de la Santé
BEN JEDDOU Kaouther	Ministère de la Santé
BEN SAID Amel	Ministère de la Santé
BEN SLAMA Fethi	Ministère de la Santé
GHATTAS Ahmed	Ministère de l'Intérieur
HSAIRI Mohaed	Ministère de la Santé
LARIBI Rym	Ministère des Affaires de la Femme et de la Famille
NABLI Mounira	Ministère de la Santé
TRIKI Habiba	Ministère de la Santé

Tableau 24: ANNEXE G**- Liste des membres du Comité**

NOM & PRENOM	MINISTERE
BOCKRI Mohamed	Ministère de la Santé
BLANCO Ibtissem	Ministère de la Santé
ESSOUSSI Essoussi	Ministère de la Santé
GADDACHA Hayet	Ministère de la Santé
JABARI Tarek	Ministère de la Santé
MAJDOUB Lotfi	Ministère des Affaires Sociales, de la Solidarité et des Tunisiens à l'Etranger
MRABET Slim	Ministère de l'Intérieur
OUADHOUR Abdelhamid	Ministère de la Santé
TOUMI Samira	Ministère de la Santé

Stratégique de Pilotage

DIRECTION	FONCTION
Faculté de Médecine de Tunis	Professeur HU, Expert national de la SNPLO
Unité NUTRIPASS	Professeur, Expert international de la SNPLO
INNNTA/ Service Etudes et Planification	Professeur, Chef de service, Coordinateur de la SNPLO
Journal La Presse	Rédacteur en chef, nutritionniste
INNNTA/ Service Formation & Information	Professeur, Chef de service
INSP	Professeur agrégé HU, Directeur
DMSU	Technicien supérieur
Faculté de Médecine	Médecin Major, Médecine communautaire
INSP	Maître de Conférences
Direction des relations générales et du Bureau social	Médecin, Directeur
Hôpital Salah Azaiez	Professeur HU, Chef de service Universitaire
Institut Supérieur Dermoch	
DSSB	Médecin inspecteur divisionnaire
DMSU	Médecin Major, Directeur

Stratégique Local de Bizerte

DIRECTION	FONCTION
Direction Régionale de la Santé de Bizerte	Médecin Major, Directeur, Coordinateur local de la SNPLO
Direction Régionale de la Santé de Bizerte	Médecin, Directrice
Direction Régionale de la Santé de Bizerte	Médecin chef de service
Direction Régionale de la Santé de Bizerte	Coordnatrice régionale
Direction Régionale de la Santé de Bizerte	Attaché de presse
Direction Régionale des ASSTE de Bizerte	Division Inspection Médicale et de la Sécurité au travail de Bizerte
Municipalité de Bizerte	Docteur vétérinaire, Directeur d'hygiène
Direction Régionale de la Santé de Bizerte	Chef de Service
Hôpital Régional de Bizerte	Nutritionniste

Tableau 25: ANNEXE G - Liste des membres du Comité

NOM & PRENOM	MINISTERE
ABID Abdelmajd	ONG Nationale
AMARA Haifa	Ministère du Commerce et de l'Artisanat
ANNABI ATTIA Thouraya	Ministère de la Santé
ARBI Zeineb	Ministère de la Jeunesse, du sport et de l'Education Physique
ATALLAH Zouheir	Ministère des Finances
BELLAGHA Sihem	Ministère de l'Agriculture
BEN DENTHAYE Afifa	Ministère du Transport
BEN JAZIA Tarek	Ministère du Commerce et de l'Artisanat
BEN MUSTAPHA Francine	ONG Internationale
BESSAAD NAGARA Ines	Ministère de l'Agriculture
BOUDRIGUA Nassiba	Ministère de la Santé
BOUKTIF Monia	Ministère de la Santé
BOUSSAIDI Amel	ONG Nationale
CHEBBI Kmar	Ministère de l'Equipement
CHERIF Aïda	ONG
MOKNI Ridha	Ministère de la Santé
MOSBAH Faouzi	Ministère de la Santé
MRAIHI Nabiha	Ministère de l'Education
SABATINO Guido	ONG Internationale
SLIMI Jalloul	UTICA
SMAILI Sana	Ministère de l'industrie, énergie et mines
THRAYA Halima	Ministère de l'Industrie
TRABELSI Souad	Ministère de l'Agriculture
ZAGHWANI Nabil	ONG Nationale
ZARROUK Ahmed	ONG Nationale
ZELFEL Sabeh	ONG Nationale
ZNEIDI-HAJJI Hajer	Ministère de la Jeunesse, du sport et de l'Education Physique

