

**République Tunisienne**

**Ministère de la Santé**



**Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention  
et  
Contrôle des Maladies Non Transmissibles(MNT)  
2018-2025**



*Mai 2018*

*Avec l'appui de l'OMS*

## **Table des Matières**

Liste des abréviations .....	
Préface.....	1
Préambule/Remerciements .....	2
<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Analyse de situation, cadre de référence et processus suivi .....</b>	<b>6</b>
1.1. Situation épidémiologique des MNT dans le monde et en Tunisie .....	6
1.2. Cadre de référence .....	12
1.3. Processus suivi.....	16
<b>2. Orientations générales et axes stratégiques</b>	
2.1. Orientations générales et principes directeurs .....	23
2.2. Axes Stratégiques de la Prévention et Contrôle des MNT.....	26
2.2.1. Axe1 : Gouvernance intra et intersectorielle .....	26
2.2.2. Axe 2 : Réduction des facteurs de risque modifiables.....	30
2.2.3. Axe 3 : Dépistage et Prise en Charge des MNT .....	38
2.2.4. Axe 4 : Mise en place d'un Plan Communication .....	44
2.2.5. Axe 5 : Mise en place d'un système de Suivi & Evaluation .....	47
<b>Annexes .....</b>	
Annexe 1. Plan de financement .....	53
Annexe 2. Plan de Suivi Evaluation .....	54
Annexe 3. CadreLogique .....	56
Annexe 4. Plans, programmes nationaux et secteurs/institutions de la santé publique.....	57

## Abréviations utilisées

-	<b>ANCSEP</b>	Agence Nationale de Contrôle Sanitaire et Environnemental des Produits
-	<b>ATDDS</b>	Association Tunisienne de Défense du Droit à la Santé
-	<b>CNAM</b>	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
-	<b>CNOM</b>	Conseil National de l'Ordre des Médecins
-	<b>CS</b>	Circonscription sanitaire
-	<b>CSB</b>	Centre de santé de base
-	<b>DEP</b>	Direction des Etudes et Planification
-	<b>DGS</b>	Direction Générale de la santé
-	<b>DGSSP</b>	Direction générales des structures de santé publiques
-	<b>DHMPE</b>	Direction de l'hygiène du milieu et de la protection de l'environnement
-	<b>DMSU</b>	Direction de la Médecine scolaire et universitaire
-	<b>DSSB</b>	Direction des soins de santé de base
-	<b>ED</b>	Education du patient
-	<b>FR</b>	Facteur de risque
-	<b>HC</b>	Hôpital de circonscription
-	<b>HR</b>	Hôpital régional
-	<b>HTA</b>	Hypertension artérielle
-	<b>IEC</b>	Information Education Communication
-	<b>INASanté</b>	Instance nationale de l'accréditation en santé
-	<b>INNTA</b>	Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire
-	<b>MRC/BPCO</b>	Maladies respiratoires chroniques/Broncho-Pneumopathies Chroniques
-	<b>INSP</b>	Institut National de santé publique
-	<b>MA</b>	Ministère de l'Agriculture
-	<b>MAFEPA</b>	Ministère des Affaires de la Femme, de la Famille et des Personnes Agées
-	<b>MAS</b>	Ministère des Affaires Sociales
-	<b>MC</b>	Ministère du Commerce
-	<b>MCV</b>	Maladies cardiovasculaires
-	<b>MDCI</b>	Ministère du Développement et de la Coopération Internationale
-	<b>ME/MEN</b>	Ministère de l'Education Nationale
-	<b>MF</b>	Ministère des Finances
-	<b>ME /MEN</b>	Ministère de l'Education Nationale
-	<b>MNT</b>	Maladie Non Transmissible
-	<b>MSP/MS</b>	Ministère de la Santé Publique/ Ministère de la Santé
-	<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
-	<b>ONFP</b>	Office National de la Famille et de la Population
-	<b>ONMNE</b>	Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes
-	<b>PEC</b>	Prise en charge
-	<b>PMI</b>	Protection maternelle et infantile
-	<b>PNDCS</b>	Programme national de développement des circonscriptions sanitaires
-	<b>PNLCT</b>	Programme National de Lutte Anti- Tabac
-	<b>PS</b>	Promotion de la santé
-	<b>PSN</b>	Plan stratégique national
-	<b>RH</b>	Ressources humaines
-	<b>SNIS</b>	Système National d'Information Sanitaire
-	<b>SSB</b>	Soins de Santé de Base
-	<b>UE</b>	Union Européenne

## *Préface*

*Vivre longtemps et en bonne santé ? C'est le souhait de chaque tunisien...*

*La santé est un bien précieux pour chacun d'entre nous mais aussi pour notre société. Elle englobe un bien-être physique, mental et social, fortement influencé par les ressources personnelles développées tout au long de la vie et sous l'influence de notre environnement.*

*La Tunisie, depuis son indépendance, a fait preuve d'avancées notables en matière de développement humain, de qualité de vie et de lutte contre les maladies transmissibles. Aujourd'hui, les maladies non transmissibles, et principalement les maladies cardiovasculaires, les cancers, les affections respiratoires chroniques et le diabète, constituent une véritable menace pour la santé de l'homme et pour le développement du pays.*

*Ceci est le fait d'une part de l'allongement de l'espérance de vie du tunisien mais aussi de comportements nuisibles à notre santé tels que le tabagisme, l'alimentation riche en sucres, sel et graisses mais aussi la sédentarité. Pourtant, la littérature scientifique met en lumière le fait que les mesures de prévention et de promotion de la santé sont non seulement efficaces en termes de santé publique, mais également économiquement justifiées, en ce qu'elles permettent des «retours sur investissement» importants sur le long terme.*

*La stratégie gagnante est donc la prévention des facteurs de risque selon une approche multisectorielle qui favorise la responsabilité, le développement de la coordination, du partenariat et l'égalité des chances en matière de santé.*

*La présente stratégie est le résultat de multiples ateliers de travail et d'échanges d'expériences, sectoriels et intersectoriels appuyés sur les acquis préexistants doublé de l'apport des experts et partagé avec nos régions.*

*Il s'agira à l'avenir, de consolider le travail déjà entamé, de l'orienter vers un projet sociétal pour chercher des conditions favorables au développement de comportements sains et de placer l'individu au centre du processus afin qu'il s'investisse dans sa propre santé. Il s'agira aussi de garantir une prise en charge adéquate à tous les tunisiens selon des référentiels validés pour les principales maladies non transmissibles.*

*La Tunisie se doit de réussir ce nouveau challenge porté par notre gouvernement mais aussi par notre société...et cela pour une vie longue, saine et de qualité.*

*Dr Rafla Tej Dellagi*

## Préambule et remerciements

Dans le cadre du processus d'élaboration d'une stratégie multisectorielle pour la prévention, la prise en charge et le contrôle des maladies non transmissibles (MNT) en Tunisie, différentes étapes ont été réalisées et notamment une analyse des stratégies, plans et programmes en relation avec les MNT ainsi qu'une analyse des parties prenantes potentielles. Ces analyses ont été réalisées sur la base de deux missions d'appui en mars-avril et mai 2015 et un calendrier des activités à réaliser en 2015 - 2016 pour la finalisation de la stratégie a été adopté, mais son exécution a été retardée.

Une relance du processus a été entamée en avril 2017 et un premier rapport a repris les principaux éléments de l'analyse faite en 2015 et documente les nouveaux faits saillants réalisés en 2016-2017.

L'actuel document de la stratégie nationale multisectorielle de prévention et contrôle des MNT (SNMPC-MNT) est basé sur un processus qui a commencé en 2014-2015 et s'est poursuivi de manière plus ou moins soutenue jusqu'en 2017. Il s'inspire en grande partie de la stratégie nationale de prévention et lutte contre l'obésité (SNPLO 2013-2017) mise en place par l'INNTA dont il partage plusieurs facteurs communs ainsi que d'autres documents tels que le plan cancer 2015-2020 et d'autres documents de la littérature nationale, régionale et internationale (OMS).

Nous voudrions remercier les Dr Rafla Tej-Dellagi, Présidente Directrice Générale de l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) et ancienne chargée de Mission au Cabinet du Ministre de la Santé et son équipe (en particulier Mme Mawaheb Dridi), l'équipe de la Stratégie Nationale de Prévention et Lutte contre l'Obésité (INNTA) et notamment Pr Jalila El Ati et Pr Mohamed Hsairi, l'équipe de la DSSB, ainsi que le Dr Ramzi Ouhichi coordinateur des projets de l'OMS, pour leurs investissements dans la réalisation de ce travail. Les remerciements vont également au Dr Yves Souteyrand, Représentant de l'OMS à Tunis, pour son soutien et son implication ainsi qu'au Dr Slim Slama, Responsable Médical au Département des Maladies Non Transmissibles au Bureau Régional de l'OMS de la Méditerranée Orientale (EMRO)

### **Document de synthèse réalisé par :**

#### **Pr Abdelmajid Ben Hamida**

Ancien Professeur de Médecine Préventive à la Faculté de Médecine de Tunis

### **Avec la contribution de :**

Dr R Tej Dellagi, Pr J El Ati, Pr M Hsairi, Pr R Fakhfakh, Dr A Gzara, Dr F Samali, Dr M Nabli, Dr M Bergaoui, Dr S Khalfallah, Dr N Ben Mansour, Dr A B Saïd, Mme M Dridi

## **Introduction**

*La morbidité et la mortalité* imputables aux maladies non transmissibles (MNT) sont liées essentiellement à *quatre catégories de maladies – maladies cardio-vasculaires, cancers, affections respiratoires chroniques et diabète* – sur lesquelles est axé le projet de *plan d'action de l'OMS 2013-2020*<sup>1</sup>. Les maladies entrant dans ces quatre catégories peuvent être prévenues et contrôlées grâce à des interventions efficaces contre des facteurs de risque communs à l'ensemble d'entre elles, à savoir le *tabagisme, une mauvaise nutrition, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool*, et également grâce à la détection précoce et au traitement.

Le projet de plan d'action de l'OMS (2013-2020) aborde à la fois ces grandes maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque afin de mettre l'accent sur les facteurs étiologiques et les méthodes de prévention communs aux différentes maladies.

Beaucoup d'autres maladies importantes du point de vue de la santé publique sont plus ou moins liées aux quatre catégories de maladies non transmissibles déjà mentionnées : i) *les autres maladies non transmissibles (maladies rénales, endocriniennes, neurologiques, hématologiques, hépatiques et digestives, troubles musculo-squelettiques, affections dermatologiques et bucco-dentaires)* ; ii) *les troubles mentaux* ; iii) *les handicaps, y compris la cécité et la surdité* ; et iv) *les conséquences de la violence et les traumatismes*. Certaines de ces affections font l'objet d'autres plans et stratégies à l'échelle nationale, de l'OMS et de résolutions de l'Assemblée de la Santé.

**Au niveau mondial**, les pays membres de l'ONU se sont engagés depuis les années 2000 à lutter plus effectivement contre les MNT en particulier en adoptant cette approche multisectorielle ciblée sur les facteurs de risque. *L'importance de cet effort n'a cessé d'être réaffirmée notamment lors du lancement des 17 Objectifs du Développement Durable pour 2030* en 2015. *En effet pour les ODD, l'objectif 3 est spécifiquement consacré à la santé et au bien être, dont l'objectif 3.4 relatif à la prévention et au contrôle des MNT et l'objectif 3.8 relatif à la couverture santé universelle (CSU)*. En 2018, les pays membres de l'ONU se réuniront afin de partager leur expérience dans le développement et la mise en œuvre de la stratégie multisectorielle dans ce domaine.

**En Tunisie**, pays d'Afrique du Nord de 11,5 millions d'habitants, les maladies non transmissibles (MNT) comme les problèmes cardio-vasculaires, le cancer, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et autres, ne cessent de progresser, constituant une véritable épidémie actuellement. Cette situation est la rançon du développement socio-économique du pays depuis son indépendance en 1956 puisque le pays vit depuis cette date plusieurs transitions<sup>2</sup> comme le prouvent les principaux indicateurs démographiques et socio-économiques publiés régulièrement par l'Institut National de la Statistique (INS)<sup>3</sup>:

---

<sup>1</sup> OMS-Projet de plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020), rapport du Secrétariat (EB132/7), janvier 2013

<sup>2</sup> *Health transition in Tunisia over the past 50 years*, Ben Hamida A, Fakhfakh R, Miladi W, Zouari B, Nacef T. *East Mediterr Health J.* 2005 Jan-Mar;11(1-2):181-91

<sup>3</sup> Institut National de la Statistique (INS)-Tunisie : Recensement général de la population tous les 10 ans de 1926 à 2014

- **Une transition démographique** : le taux brut de mortalité et le taux de mortalité infantile (TMI) est passé respectivement de 19<sup>°/°°</sup> et 150<sup>°/°°</sup> en 1956 à 6<sup>°/°°</sup> et 16<sup>°/°°</sup> actuellement, l'espérance de vie à la naissance passant de 50 à 75 ans (74 ans pour les hommes et 78 pour les femmes). Entre 1994 et 2014, la proportion de sujets âgés de 60 ans est passée de 8% à 12% et celle des moins de 15 ans de 34% à 24%
- **Une transition socio-économique** : la population urbanisée est passée de 25% à 67%, la population adulte alphabétisée de 15% à 81% (85% pour les hommes et 75% pour les femmes) et le revenu par habitant a été multiplié par 5 en termes réels, influençant ainsi, le mode de vie et la consommation des ménages sur le plan du comportement alimentaire, du logement, de l'éducation, de la santé et des loisirs. **Le PNB per capita était en 2015 de 10700 \$ PPA** (en Parité du Pouvoir d'Achat), ce qui classait la Tunisie dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire supérieur (en 2016 le pays a été rétrogradé à la catégorie des pays à revenu intermédiaire inférieur).
- **Une transition épidémiologique**, la morbidité prévalente dans les années 60-de type infectieuse et périnatale- a régressé au profit des maladies chroniques et dégénératives grâce aux programmes nationaux de santé publique et à l'évolution socio-économique du pays. Cette évolution d'une morbidité infectieuse ayant un bon rapport coût-efficacité vers une morbidité de type chronique et dégénératif ou **maladies non transmissibles (MNT)**, nécessitant davantage de moyens pour un résultat moins spectaculaire (la part des dépenses santé dans le PIB étant passées de 3,8% à 7,2%), impose une nécessaire adaptation du système de santé tunisien pour les prochaines années, tant au niveau de la prise en charge thérapeutique que de la prévention des risques.
- **Une transition politique** enfin, car si le développement socio-économique du pays s'est fait dans les premières décennies de manière plus ou moins soutenue (éducation généralisée, code du statut personnel pour l'égalité de l'homme et la femme,...), les disparités sociales se sont accentuées au cours des trente dernières années et une révolution a secoué le pays en janvier 2011 avec un changement de régime (IIème République) et pour la première fois des élections parlementaires et présidentielles libres. Ceci a valu la remise du **Prix Nobel de la Paix à la Tunisie pour la gestion de sa transition politique en 2015**, dans un contexte de montée de l'extrémisme religieux et de difficultés économiques et sécuritaires pour tous les pays de la région.

**En dépit de ce contexte difficile, le pays a la ferme volonté de mettre en place une stratégie multisectorielle de prévention, contrôle des maladies non transmissibles** qui sont responsables de **près de 80% des décès dans le pays et près des 2/3 des dépenses de santé**. Ces décès sont évitables dans la moitié des cas en adoptant un mode de vie sain. Ce dernier permet en outre d'améliorer la qualité de vie du tunisien et de limiter les dépenses de soins et les années de vie perdues prématurément ce qui contribuerait à la croissance économique du pays.

En effet, si c'est au secteur de la santé que revient la prise en charge de ces maladies, le domaine de la prévention implique de multiples secteurs qui y contribuent et en sont responsables : commerce, éducation, culture, agriculture, industrie, finances,...

Sur le plan national, de nombreuses initiatives, projets et programmes ont déjà été initiés, notamment le programme national de lutte anti tabac, les programmes nationaux de prise en charge de l'HTA et diabète, le plan cancer et la stratégie nationale de prévention et lutte contre l'obésité (SNPLO). Cette dernière implantée dans la région de Bizerte a opté pour une approche intersectorielle, les principaux partenaires et acteurs clés ayant été identifiés en attendant l'institutionnalisation du comité national de prévention et contrôle des MNT. De même des *plans multisectoriels régionaux* de prévention des MNT ont été initiés dans le cadre du Plan d'aide aux zones défavorisées (PAZDII) soutenu par l'Union Européenne ...

Il y a lieu de noter à ce propos que *l'inter-sectorialité* demeure un exercice difficile et pour cela l'instauration du partenariat dans un rapport « gagnant – gagnant » à l'ensemble des secteurs concernés est indispensable. Il existe aussi un défi de *gouvernance intra sectorielle* à relever pour améliorer la coordination entre les différents départements de la santé d'une part et entre ces derniers et les nombreux secteurs et groupes professionnels des secteurs public et privé concernés par ces problèmes de santé d'autre part.

Néanmoins, le Ministère de la Santé restera le moteur de la stratégie en renforçant le plaidoyer auprès des parties prenantes et en mettant en évidence des mesures concrètes à mettre en place par les différents partenaires tout en intégrant celles qui sont proposées par les différents secteurs.

Dans ce sens, le Ministère de la Santé a organisé une première conférence nationale sur les MNT avec l'appui de l'OMS en mai 2014. En 2015, le processus d'élaboration d'une stratégie multisectorielle pour la prévention, la prise en charge et le contrôle des Maladies non transmissibles en Tunisie a été soutenu par l'OMS et un consultant international a été recruté pour accompagner ce processus. Une analyse des stratégies, plans et programmes existants et une analyse des parties prenantes ont été ainsi conduites. Cependant, le changement de leadership au niveau du ministère de la santé, en raison de la transition politique que connaît le pays depuis 2011 a retardé le processus.

En 2017, une relance du processus de la stratégie multisectorielle pour la prévention et le contrôle des MNT a été entamée avec l'appui de l'OMS et a prévu 3 étapes :

- 1) Fin 2017 : une actualisation de la revue de la situation réalisée en 2015 et la revue des activités réalisées dans le cadre de la stratégie MNT en 2016 et 2017
- 2) Premier semestre 2018 : élaboration de la stratégie nationale multisectorielle de prévention et contrôle des MNT 2018-2025
- 3) Deuxième semestre 2018 : élaboration du plan opérationnel de la stratégie MNT

# 1. ANALYSE DE SITUATION, CADRE DE REFERENCE ET PROCESSUS SUIVI

## 1.1. Situation épidémiologique des MNT dans le monde et en Tunisie

### 1.1.1 Dans le monde

Les maladies non transmissibles (MNT) *notamment les maladies cardio-vasculaires, le diabète, le cancer et les affections respiratoires chroniques*, sont actuellement la première cause de mortalité (soit 38 millions de décès) dans le monde et sont responsables de 80% des décès prématurés cad ceux survenant avant l'âge de 70 ans dans les pays à revenu faible ou intermédiaire<sup>4</sup>. Ce sont les maladies cardiovasculaires qui sont les plus pourvoyeuses de décès (17,7 millions par an), suivies des cancers (8,8 millions), des maladies respiratoires (3,9 millions) et du diabète (1,6 million). Ces quatre groupes de pathologies totalisent près de 80% des décès «prématurés» dus aux MNT.

Toutes les tranches d'âges sont touchées en raison de l'adoption de modes de vies non favorables à la santé tels qu'un comportement *alimentaire malsain, la sédentarité, l'exposition à la fumée du tabac et l'usage nocif de l'alcool* :

- On impute au tabac 7,2 millions de décès par an (y compris ceux par exposition à la fumée des autres) et, selon les projections, ce chiffre devrait sensiblement augmenter dans les prochaines années.
- On impute environ 4,1 millions de décès par an à une consommation excessive de sel/sodium.
- Plus de la moitié des 3,3 millions de décès par an imputables à l'alcool sont dus aux MNT, parmi lesquelles le cancer.
- On peut attribuer 1,6 million de décès par an à une activité physique insuffisante.

A côté de ces facteurs, il existe certains qui contribuent à quatre modifications du métabolisme qui augmentent le risque de maladies non transmissibles à savoir: l'hypertension artérielle, le surpoids/obésité, l'hyperglycémie et l'hyperlipidémie. L'hypertension artérielle représente le principal facteur de risque métabolique à l'échelle mondiale ; elle est responsable de 19% des décès dans le monde, suivie du surpoids et de l'obésité, puis de l'hyperglycémie.

En plus de ces facteurs de risque connus, le rôle de l'environnement est de plus en plus incriminé et une publication récente de l'OMS (2017)<sup>5</sup> insiste sur le rôle de l'environnement. En effet il en ressort globalement que près de deux tiers des 12,6 millions de décès causés chaque année par l'environnement (pollution atmosphérique, professionnelle et domestique) sont dus aux MNT : à une cardiopathie ischémique (2,8 millions), à un accident vasculaire cérébral (2,5 millions), à une maladie pulmonaire obstructive chronique (1,4 millions) et à un cancer du poumon (1,7 millions).

---

<sup>4</sup> OMS, Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2014

<sup>5</sup> OMS: Preventing noncommunicable diseases (ncds) by reducing environmental risk factors,2017

## Encadré : Principaux facteurs de risque environnementaux liés aux MNT

- À l'échelle mondiale, près d'un tiers des maladies cardiovasculaires sont attribuables à la pollution atmosphérique ambiante et domestique (13% et 17% respectivement), la fumée de tabac secondaire (3%) et l'exposition au plomb (2%).
- À l'échelle mondiale, 29% des décès dus à la BPCO sont attribuables à la pollution de l'air par les ménages, 8% à l'air ambiant et 11% aux lieux de travail.
- Des preuves de plus en plus nombreuses indiquent que l'exposition précoce aux risques environnementaux, tels que les produits chimiques et les polluants atmosphériques, pourrait augmenter les risques de maladies non transmissibles tout au long de la vie.
- Les stratégies d'accès aux énergies propres, de transport propre et efficace, de contrôle des émissions industrielles, d'utilisation rationnelle des produits chimiques et de sécurité sur le lieu de travail devraient être abordées pour la prévention des maladies cardiovasculaires et respiratoires chroniques.
- Réduire la pollution de l'air due au transport, à la production d'énergie et aux émissions industrielles; et les expositions aux rayonnements ionisants et aux UV ; et les produits chimiques, tels que les solvants, les pesticides, l'amiante et le formaldéhyde, peuvent prévenir les cancers du poumon et autres. Les travailleurs de certaines professions sont particulièrement à risque.
- Des lieux de travail plus sains et plus sûrs pourraient prévenir environ 1 million de décès par an, y compris la BPCO, la pneumoconiose, le mésothéliome, les cancers du poumon et du larynx et la leucémie.