Stratégique Elargi

DIRECTION	FONCTION
ODC	Professeur HU, chef de service
DQPC	Juriste, Chef de Service
ANCSEP	Médecin Principal, Directeur
ISSEP	Professeur en activités physiques adaptées
Service Financier	Inspecteur en chef des services financiers, Directeur
INAT	Professeur
Direction de la santé	Responsable technique
INC	Directeur
UNICEF - Département de la Santé	Assistant
UTAP	Représentantes des femmes agricultrices
DSSB	Médecin
ANCSEP	Direction du contrôle sanitaire des produits
ODC	Ingénieur en Agronome
Direction Générale de l'Habitat	Sous-Directeur des Bâtiments
Sport pour tous	Présidente de l'Association
INNTA	Maitre-assistant
ONFP	Directeur de la Communication
Direction de la pédagogie et des normes du cycle primaire	Inspecteur de l'enseignement primaire/ chef de service
OMS	Représentant de l'OMS en Tunisie
Chambre syndicale nationale de fabrication des boissons	DGT à la Chambre syndicale nationale de fabrication des boissons
INNORPI	Chef de service industries alimentaires/ Direction de métrologie
DGIA	Directeur
UTAP	Représentantes des femmes agricultrices
Best Life	Président de l'Association
ODC	Président de l'Association
ONTSSN	Technicien Supérieur Major, Présidente de l' ONTSSN
Direction de la Formation et de la Recherche	Manager en sport

Tableau 26: ANNEXE G**- Liste des secteurs partenaires**

SECTEUR	NOM DU SECTEUR
ANCSEP	Agence Nationale de Contrôle Sanitaire
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
BL	Best Life
COM	Conseil de l'ordre des médecins
CSL	Comité Stratégique Local
CSP	Comité Stratégique de Pilotage
CSR	Chambre Syndicale des Restaurateurs
CT-1	Comité technique pour l'axe 1, action 13
CT-2	Comité technique pour l'axe 2, action 21
CT-3	Comité technique pour l'axe 2, action 23
CT-4	Comité technique pour l'axe 2, action 26
CT-5	Comité technique pour l'axe 2, action 30
CT-6	Comité technique pour l'axe 3, action 45
CT-7	Comité technique pour l'axe 3, action 48
CT-8	Comité technique pour l'axe 4, action 81
DHMPE	Direction de l'Hygiène du Milieu et
DIMST_BZ	Division de l'Inspection Médicale et de
DMSU	Direction de la Médecine Scolaire et
DQPC	Direction de la Qualité et Protection du
DRS_BZ	Direction Régionale de la Santé de Bizerte
DRSSB_BZ	Direction régionale des soins de santé
DSSB	Direction des Soins de Santé de Base,
ESI	Ecole Supérieure des Infirmiers
ESSTS	Ecole Supérieure des Sciences et
FM	Faculté de Médecine
INC	Institut National de la Consommation,
INNORPI	Institut National de la Normalisation

et Environnemental des Produits, Ministère de la Santé
de Tunisie

Protection de l'Environnement, Ministère de la Santé
la Sécurité au Travail de Bizerte, Ministère des Affaires Sociales
Universitaire ? Ministère de la Santé
Consommateur, Ministère du Commerce et de l'Artisanat

de Base de Bizerte
Ministère de la Santé

Techniques de la Santé

Ministère du Commerce et de l'Artisanat
et des Produits Industriels

Tableau 26: ANNEXE G**- Liste des secteurs partenaires**

SECTEUR	NOM DU SECTEUR
INNTA	Institut National de Nutrition et de
INSP	Institut National de la Santé Publique,
ISSEP	Institut Supérieur du Sport et de
MA	Ministère de l'Agriculture
MAFF	Ministère des Affaires de la Femme et
MC	Ministère de la Culture
ME	Ministère de l'Education
MEN	Ministère de l'Environnement
MEQ	Ministère de l'Equipement
MES	Ministère de l'Enseignement Supérieur et
MT	Ministère du Transport
MI	Ministère de l'Intérieur
MInd	Ministère de l'industrie
MJS	Ministère de la Jeunesse et du Sport
MuBZ	Municipalité de la ville de Bizerte
ODC	Organisation de Défense du
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONFP	Office National de la Famille et de la
ONOU	Office National des Œuvres Universitaires,
SC	Scout (ONG)
ST	Sport pour tous (ONG)
UGTT	Union Générale des Travailleurs Tunisiens
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UTAP	Union Tunisienne de l'Agriculture et
UTICA	Union Tunisienne de l'Industrie, du