Sur le plan économique, les MNT constituent un obstacle au développement durable des pays et plusieurs publications récentes (dont celles de la revue Lancet<sup>6</sup> et celle de l'OMS<sup>7</sup>) insistent sur le « **retour sur investissement** » dans le domaine des MNT. C'est à dire qu'en matière de MNT, *l'inaction a un coût supérieur aux investissements requis pour éviter ce même coût* et créer des sociétés saines et productives. Ainsi, il en ressort que :

- Les conséquences des MNT sont très lourdes : Si rien ne change, on estime que dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les pertes économiques cumulées dues aux 4 principales MNT (maladies cardiovasculaires, diabète, cancers et broncho-pneumopathies chroniques) seront supérieures à 7000 milliards de dollars US sur la période 2011-2025, ce qui représente près de 4% de la production réalisée par ces pays en 2010.
- Le renforcement de la prévention et du contrôle des MNT a un coût très peu élevé par rapport à la charge de ces maladies : Le dernier rapport de l'OMS (mai 2018) indique aussi que la prise de mesures efficaces pour prévenir et contrôler les maladies non transmissibles ne coûte que 1,27 dollar US par personne et par an dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les gains de santé générés par cet investissement généreront à leur tour 350 milliards de dollars EU grâce à des coûts de santé évités et à une productivité accrue d'ici 2030, et sauveront 8,2 millions de vies pendant la même période.

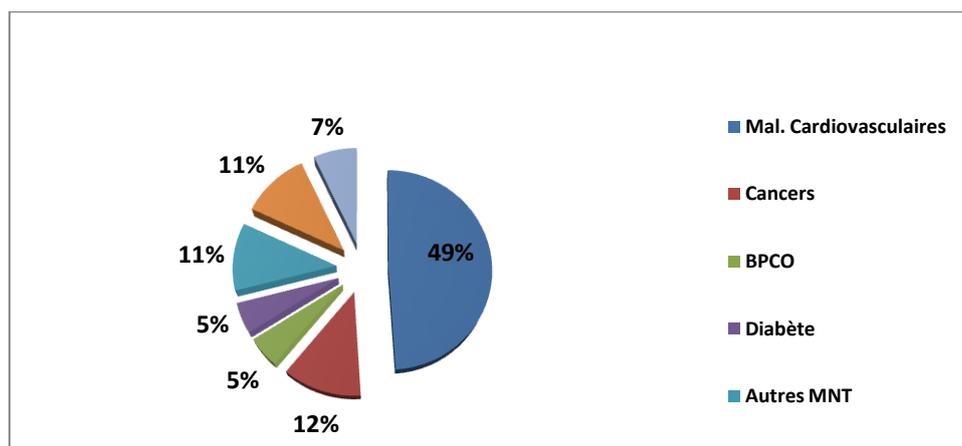
<sup>6</sup> The Lancet Taskforce on NCDs and economics 1: Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals, Published **Online** April 4, 2018 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30674-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30674-3)

<sup>7</sup> WHO (May, 2018) Saving lives, spending less, a strategic response to noncommunicable diseases <http://www.who.int/ncds/management/ncds-strategic-response/en/>

- Le renforcement de la prévention et du traitement des MNT assure des gains considérables :
  - Sur le plan économique, le gain sera une augmentation de la production de plusieurs milliards de dollars. Par exemple, pour chaque dollar investi dans chaque domaine politique, les retours suivants ont été documentés 12,8 USD provenant de la promotion de régimes alimentaires sains ; 9,1 USD de la réduction de l'usage nocif de l'alcool ; 7,4 USD provenant de la réduction de l'usage du tabac ; 3,2 USD provenant de la fourniture d'un traitement médicamenteux contre les maladies cardiovasculaires ; 2,8 \$ USD de l'augmentation de l'activité physique et 2,7 USD provenant de la gestion du cancer
- Enfin, les politiques fiscales peuvent générer des recettes fiscales supplémentaires non négligeables pour le gouvernement, tout en améliorant la santé publique :
  - En effet presque tous les pays taxent déjà les produits du tabac et de l'alcool d'une manière ou d'une autre. En augmentant l'impôt indirect (droit d'accise) sur le tabac de 0,75 dollar US par paquet dans tous les pays, on générerait des recettes fiscales supplémentaires de l'ordre de 141 milliards de dollars US à l'échelle mondiale. De même, le prélèvement de taxes sur les aliments et boissons sucrées -mauvais pour la santé- génèrerait des recettes fiscales non négligeables qui pourraient être utilisées pour la prévention et le traitement des MNT...

### 1.1.2 En Tunisie

**1.1.2.1** Sur le plan de la *Mortalité*, les données épidémiologiques révèle que **83 % de l'ensemble des décès est imputable au MNT dont 49 % pour les causes cardiovasculaires, 12 % pour les cancers, 5% pour les maladies respiratoires chroniques, 5% pour le diabète et 11% pour les autres MNT** (source : OMS- Profil Pays MNT, 2014)



**Figure 1: Causes de décès tous âge et sexe, Tunisie- OMS 2014**

Paradoxalement, la plupart de ces décès surviennent souvent *de manière prématurée* peuvent être évités par des mesures préventives- le plus souvent « simples » - qui permettent de lutter

contre les principaux facteurs de risque à savoir *le tabagisme, l'alimentation non saine, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool.*

**1.1.2.2.** Sur le plan de la *Morbidité et des Facteurs de Risque*, les résultats préliminaires de l'enquête nationale sur l'état de santé des tunisiens (INSP, 2016)<sup>8</sup> et d'autres sources (INNTA, et autres) ont révélé l'ampleur de ce phénomène chez les sujets de plus de 15 ans :

- La **prévalence du diabète** serait de **15,5%** (16,1% chez l'homme et 14,8% chez la femme)
- La **prévalence de l'hypertension artérielle** serait de **28,7%** (H:28,6% et F : 30,8%)
- En ce qui concerne les autres facteurs de risque :
  - o **Le tabagisme** affecte 25,1% de la population : 48,3% des hommes et 2,6% des femmes (en milieu scolaire le tabagisme touche 7,7% des jeunes de 13-15 ans- Enquête GYTS 2017)
  - o La prévalence de la **consommation d'alcool** avouée de 4,3% au cours du mois précédent (H=8,4% et F=0,2%) dont 9% quotidiennement, soit **0,4%** de la population
  - o La prévalence de la **surcharge pondérale** est de **59,9%** et l'**obésité** de **26,2%**
  - o La proportion des dyslipidémies est de 44,6%
  - o **L'inactivité physique** touche les **2/3 de la population** et seuls 25% des personnes de plus de 15 ans pratiquent une activité sportive d'intensité modérée à intense.
  - o La **consommation du tunisien en sel** est estimée entre **10 et 12 grammes/jour**. Elle est bien supérieure à la norme maximale recommandée par l'OMS (5g/j)
- **La tendance pour tous ces chiffres est à la hausse** au cours des 20 dernières années comparée aux études antérieures<sup>9</sup>.
- Par ailleurs le **registre des cancers du Nord de la Tunisie**<sup>10</sup> retrouve une **incidence standardisée pour 100000 habitants** des cancers chez l'homme de **136,6 en 1994 et de 154,3 en 2009** ; la *répartition proportionnelle* des cancers retrouve en première position le **cancer du poumon (21%)** suivi par celui de la **vessie (13,1%)** puis celui de la **prostate (9,2%)**, celui du **colon** ne venant qu'en 5<sup>ème</sup> position (**5,3%**).
- Chez la femme, l'**incidence standardisée** est respectivement de **104,6 pour 100000 habitants en 1994 et de 117,4 en 2009** ; la *répartition proportionnelle* des cancers retrouve en première position le **cancer du sein (32,4%)** suivi par le **cancer du colon (6,1%)** et le cancer du **col de l'utérus** ne venant qu'en 6<sup>ème</sup> position (**3,6%**).

**1.1.2.3. En ce qui concerne les capacités de prise en charge de ces pathologies :**

*Le secteur de santé tunisien* est relativement bien structuré malgré certaines inégalités de répartition des ressources entre les régions côtières favorisées et celles de l'intérieur du pays

---

<sup>8</sup> Enquête THES-INSP-2016, résultats préliminaires

<sup>9</sup> Saidi O, Ben Mansour N, O'Flaherty M, Capewell S, Critchley JA, et al. (2013) Analyzing Recent Coronary Heart Disease Mortality Trends in Tunisia between 1997 and 2009. PLoS ONE 8(5): e63202. doi:10.1371/journal.pone.0063202

<sup>10</sup> Registre des Cancers du Nord de la Tunisie, Institut Salah Azaiez, Tunis, 2016

(défavorisées) et entre le secteur public et le secteur privé. Avec une densité médicale proche de 160 médecins pour 100 000 habitants<sup>11</sup> en 2014 (répartis à moitié entre secteur public et secteur privé et entre médecins généralistes et médecins spécialistes) le pays dispose d'un réseau public de soins organisé en 1<sup>er</sup> niveau (2100 Centres de Santé ou CSB et 109 Hôpitaux locaux), un 2<sup>ème</sup> niveau de soins avec 33 Hôpitaux Régionaux et un 3<sup>ème</sup> niveau de soins avec 24 Hôpitaux universitaires) ; le nombre total de lits hospitaliers est près de 2/1000 habitants à 90% dans le secteur public mais les équipements lourds étant beaucoup plus disponibles dans le secteur privé (80%).

Les 4 principales MNT (maladies cardiovasculaires, diabète, cancers et broncho-pneumopathies chroniques) sont prises en charge dans les secteurs public et privé de soins, par les médecins généralistes et/ou spécialistes, puisque ces pathologies bénéficient d'une prise en charge par la caisse d'assurance maladie (CNAM) sous le régime de l'APCI (affection à prise en charge intégrale). Dans le secteur public, la prise en charge est relativement bien codifiée en première ligne dans les centres de santé de base (CSB) pour l'HTA et le diabète pour lesquels il existe un programme national depuis une vingtaine d'années avec un dossier médical standardisé (facteurs de risque, bilans, traitement...). Dans beaucoup de CSB, une journée hebdomadaire est dédiée aux « malades chroniques » afin de permettre une meilleure qualité de la prise en charge. En cas de nécessité, les patients sont adressés en 2<sup>ème</sup> ligne pour bilan particulier ou avis spécialisé. A l'inverse, dans le secteur de libre pratique, les patients consultent indifféremment le médecin généraliste ou le médecin spécialiste, car la prise en charge intégrale des dépenses est assurée par la caisse d'assurance maladie (CNAM), selon les référentiels existants (*élaborés par les sociétés savantes et non une instance indépendante telle que INASanté*). Quant à l'accès aux médicaments, si les médicaments de base pour l'HTA, le diabète et les BPCO sont le plus souvent disponibles, en revanche ceux de deuxième intention le sont moins ; l'accès aux produits anticancéreux est plus problématique en raison de leur coût élevé et la nécessité d'un accord préalable, retardant ainsi les délais d'accès à ces traitements.

Par ailleurs, les dernières enquêtes réalisées en population générale déjà citées (TAHINA, INSP-2016), retrouvent que seule une partie (40% à 60%) des patients atteints d'HTA ou de diabète se connaissent comme tels et étaient pris en charge ; dans le même sens, la proportion de patients qui suivent régulièrement leur traitement et étaient équilibrés se réduisait pour atteindre un chiffre < 10% des personnes identifiées comme telles par l'enquête.

***1.1.2.4. Enfin, sur le plan économique, la charge pour l'individu et la société est lourde*** puisque *l'ensemble des Maladies Non Transmissibles* représentent près de 63% des dépenses courantes de santé (DCS) en Tunisie (dépenses publiques, privées et de l'assurance maladie), étant donné qu'elles bénéficient d'une prise en charge intégrale<sup>12</sup> (APCI) par la CNAM, selon les Comptes Nationaux de la Santé (CNS)<sup>13</sup> de 2014.

---

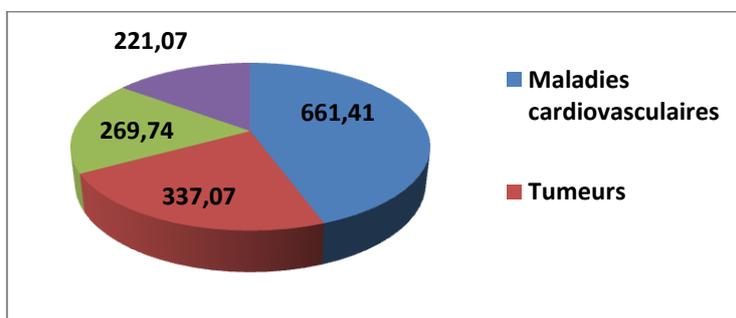
<sup>11</sup> Démographie médicale en Tunisie : état actuel et perspectives : H Aounallah-Skhiri et coll, Tunisie Médicale, 2012 ; Vol 90 (n°02) : 166-171

<sup>12</sup> *Les affections à prise en charge intégrales (APCI) sont actuellement au nombre de 24 et les dépenses sont prises en charge à 100% par la CNAM*

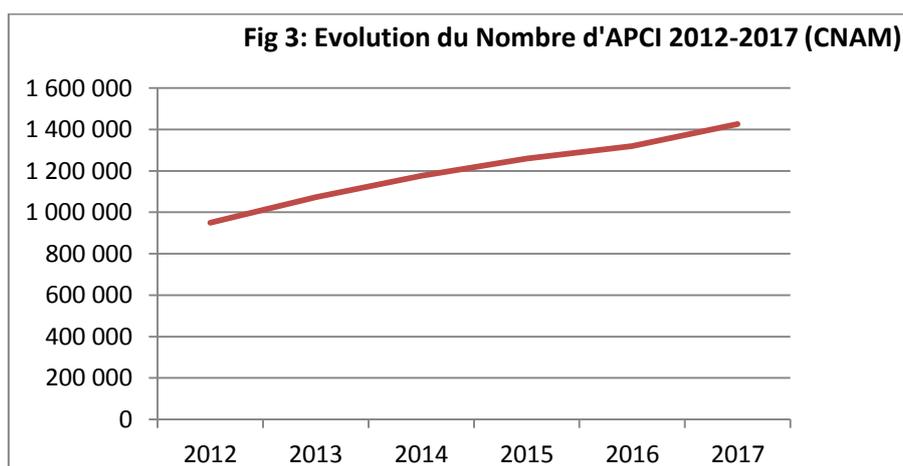
<sup>13</sup> *Compte Nationaux de la Santé 2014, rapport préliminaire (I. Ayadi , 2018)*

A noter également que les dépenses courantes de santé (DCS) représentent quand à elles près de 7% du PNB en Tunisie.

Figure 2 : Dépenses courantes(MD) pour les 4 principales MNT (source CNS, 2014)



En 2017, les 4 principales MNT<sup>14</sup> représentaient près de 80% du nombre d'APCI dont le nombre ne cessent d'augmenter d'année en année, affectant lourdement le budget de la CNAM comme le montre le rapport du Centre de Recherche et d'Etudes Sociales (CRES) de Tunis. En effet selon le CRES, « le nombre de patients bénéficiant d'APCI est passé entre 2008 et 2013 de 205541 à 770790, soit une augmentation de 275% et le nombre des prises en charge a augmenté de 300% passant de 270055 à 1079352. Ceci pourrait expliquer l'évolution des dépenses de la CNAM au niveau de l'APCI qui a atteint 117% pour la période 2008-2013. Cette évolution alarmante du nombre de patients souffrant d'APCI nécessite de conduire des analyses approfondies sur l'efficacité de la prévention en Tunisie. Il faut également noter que les dépenses pour médicaments spécifiques sont passées de 115 MD en 2008 à 332 MD en 2014 dont 48% sont annuellement alloués aux maladies cancéreuses<sup>15</sup> »



<sup>14</sup> Selon les CNS de 2014, les 4 principales pathologies (maladies cardiovasculaires, diabète, cancers et maladies de l'appareil respiratoire) représentaient 43% des dépenses de MNT de la CNAM qui couvrent 45% des DCS en Tunisie, le reste étant assuré par les ménages et l'Etat

<sup>15</sup> L'incidence des cancers est augmentation depuis 20 ans (2004-2014) et environ 17000 nouveaux cas de cancers sont découverts chaque année

## 1.2. Cadre de Référence

### *1.2.1. Engagement international*

Depuis 2000, l'Assemblée Mondiale de la Santé a adopté ou approuvé plusieurs résolutions en faveur d'éléments clés de la Stratégie de lutte contre les MNT, dont :

- *la résolution WHA56.1 (Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac)*
- *la résolution WHA57.17 (Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé)*
- *la résolution WHA63.13 (Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool)*
- *la résolution WHA64.9 (Structures durables de financement de la santé et couverture universelle)*
- *la résolution WHA61.14 (2008) (Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, qui couvre la période 2008-2013)*

En septembre 2011, lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée Générale des Nations Unies, la Déclaration Politique sur la prévention et la maîtrise des MNT a été adoptée. Elle a été suivie des résolutions suivantes : la résolution WHA64.11 (2011) (prévention et le contrôle des MNT) ; la résolution EB130.R7 (2012) intitulée « Lutte contre les maladies non transmissibles: résultats de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des MNT», dans laquelle il a été retenu d'élaborer, de manière consultative, un plan d'action de l'OMS concernant la lutte contre les MNT pour 2013 – 2020

Dans le domaine de la prévention et de la réduction des facteurs de risque, les pays devaient :

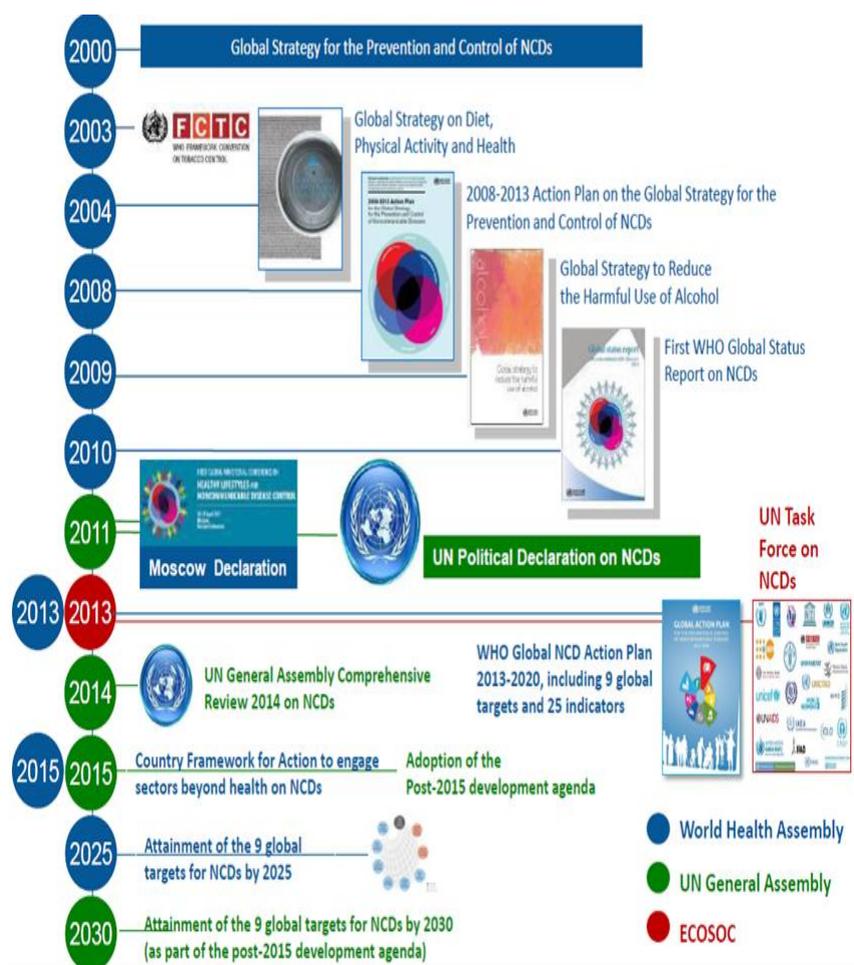
- Accélérer la mise en œuvre de la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, y compris le programme MPOWER
- Mettre en œuvre les recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants
- Augmenter les taxes/taxer l'alcool et imposer une interdiction totale de la publicité (pour les pays où l'alcool est commercialisé)
- Mettre en œuvre des interventions visant à réduire la consommation de sel
- Organiser des campagnes médiatiques sur l'alimentation et l'activité physique
- Remplacer les acides gras « trans » par des graisses polyinsaturées
- Promouvoir l'allaitement au sein et mettre en œuvre le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel
- Promouvoir l'accès à la vaccination pour la prévention des cancers en fonction des priorités nationales.

Les ressources mises à disposition des pays étaient notamment :

- *Global status report on non communicable diseases 2010*
- *Mesures MPOWER pour réduire le tabagisme*
- *Les recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants (WHA63.14, 2010)*
- *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*
- *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (WHA63.13, 2010)*

- *Plans d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles 2008-2013 et 2013-2020*
- *Appendix3 révisé en juillet 2016*<sup>16</sup>
- *Meilleurs choix et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles 2017*<sup>17</sup>

Ces plans d'action contre les MNT sont issus d'un long processus d'analyse et de productions synthétisé dans le schéma ci-dessous :



Source : WHO 2015

Finalement, l'Assemblée Mondiale de la Santé a adopté un Plan d'action global de lutte intitulé «*WHO Global NCD Action Plan 2013-2020*», comprenant 9 cibles mondiales à atteindre d'ici 2025 (résolution WHA66.10). Sur cette base, les plans nationaux seront suivis périodiquement :

- Mise en œuvre du Plan d'action global en 2016, 2018 and 2021 (basé sur des indicateurs de progrès)
- Atteinte des 9 cibles mondiales (basé sur les 25 indicateurs de suivi) en 2016, 2021 et 2026

<sup>16</sup> Appendix3 révisé en juillet 2016

<sup>17</sup> Meilleurs choix et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles, OMS, 2017

## **Encadré 2. Principaux éléments du plan d'action OMS 2013-2020**

**Vision :** Un monde dans lequel tous les pays et tous les partenaires respectent leurs engagements politiques et financiers afin de réduire la charge et l'impact des maladies non transmissibles à l'échelle mondiale pour que les populations possèdent le meilleur état de santé et parviennent au plus haut niveau de productivité qu'elles sont capables d'atteindre à chaque âge et pour que ces maladies ne constituent plus un obstacle au développement socio-économique.

### **Principes généraux et approches :**

Droits de l'homme

Les maladies non transmissibles sont un frein au développement social et économique

Accès universel et équité

Prise en compte de tous les âges de la vie

Stratégies fondées sur des bases factuelles

Autonomisation des personnes et des communautés.

**But :** Réduire la charge des maladies, des handicaps et des décès évitables dus aux maladies non transmissibles.

### **Objectifs**

**Objectif 1** Renforcer la sensibilisation et la coopération internationale et accorder plus d'importance à la lutte contre les maladies non transmissibles aux niveaux mondial, régional et national, et dans le cadre de l'action en faveur du développement.

**Objectif 2** Renforcer les capacités, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles dans les pays.

**Objectif 3** Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables en créant des environnements favorables à la santé.

**Objectif 4** Renforcer et réorienter les systèmes de santé afin de prévenir et de combattre les maladies non transmissibles au moyen de soins de santé primaires centrés sur la personne et d'une couverture universelle.

**Objectif 5** Promouvoir et soutenir les capacités nationales à mener des travaux de recherche-développement de qualité afin de lutter contre les maladies non transmissibles.

**Objectif 6** Surveiller l'évolution et les déterminants des maladies non transmissibles et évaluer les progrès de la prévention et de la lutte.

### **Les 9 cibles mondiales volontaires sont :**

1. Baisse relative de 25 % de la mortalité globale imputable aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète et aux maladies respiratoires chroniques
2. Baisse relative d'au moins 10 % de l'usage nocif de l'alcool, selon qu'il convient dans le contexte national
3. Réduction relative de 10% de la prévalence du manque d'exercice physique
4. Réduction relative de 30 % de l'apport moyen de sel/sodium dans la population
5. Réduction relative de 30 % de la prévalence du tabagisme actuel
6. Baisse relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle, selon la situation nationale
7. Arrêt de l'augmentation du diabète et de l'obésité
8. Au moins 50 % des personnes présentant un risque cardiovasculaire accru bénéficient d'une chimiothérapie et de conseils (y compris le contrôle de la glycémie) en vue de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux
9. Disponibilité et accessibilité financière de 80 % des technologies de base et des médicaments essentiels (génériques compris) nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements publics et privés

Le suivi de ces 9 cibles se fera à l'aide de 25 indicateurs de la manière suivante :

- En **2014** : Seconde réunion de haut niveau visant à revoir les progrès réalisés depuis 2011 résultant en un Document final (résolution A/RES/68/300)
- En **2018**, il est prévu la 3<sup>ème</sup> réunion de haut niveau afin de réaliser une nouvelle étude et évaluation des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des MNT depuis 2014.

### 1.2.2. Engagement National

***L'article 38 de la nouvelle Constitution tunisienne, adoptée par l'Assemblée Nationale Constituante en janvier 2014***, dit « Tout être humain a droit à la santé. L'État garantit la prévention et les soins de santé à tout citoyen et assure les moyens nécessaires à la sécurité et à la qualité des services de santé. L'État garantit la gratuité des soins pour les personnes sans soutien ou ne disposant pas de ressources suffisantes. Il garantit le droit à une couverture sociale conformément à ce qui est prévu par la loi» Il s'agit d'une avancée législative majeure (par rapport à l'ancienne Constitution) qui doit ouvrir la voie à un ensemble de mesures visant à répondre aux attentes des citoyens qui se sont manifestées depuis la révolution de décembre 2010-janvier 2011.

Depuis les années 1990, et notamment depuis le début des années 2000, et en raison de la transition épidémiologique que connaissait le pays<sup>18</sup>, plusieurs plans et programmes nationaux de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles ont vu le jour de manière non coordonnée et portant sur un certain nombre de pathologies et/ou facteurs de risque : *programme HTA/Diabète, plan cancer, stratégie de prévention et lutte contre l'obésité, programme maladies respiratoires chroniques, programme santé mentale...*

Cependant il y avait peu ou pas de coordination entre ces programmes au niveau national dans le cadre d'une stratégie multisectorielle de prévention et contrôle des MNT comme le recommande l'OMS. Aussi une analyse de situation en vue de l'élaboration de cette stratégie nationale a débuté avec le soutien d'un consultant international au mois mars-avril 2015. Par la suite, un atelier devant spécifier les rôles et engagements des différentes parties prenantes a été réalisé en mai 2015. Une réunion devait avoir lieu au mois de septembre 2015 pour concrétiser le processus de l'approche multisectorielle mais elle a été annulée pour des contraintes d'ordre externe.

***Une relance de ce processus a finalement été entamée en avril 2017 par la nomination d'une chargée de mission au niveau du cabinet du Ministre de la Santé pour la mise en place d'une stratégie multisectorielle de prévention et contrôle des maladies non transmissibles en Tunisie***. Sa mission étant de coordonner entre les différents départements de la santé pour capitaliser sur les plans et programmes existants et aboutir à un véritable plan stratégique multisectoriel dans ce domaine. L'implication du cabinet du Ministre, par cette nomination, a hissé la gouvernance de cette stratégie vers un niveau supérieur en vue de faciliter la coordination et l'approche intersectorielle avec les autres ministères et parties prenantes. En fait, il s'agissait d'une mise en application d'une recommandation formulée au terme de l'analyse des parties prenantes de 2015 et qui a consisté à **élever le niveau de gouvernance**.

---

<sup>18</sup> *Health transition in Tunisia over the past 50 years*, Ben Hamida A, Fakhfakh R, Miladi W, Zouari B, Nacef T. *East Mediterr Health J.* 2005 Jan-Mar;11(1-2):181-91

*Parallèlement et dans le cadre du processus du Dialogue Sociétal pour la réforme du système de santé*<sup>19</sup> appuyé par l'Union Européenne, la Tunisie a entamé l'élaboration d'une *nouvelle politique de santé à l'horizon 2030* avec ses différentes composantes dont : *la promotion de la santé impliquant une coordination intersectorielle* pour diminuer entre autre, la charge de morbidité et mortalité des MNT, *le financement par une couverture santé universelle (CSU)*, les soins de proximité, la gouvernance, la recherche, l'apport des nouvelles technologies en santé,...

### 1.3. Processus suivi pour l'élaboration de la stratégie nationale de prévention et contrôle des MNT

Le processus suivi pour l'élaboration de la stratégie nationale multisectorielle de prévention et de contrôle des MNT s'est fait sur plusieurs étapes en construisant sur les stratégies et programmes existants et notamment à partir de 2015 où un processus de revue systématique a été suivi avec l'aide de l'OMS.

Les grandes étapes qui ont déjà été réalisées ont été les suivantes :

*En 2015*, le Ministère de la Santé a adopté un processus participatif et inclusif en impliquant toutes les parties prenantes impliquées par la problématique des MNT. Deux études ont alors été réalisées :

- Une analyse et synthèse critique des stratégies, plans, programmes et actions menés en Tunisie pour la prévention et/ou le contrôle des MNT
- Une analyse des parties prenantes (politiques, institutionnelles, intermédiaires, opérationnelles) en lien avec la lutte contre les MNT en Tunisie

*En 2016-17*, le *Ministère de la Santé a essentiellement travaillé avec les Régions* et des niveaux périphériques sur :

- Le renforcement des capacités des équipes régionales pour la mise en place de plan stratégique multisectorielle régional de prévention et contrôle des MNT
- Le renforcement des capacités des équipes des circonscriptions dans le domaine de l'éducation thérapeutique
- Le renforcement des capacités des équipes de 1<sup>ière</sup> ligne en matière de communication sur les modes de vie sain
- La phase finale de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre l'obésité dans la région de Bizerte (SNPLO-INNTA)

*En 2017 : Relance de la Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et Contrôle des MNT*

- Nomination d'un point focal au cabinet du Ministre chargé du dossier des MNT
- Ateliers de relance du plan stratégique de prévention et contrôle des MNT réunissant les départements de la santé et les autres secteurs et organismes

---

<sup>19</sup> Dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé: Livre Blanc- 2014/Phase 2 du Dialogue Sociétal pour une Nouvelle Politique de Santé 2030 (2017-2019)

### 1.3.1. Analyse des plans et programmes et analyse des parties prenantes

Cette analyse a été réalisée sur la base de deux missions d'appui en mars-avril, puis en mai 2015 par le Pr Yves Coppieters<sup>20</sup>, consultant international de l'ULB (Belgique), qui a élaboré deux rapports :

- L'analyse des plans et programmes sur les MNT actuellement mis en œuvre
- L'analyse des parties prenantes dans la lutte contre les MNT

Une mise à jour de ces éléments a été réalisée par la suite en 2017.

#### 1.3.1.1. Analyse des stratégies, plans et programmes de lutte contre les MNT en Tunisie (voir annexe 4)

Au total, 11 documents ont été analysés de façon détaillée par le consultant international parmi l'ensemble des documents identifiés. Les programmes ont été regroupés par :

- **Programmes spécialisés** (pathologies / FR concerné(e)s dans le cadre des MNT) :
  - Programme HTA ; Programme diabète ; Programme lutte contre le tabac
  - Programme nutritionnel / lutte contre l'obésité ; Programme cancers ; Programmes maladies respiratoires chroniques
- **Milieus de vie** :
  - Milieu scolaire ; Milieu de la santé ; Milieu professionnel ; La communauté / les quartiers

Les principales conclusions étaient les suivantes :

- « Les objectifs de ces différents programmes couvrent la quasi totalité des objectifs attendus dans un programme multisectoriel de prévention et de prise en charge des MNT. Il se dégage des plans existants différents objectifs « transversaux » et d'autres plus spécifiques aux programmes, le plus souvent liés au dépistage et à la prise en charge de la maladie / du FR visé. ».

- Les axes transversaux redondants étaient : Promouvoir les modes de vie sains ; Réduire les facteurs de risque ; Promouvoir l'activité physique ; Promouvoir une alimentation saine et équilibrée ; Sensibiliser, éduquer et former les professionnels de santé ou les publics bénéficiaires.

#### En ce qui concerne spécifiquement chacun des programmes :

a) **Les Programmes HTA et diabète** élaborés et mis en place par la DSSB depuis la fin des années 1990-2000 se basent sur les mêmes objectifs même si le programme diabète a été actualisée en 2009 par l'ajout de stratégies transversales (promouvoir des modes de vie sain) ou spécifiques complémentaires (rationaliser l'utilisation des médicaments antidiabétiques et antihypertenseurs) (cf annexe 4 ter)

Ce programme existe depuis 1993. Il a été très bien structuré depuis l'année 2000 grâce à la mise en place de stratégies de dépistage et de suivi des patients. Il existe ainsi dans toutes les structures de SSB un jour consacré

<sup>20</sup> Source: Rapport du consultant international, Pr Yves Coppieters, OMS, Tunis, avril-mai 2015

aux malades chroniques HTA/diabète. Lors de cette journée hebdomadaire, toute l'équipe se consacre à une prise en charge globale des patients (médecin, infirmiers, nutritionniste) et un dossier médical a été mis en place pour assurer le suivi (dossier qui sert aussi de dossier médical global pour ces patients). L'équipe assure une éducation du patient individuelle ou de groupe. Les taux d'observance thérapeutique semblent avoir été améliorés par cette stratégie aux niveaux des premières lignes de soins. Ces guides nationaux HTA / diabète méritent actuellement d'être à nouveau réactualisés en termes de stratégies de prévention (lutte contre les FR), de prises en charge (intégrant le suivi des patients et leur classification en catégorie de risque) et la nécessité d'ajouter l'éducation thérapeutique pour favoriser une prise en charge plus globale.

**b) Le programme anti-tabac (DSSB)** est assez réduit dans son cadre programmatique. Quelques objectifs centrés sur des indicateurs d'impact (diminution de prévalence et d'incidence) constituent la base du Programme (cf annexe 4).

**c) Le plan cancer (DGS)** adopte une démarche systématique de la prévention primaire à la prévention secondaire et tertiaire ainsi que le développement des soins curatifs et palliatifs. Il met l'accent sur la formation des professionnels de santé, la place centrale du malade dans la prise en charge, l'accessibilité aux soins et services (cf annexe 4).

**d) Programme de la médecine scolaire et universitaire (DMSU)**, ce sont les développements des savoirs et des compétences des jeunes et des enseignants qui sont à la base de la lutte contre les FR et le développement de modes de vie sains. L'accent est aussi mis sur la meilleure coordination entre les différents intervenants

**e) Dans le monde du travail**, on ne retrouve pas tel quel un véritable programme. Ce sont plutôt des recommandations ou des initiatives qui sont mises en avant (MAS, ISST). Elles concernent essentiellement la prévention des MNT et de leurs FR qui devrait être fait en parallèle à la prévention des risques et des maladies professionnelles.

**f) Dans les milieux de la santé**, l'accent est mis sur la formation des professionnels de santé, la valorisation de leur pratique (concernant les actes de prévention entre autres) et une meilleure coordination entre les secteurs public et privé<sup>21</sup>. L'éducation thérapeutique a une place importante et il est un élément clé des programmes à renforcer.

**g) Les programmes à dimension multisectorielle :**

**-La Stratégie Nationale de Prévention et Lutte contre l'Obésité\_(SNPLO, INNNTA)** -testée dans la ville de Bizerte- associe d'emblée la **promotion de l'activité physique à la promotion de l'alimentation saine** (notamment réduction de sel, sucre et matières grasses) ainsi que le dépistage et la **prise en charge de l'obésité**. Cette stratégie à forte composante multisectorielle a suivi une démarche systématique d'analyse des parties prenantes et un plan stratégique 2013-2017 a été élaboré et mis en œuvre (cf annexe 4). *Cette stratégie a été élaborée selon un processus participatif et inclusif en suivant 2 étapes :*

**- Analyse des secteurs en relation avec la santé** ont été sélectionnés à partir du cadre conceptuel de l'obésité

- 36 secteurs d'activités ont été sélectionnés et classés en 7 groupes : Gouvernemental, Agro-alimentaire, Professionnels de santé, Education Nationale, Associations et ONG, Communication-médias, Partenaires multilatéraux ; 45 acteurs-clés, représentants de ces secteurs ont accepté de faire partie de

<sup>21</sup> Evaluation du Programme National de Développement des Circonscriptions Sanitaires en Tunisie, DSSB, 2013

l'équipe qui sera en charge d'élaborer et de mettre en place la stratégie nationale de prévention et de lutte contre l'obésité

- Structure de Gestion : Comité Stratégique de Pilotage (MS, MAFFE, média) appuyé par 2 experts, un national et un international ; Comité Stratégique Elargi, composé par les acteurs-clés partenaires
- 12 options d'actions ont été présélectionnées, car faisant partie des options les plus prometteuses selon les expériences internationales et ayant été adaptées au contexte tunisien lors d'entretiens structurés assistés par ordinateur avec le logiciel MCM- Mapper, les acteurs-clés ont été invités à donner leur avis sur ces options d'actions prédéfinies et à les évaluer

- *Les options d'actions ayant eu le consensus de tous les acteurs-clés ont été retenues et réparties en 5 axes stratégiques : Axe 1. Promouvoir la production des aliments favorables à la santé ; Axe 2. La population cible de la ville d'intervention adhère à la pratique d'activité physique pour la santé ; Axe 3. Promouvoir une alimentation saine et améliorer les pratiques alimentaires ; Axe 4. La population a accès et utilise les services de dépistage et les personnes obèses ont accès et utilisent des services de prise en charge adéquats ; Axe 5 : Informer et éduquer la population en matière de modes de vie sains (Axe transversal aux 4 axes d'intervention)*

**-Les Plans d'Action Multisectoriel Régionaux de prévention des MNT (PAZDII-UE) :** Ce Projet d'Aide aux Zones défavorisées (13 gouvernorats défavorisés de l'intérieur du pays) soutenu par l'Union Européenne avait pour objectif d'élargir et d'augmenter la prestation de soins offerts dans ces régions, de mieux répartir les moyens techniques, d'améliorer le système de planification et de renforcer les capacités du personnel médical et paramédical en dotant les services de santé de première ligne et intermédiaires d'équipements biomédicaux performants et en matériel roulant. (cf annexe 4)

**Par ailleurs, il s'agissait d'améliorer, par des formations ciblées et une assistance technique, la qualité de la prise en charge des problèmes de santé notamment les MNT** et d'optimiser le rendement des systèmes de santé dans les régions de l'intérieur : surveillance épidémiologique, gestion des services, prise en charge de la démarche qualité, mise en place d'un système d'accréditation des CSB, ...

**Dans ce sens des outils ont été élaborés pour améliorer les capacités des équipes régionales dans la prévention et prise en charge des MNT, notamment :**

- ***Un guide d'Education Thérapeutique***
- ***Un Plan de Communication (avec les messages clés et les moyens à mobiliser)***
- ***Un Plan pour la Participation Communautaire***
- ***Un Canevas pour le Plan d'Action Régional Multisectoriel (avec un cahier des charges)***

### **1.3.1.2. Analyse des parties prenantes**

L'analyse des parties prenantes a reposé sur une analyse détaillée des positions, des intérêts et de l'influence qu'ont les individus, les groupes ou les institutions envers la problématique de la prévention et la lutte contre les MNT en Tunisie. Cette analyse devait aider à déterminer l'engagement nécessaire au changement des différents partenaires, et de stimuler et convaincre les autres pour les impliquer dans le processus. Ces secteurs, susceptibles de jouer un rôle important, ne seront pas nécessairement « preneurs », cette « thématique santé » n'étant pas dans leurs priorités. Une réflexion/plaidoyer doit donc être menée afin de susciter leur motivation et implication et développer cet objectif attendu de multidisciplinarité.

Cette étape a permis d'identifier 4 niveaux de parties prenantes : *les parties prenantes internes au MS ; les parties prenantes extérieures au MS au niveau national ; les parties prenantes régionales / internationales présentes en Tunisie ; les parties prenantes impliqués dans la mise en œuvre (opérationnelles).*

Les parties prenantes ont été catégorisées en : secteur public, secteur privé, société civile et partenaires techniques et financiers ; et en fonction de leur niveau d'implication : directe (directement affectés, y compris les bénéficiaires principaux), secondaire (indirectement affectés) et clé (activement impliqués dans les décisions et la gestion du programme).

Cette analyse des parties prenantes de 2015 a été complétée par la suite lors de la relance du processus en 2017 par celle réalisée dans le cadre la stratégie nationale de prévention et de lutte contre l'obésité (SNPLO 2013-2017). En effet, lors de l'élaboration de la SNPLO en 2012-2013, le processus d'analyse des parties prenantes a été mené de manière systématique sur les différents secteurs et organismes intervenant dans la ***promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique*** qui constituent deux axes importants de la stratégie MNT (cf annexe 4).

a) Les parties prenantes du Ministère de la Santé et des autres secteurs:

Les principaux départements et organismes de la santé impliqués étaient :

-*Les directions centrales* : Direction Générale de la Santé (DGS), la Direction des Soins de Santé de Base (DSSB), la Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire (DMSU), la Direction de l'Hygiène du Milieu et la Protection de l'Environnement (DHMPE) , la Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques (DGSSP), la Direction des Etudes et de la Planification (DEP), la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM), l'Unité des Laboratoires et Biologie Médicale (ULBM), Unité de Coordination des Directions Régionales de la Santé (UCDR), Unité de la Santé Bucco Dentaire (USBD), Unité de Gestion du Programme (PAZDII), Unité Juridique et du Contentieux (UJC)

- *Les institutions de santé publique* : Institut National de Santé Publique (INSP), Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire (INNTA), Office National de la Famille et de la population (ONFP), l'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes (ONMNE), Agence Nationale de Contrôle Sanitaire et Environnemental des Produits (ANCSEP), Instance Nationale d'Accréditation en Santé (INASanté)

- *Institutions de Soins* : Institut de Carcinologie Salah Azaiez (ISA) et Hôpitaux Universitaires

- *Institutions d'Enseignement Supérieur* : Ecoles Supérieures des Sciences et Techniques de la Santé, Facultés de Médecine...

- *Les organisations professionnelles* : syndicats et conseils ordinaux des médecins, médecins dentistes et pharmaciens, sociétés savantes (STCCV et autres)

**b) Les parties prenantes des autres secteurs et organismes :**

- *Secteurs Gouvernementaux* : Caisse Nationale d'Assurance maladie (CNAM), Conseiller du Gouvernement et les différents ministères : M Education Nationale (MEN), M du Commerce (MC), M de l'Industrie et des PME (MI) et Centre Technique Agroalimentaire (CTAA), M de l'Agriculture des Ressources Hydrauliques et de la Pêche(MA), M des Affaires Sociales (MAS) et l'Institut Santé et Sécurité au travail (ISST), M de Jeunesse et des Sport (MJS) , M Affaires Culturelles, M des Affaires de la Femme Famille et Enfance (MAFFE), M de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MERS) , M de l'Environnement et des Collectivités Locales (ME), M des Technologies de l'Information et des énergies numériques (MTI), M des Finances, M de l'Intérieur, M de la Défense Nationale.

-**Société civile** : Sport pour tous, Ligue Nationale de lutte contre le diabète, Associa-Med Tunisie (étudiants), Croissant Rouge Tunisien (CRT), Fédération Tunisienne d'Athlétisme (FTA)

- **Secteur privé** : Tunisienne de Chocolaterie et Biscuiterie (SOTUBI)

- **Journalistes et Médias** : notamment la Radio et Télévision Publique mais aussi les chaînes privées

- **Système des Nations Unies** : OMS, UNICEF, FAO et PNUD

L'encadré suivant reprend le rôle des principales parties prenantes extérieures au secteur de la santé dans le domaine des MNT:

<b>Parties prenantes extérieures au MSP au niveau national</b>	
<i>Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)</i>	-La bonne couverture sociale et la prise en charge des maladies chroniques par la CNAM (régime des APCI) a beaucoup amélioré la situation, mais les dépenses de santé ont aussi beaucoup augmenté -Se dit prête à participer aux actions préventives sur les MNT (formation, sensibilisation...) - Travaille avec l'INASanté sur les parcours de soins validés
<i>Ministère de l'Education Nationale</i>	-Travaille en étroite collaboration avec la médecine scolaire (MS) entre autres à travers la sensibilisation des élèves dans les <i>clubs santé</i> - Projet de révision des contenus pédagogique des livres scolaires (sur la santé notamment) - Projets d'amélioration des capacités des cantines scolaires avec le PAM (Il vient actuellement de finaliser l'étude stratégique : évaluation, état des lieux des cantines et plans d'action (le programme consistera à un travail sur le bâtiment et le matériel, former le personnel, renforcer l'équipe d'hygiène et revoir l'approvisionnement concernant la qualité : projet dans 8 Régions et 16 écoles concernées).
<i>Ministère de la Jeunesse et du Sport et Fédération Tunisienne d'Athlétisme</i>	-Il existe des collaborations ponctuelles avec le MS. Les journées thématiques permettent de sensibiliser les décideurs sur le rapport entre la santé et le sport. - La Fédération Tunisienne d'Athlétisme développe un plan pour la sensibilisation de la population générale (enfance, adulte et personnes âgées) à la pratique de l'activité physique
<i>Ministère du Commerce</i>	-Rôle de contrôle de la distribution des produits pour la consommation - Le MC a augmenté depuis 2014 le prix du sucre pour les industriels puis pour le public - Participe au projet national de prévention et lutte contre l'obésité pour une alimentation saine : réduction du sel, sucre, et graisses alimentaires. Il est partie prenantes de différentes activités sur la réduction des sucres dans les boissons, lait et produit laitier, en concertation avec les industriels (INC)
<i>Ministère de l'Industrie : Centre Technique Agro-alimentaire (CTAA)</i>	-Elaboration d'un projet de loi sur une Agence Nationale de la Sécurité des Aliments en cours : législation, étiquetage des produits agroalimentaires industriels,... - Aide technique à l'analyse et à la reformulation des produits (CTAA)
<i>Ministère des Affaires Sociales (MAS) - ISST : Institut de Santé et Sécurité au Travail</i>	-A comme intérêt de travailler sur la système de protection sociale de base et notamment sur la <i>couverture santé universelle</i> et son volet curatif et préventif. - <i>ISST</i> : Intervient dans la prévention des risques professionnels et développe des activités de sensibilisation aux programmes nationaux de santé dont la lutte anti-tabac et les MNT
<i>Ministère des Affaires de la Femme de la Famille et de l'Enfance (MAFFE)</i>	A travers leurs différents milieux de vie et publics cibles, des actions sont menées sur la prévention de l'obésité chez l'enfant (cantines scolaires et jardins d'enfant publics), la lutte contre le tabagisme, la toxicomanie, l'hygiène de vie, la promotion des activités sportives, l'éducation des femmes défavorisées, l'accès à la cantine pour les enfants défavorisées
<i>Ministère de l'Environnement et des collectivités locales</i>	-Agit essentiellement par l'intermédiaire de ses Agences : ANPE (agence nationale de protection de l'environnement) et ANGED (agence nationale de la gestion des déchets) - Création récente d'une « police de l'environnement » chargée de faire respecter les législations en vigueur
<i>Ministère du Développement et de la Coopération Internationale (MDCI)</i>	-Responsable de la politique de développement en général - Coordonne les actions des différents ministères pour l'élaboration des rapports nationaux sur l'atteinte des ODD pour 2030
<i>Ministères des Finances et Ministère de l'Intérieur</i>	-Partenaires dans le programme de lutte anti-tabac essentiellement (taxation et lutte contre le commerce illicite) - Se disent prêt à collaborer pour la prévention des facteurs de risque des MNT
<i>Partenaires privés du secteur alimentation</i>	-La société de biscuiterie rencontrée s'est dite responsabilisée dans la nutrition des consommateurs et se dit prête à collaborer à la fabrication de produits favorables à la santé
<b>Parties prenantes relais dans la mise en œuvre</b>	
<i>ONGs, associations, société civile</i>	-Association tunisienne de Lutte contre le cancer du sein ; Association sport pour tous ; Association tunisienne pour la défense des droits à la santé ; Sport pour tous ; Fédération Tunisienne d'Athlétisme ; Scouts de Tunisie,...
<i>Journalistes, médias</i>	Le média TV (télévision publique) assure une émission santé hebdomadaire.
<b>Parties prenantes régionales /internationales</b>	
<i>OMS, UNICEF et PNUD</i>	-L'OMS apporte donc un appui technique, logistique et financier pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des différents programmes et projets de lutte contre les MNT. -Le PNUD assiste le pays pour l'élaboration des ODD 2030

### 1.3.2. Relance de la Stratégie Nationale MNT

En Avril 2017, un point focal chargé de la Stratégie MNT (Dr R Tej Dellagi) a été nommé au cabinet du Ministre de la Santé afin de redynamiser cette stratégie. Cette nomination a été bénéfique pour relancer la stratégie car cette responsable était imprégnée du programme depuis son début en 2014-2015.

De plus plusieurs activités en lien avec les MNT ont été réalisées sur le terrain dans certaines régions, telle la Stratégie Nationale de Prévention et Lutte contre l'Obésité (SNPLO) dont l'approche multisectorielle a aidé à maintenir les liens de collaboration avec les autres secteurs et les Plans d'Actions Régionaux MNT dans le cadre du PAZDII.

Ainsi, plusieurs manifestations ont été réalisées signifiant la volonté d'élaborer, en capitalisant sur ce qui existe, la stratégie de prévention et contrôle des maladies non transmissibles en Tunisie :

- *Atelier de relance du plan stratégique de prévention et contrôle des MNT réunissant les départements de la santé (18-22 mai 2017)*
- *Réflexions en comité restreint pour définir le champ d'action de la stratégie et la progression avec les partenaires clés afin de définir leur contribution pour ce plan*
- *Rassemblement des partenaires pour l'évaluation de la lutte anti-tabac avec l'appui d'experts de l'EMRO (juillet 2017)*
- *Première réunion d'un Comité multisectoriel de prévention et contrôle des MNT le (29 aout 2017)*
- *Atelier avec les journalistes pour la communication de masse (29 novembre 2017)*
- *Atelier Multisectoriel technique avec les principaux secteurs partenaires (19-20 décembre 2017)*
- *Atelier National de la revue des programmes nationaux ciblant les adolescents et les jeunes : Tunis, 21-22 décembre 2017 (MS-DMSU et UNFPA)*
- *Conférence de presse au Ministère de la Santé sur le contenu de la nouvelle loi anti-tabac qui a été soumis au Chef du Gouvernement pour être transmise à l'ARP pour discussion et adoption (décembre 2017)*
- *Atelier multisectoriel de partage et validation de la Stratégie de Prévention et Contrôle des MNT à l'échelle nationale (25 janvier 2018)*
- *Ateliers multisectoriels de partage et validation de la Stratégie de Prévention et Contrôle des MNT (février-mars 2018) à l'échelle régionale*
- *Ateliers de partage et validation des activités avec les principaux partenaires de la santé (axe 3 de prise en charge des MNT) et des partenaires en dehors du secteur de la santé (axe 2 sur la réduction des facteurs de risque) (mars 2018)*
- *Mission d'appui à la stratégie MNT par la Division MNT du Bureau Régional de l'EMRO, 16-18 avril 2018*

## 2. ORIENTATIONS GÉNÉRALES ET AXES STRATÉGIQUES

*La vision* est que le pays et tous les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux respectent leurs engagements politiques et financiers afin de réduire la charge et l'impact des maladies non transmissibles pour que les tunisiens possèdent le meilleur état de santé possible et parviennent au plus haut niveau de productivité qu'ils sont capables d'atteindre à chaque âge et pour que ces maladies ne constituent plus un obstacle au développement socio-économique.

### 2.1. Orientations générales, principes directeurs et résultats attendus

#### 2.1.1. *Orientations générales*

L'OMS-EMRO a mis en place en 2015 un Cadre d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, y compris les indicateurs afin d'évaluer les progrès des pays d'ici 2018 dans différents domaines que chaque pays doit s'efforcer de réaliser :

- La gouvernance :

- *intégrer les maladies non transmissibles dans les politiques et plans de développement nationaux*
- *mettre en place une stratégie/un plan multisectoriel(le) et un ensemble de cibles et d'indicateurs nationaux pour 2025 sur la base de la situation nationale et des orientations de l'OMS*
- *augmenter les allocations budgétaires pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, notamment par la mise en œuvre de mécanismes de financement novateurs tels que la taxation du tabac, de l'alcool et d'autres produits nocifs pour la santé*
- *évaluer périodiquement les capacités nationales pour la lutte contre les maladies non transmissibles à l'aide des instruments de l'OMS*

- La prévention et de la réduction des facteurs de risque :

- *accélérer la mise en œuvre de la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et ratifier le protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac ;*
- *garantir une alimentation saine au début de la vie et dans l'enfance, y compris la promotion de l'allaitement au sein et la réglementation de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants ;*
- *réduire l'apport en sel moyen dans la population conformément aux recommandations de l'OMS ;*
- *éliminer virtuellement l'apport en graisses trans et réduire l'apport en acides gras saturés ;*
- *promouvoir l'activité physique par une approche prenant en compte toutes les étapes de la vie ;*
- *mettre en œuvre les meilleures options afin de réduire l'usage nocif de l'alcool*

- la surveillance, du suivi et de l'évaluation
  - *mettre en œuvre/renforcer le cadre de l'OMS pour la surveillance de la mortalité et de la morbidité, des facteurs de risque et des déterminants, et les capacités des systèmes de santé et leur réponse ;*
  - *intégrer les trois composantes du cadre de surveillance dans le système national d'information sanitaire ;*
  - *renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour la surveillance, le suivi et l'évaluation ;*
  
- Les soins de santé
  - *mettre en œuvre les meilleures options en matière de soins de santé*
  - *améliorer l'accès au dépistage et à la prise en charge rapides des principales maladies non transmissibles et des facteurs de risque en les intégrant dans l'ensemble essentiel de soins de santé primaires*
  - *améliorer l'accès à des technologies et médicaments essentiels sûrs, d'un coût abordable et de qualité pour les principales maladies non transmissibles*

### **2.1.2. Principes directeurs et résultats attendus (impact) de la stratégie MNT**

**Les principes directeurs** de la stratégie nationale de prévention et de contrôle des MNT sont donc :

- *Intégrer réellement la lutte contre les MNT dans le projet de développement de la Tunisie soit « **la santé dans toutes les politiques** », déjà inclus dans le plan de développement et économique social du pays 2016-2020.*
- *Adopter une approche intra-sectorielle pour de meilleures efficacité, efficience et coordination* entre les différents départements du secteur santé et un mécanisme de gouvernance intersectorielle afin d'inciter les différentes institutions gouvernementales (publiques et semi-publiques), les organisations non gouvernementales et la société civile à concevoir et mettre en œuvre des programmes de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles à l'échelle centrale, régionale et locale
- *Renforcer les capacités de la population pour la prévention des facteurs de risque* dans leur quotidien et contre les facteurs de risque dans certains groupes dans le domaine des MNT.
- *Renforcer le système de soins de base (public et privé) pour l'habiliter à la prévention et la prise en charge des principales maladies non transmissibles tout en garantissant l'équité et l'accessibilité aux soins.*

**Les résultats d'impact attendus en 2025** ont été adaptés des cibles volontaires de l'OMS pour 2025 et sont résumées dans l'encadré suivant:

*Encadré : Cibles tunisiennes chez les 15 ans et plus 2018-2025, adaptées des cibles OMS<sup>22</sup>*

Cibles tunisiennes chez les 15 ans et plus	2016-18	2025
1) Baisse de 25% du risque de décès prématuré lié aux MNT	15%	11 %
2) Baisse relative d'au moins 10 % de l'usage nocif de l'alcoolisme <i>chronique</i>	<1%	<1%
3) Baisse de 10% de l'activité physique insuffisante	66 %	60 %
4) Réduction de 30% de l'apport moyen en sel	12 g/j	8 g/j
5) Réduction de 30% de la prévalence du tabagisme	25 %	18%
6) Stabilisation de la prévalence de l'HTA	29%	29%
7) Stabilisation de la prévalence du -Diabète -Obésité	16 % 26%	16% 26%
8) Prise en Charge des sujets à risque de MNT (IDM/AVC et autres) dans les CSB et chez les MG <sup>23</sup>	-	50%
9) Accès aux médicaments et au plateau technique	-	80%

Le choix des cibles relatives aux 9 indicateurs de l'OMS a été fait en se basant sur les données disponibles en 2016 et en adoptant des cibles pour 2025 sur les réductions des facteurs de risque et les projections de la morbidité et de la prise en charge pour 2025.

*A noter cependant que pour les cibles 8 et 9 il n'y a pas de données de base disponibles.*

***Pour la cible 8***, les données de l'enquête de 2016 indiquent que près de la moitié des sujets ayant une HTA ou un Diabète dans l'enquête populationnelle était reconnus comme tels et pris en charge par le système de santé. Aussi il a été décidé par consensus d'inclure dans l'indicateur tous les sujets ayant une HTA et/ou Diabète **sans distinction initiale des catégories de risque d'incident aigu (IDM/AVC)**. **Une attention particulière sera portée aux sujets qui présentent un risque élevé d'incident aigu** pour adapter leur prise en charge.

<sup>22</sup> OMS, Cadre global mondial de suivi et cibles mondiales volontaires pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles- Annexe 1 : Description des cibles figurant dans le document de réflexion (Version du 21 décembre 2011)

<sup>23</sup> Il a été décidé par consensus d'inclure tous les patients consultant en première ligne public pour HTA/Diabète pour cet indicateur (les autres catégories seront incluses ultérieurement)

### 2. 1.3. Résultats attendus et Axes de la stratégie:

Les résultats attendus ou axes stratégiques sont :

- a) **La gouvernance nationale de la prévention et contrôle des MNT**, basée sur la mise en place de mécanismes de coordination intra et inter sectoriels est assurée
- b) **Les facteurs de risque (FR) modifiables des MNT sont réduits** en tenant compte des cibles nationales par rapport aux cibles volontaires de l'OMS
- c) **Le système de santé basé sur la première ligne** et l'assurance maladie obligatoire est efficace pour la prise en charge adéquate des MNT
- d) **Un Plan de Communication** pour le changement du comportement de la population est mis en place
- e) **Un système de suivi-évaluation (SE)** des MNT et de leurs facteurs de risque est mise en place

## 2.2. Axes Stratégiques de la Prévention et Contrôle des MNT

### **AXE 1: LA GOUVERNANCE NATIONALE DE LA PREVENTION ET CONTROLE DES MNT, BASEE SUR LA MISE EN PLACE DE MECANISMES DE COORDINATION INTRA ET INTER SECTORIELS EST ASSUREE**

Il est universellement admis que les interventions de prévention des maladies non transmissibles, telles que la lutte anti tabac, la promotion de l'activité physique et la promotion d'habitudes alimentaires saines, ne relèvent pas uniquement du ministère de la santé mais relèvent de plusieurs secteurs ainsi que de la société civile. L'Organisation Mondiale de la santé a ainsi formulé un objectif en rapport avec une bonne gouvernance pour lutter efficacement contre les maladies non transmissibles. « **Renforcer à l'échelle nationale les capacités, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles dans les pays** ».

Dans une publication récente (2017) sur « **Les meilleurs choix pour combattre les maladies non transmissibles** »<sup>24</sup>, l'OMS recommande un certain nombre d'actions, pour la bonne gouvernance (objectif 1 et 2 du plan d'action de prévention et contrôle des MNT 2013-2020) :

**Objectif 1 : Donner un degré de priorité plus élevé à la lutte contre les maladies non transmissibles dans les programmes mondiaux, régionaux et nationaux et dans les objectifs de développement convenus à l'échelle internationale, en renforçant la coopération internationale et la sensibilisation.** Pour cela :

- Sensibiliser le public et les responsables politiques à l'importance de la lutte contre les MNT et étendre leurs connaissances et leur expérience en la matière
- Intégrer les MNT au programme social et de développement ainsi qu'aux stratégies de réduction de la pauvreté
- Renforcer la coopération internationale pour la mobilisation de ressources, le renforcement des capacités, la formation du personnel de santé et les échanges d'informations sur les enseignements tirés de l'expérience et sur les meilleures pratiques
- Faire participer et mobiliser la société civile et le secteur privé, selon les besoins, et renforcer la coopération internationale pour soutenir la mise en oeuvre du Plan d'action aux niveaux mondial, régional et national

<sup>24</sup> Meilleurs choix et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles OMS, WHO/NMH/NVI/17.9, OMS 2017

-Appliquer d'autres options relevant de l'objectif 1

**Objectif 2 : Renforcer à l'échelle nationale les capacités, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles dans les pays**

Pour cela :

-Considérer comme prioritaires et augmenter, selon les besoins, les crédits alloués à la lutte contre les MNT, sans préjudice du droit souverain des nations à déterminer leurs politiques fiscales et autres

-Evaluer les capacités nationales en matière de lutte contre les MNT

-Elaborer et mettre en oeuvre une politique et un plan multisectoriels nationaux de lutte contre les MNT moyennant une participation multipartite

-Appliquer d'autres options relevant de l'objectif 2 pour renforcer les capacités nationales, y compris humaines et institutionnelles, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats, en matière de lutte contre les MNT

En Tunisie, une expérience positive de mise en oeuvre d'une stratégie nationale multisectorielle de lutte contre l'obésité a été lancée par l'Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire (INNTA). Cette expérience, qui est dans sa phase pilote dans la ville de Bizerte, a impliqué tous les départements du ministère de la santé qui sont concernés par le problème, ainsi que les secteurs gouvernementaux et la société civile. Toutefois, une première évaluation a fait ressortir un manque d'appropriation, notamment des autres secteurs et à un degré moindre de la société civile. Aussi et d'une manière générale, la situation est caractérisée par l'insuffisance d'un mécanisme efficace favorisant une approche multisectorielle effective permettant une meilleure coordination dans la mise en oeuvre des différentes interventions, ainsi qu'une appropriation par chaque secteur des différentes activités de prévention qui le concerne.

Par ailleurs, il existe un manque de coordination des activités de prévention des MNT entre les différents départements du ministère de la santé. A titre d'exemple, un plan cancer 2015-2019 a été élaboré ; cependant, la mise en oeuvre des activités est relativement faible, en raison de l'absence d'une structure jouant le rôle de leadership pour mieux coordonner les activités et assurer le suivi et évaluation.

En conséquence, pour une gouvernance du plan stratégique de lutte contre les MNT, il est recommandé de :

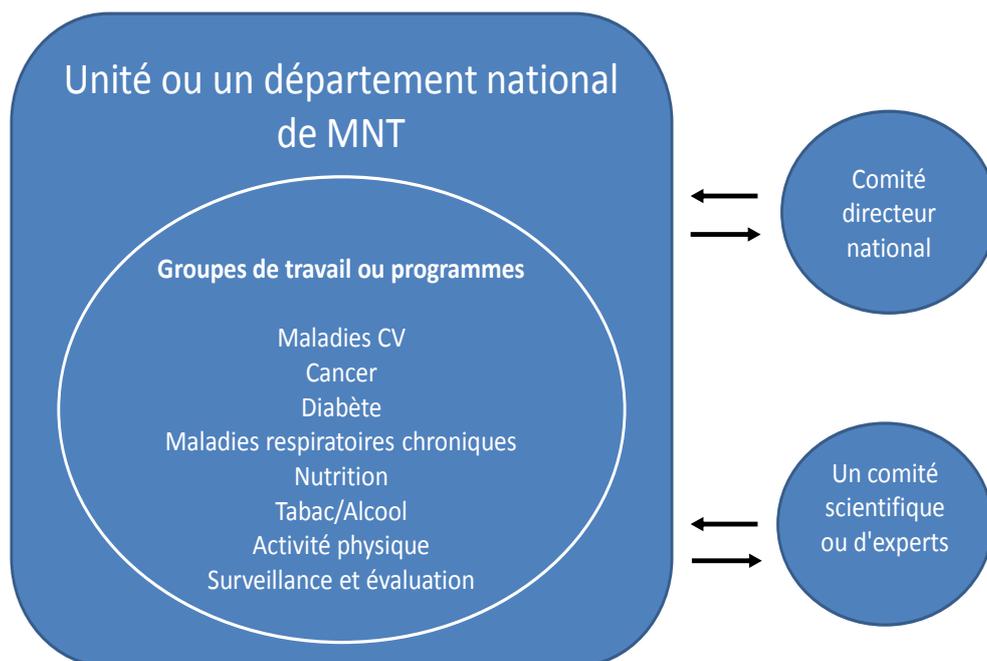
- Créer (ou identifier) une *structure au sein du ministère de la santé* (comité, unité,...), qui sera chargée de la coordination, ainsi que du suivi et évaluation des activités du plan.
- Mettre en place *au sein du gouvernement, un comité multisectoriel* de pilotage, qui aura la mission de coordonner l'élaboration des plans d'action des différents secteurs, de faciliter l'octroi des ressources nécessaires, d'assurer le suivi et évaluation de la mise en oeuvre du plan. Ce comité qui devrait s'intégrer dans le cadre de l'Objectif 3 des ODD, devra avoir un rôle décisionnel, et le ministère de la santé assurera le rôle de leadership de ce comité.
- Mettre en place des *comités multisectoriels régionaux* pour faciliter la mise en oeuvre de la mise en oeuvre des activités dans chaque région et en assurer le suivi

Parallèlement à ces orientations de base il faudrait *penser au financement de la stratégie MNT (cf annexe 1)* et aux aspects législatifs:

- Proposer au sein de ce comité les aspects *concernant les financements innovants* (taxation sur les produits néfastes à la santé) qui pourraient servir à financer en partie les investissements dans la prévention des MNT
- Développer au sein de ce comité *la revue des aspects législatifs* concernant le renforcement des mesures de prévention et de contrôle des MNT en Tunisie

A titre d'exemple, le schéma suivant proposé lors de la visite d'appui de la mission EMRO du 16-18 avril 2018 pourrait servir de guide pour la coordination intra-sectorielle au sein du Ministère de la Santé où plusieurs départements sont concernés :

### Exemple de structure de gouvernance nationale pour la prévention et le contrôle des MNT



Source : Dr Slim Slama, OMS, 2018

**EFFET 1.1. : Le Ministère de la santé gère les MNT de manière efficace et coordonnée entre ses différents départements, aussi bien dans le secteur public que privé**

- ***Produit 1.1.1: Un organe de coordination au sein du ministère de la santé (CCS-MNT) est mis en place par un texte réglementaire***
  - Définir la mission du comité
  - Identifier les différentes directions concernées ainsi que les services et personnes responsables
  - Etablir les missions et rôles des différentes directions et leur domaine d'intervention dans la prévention et/ou le contrôle des MNT
  - Désigner le président et le secrétariat du comité
  
- ***Produit 1.1.2.: Constitution d'une unité de gestion au sein de ce comité***
  - Identifier la mission de l'UG
  - Etablir une liste nominale des personnes responsables

**EFFET 1. 2 : L'approche multisectorielle dans la prévention des MNT est assurée au niveau du gouvernement et des régions**

- ***Produit 1.2.1 : un comité de coordination multisectoriel (CCM-MNT), de mise en œuvre et de suivi de l'action multisectorielle est créé par un texte réglementaire et est fonctionnel au niveau du gouvernement et des régions***
  - Identifier la mission du comité
  - Designer des points focaux des différents départements
  - Identifier les principales ONG de la société civile à inclure
  - Etablir les missions et rôles des différentes parties prenantes
  - Désigner le président et le secrétariat du comité
  
- ***Produit 1.2.2 : Des comités multisectoriels régionaux sont mis en place au niveau du gouvernorat en impliquant la société civile (ONG, sociétés savantes et secteur privé)***
  - Identifier les missions du comité
  - Etablir la liste et les rôles de chaque institution et association locale dans la prévention et/ou le contrôle des MNT

## **AXE 2 : LES FACTEURS DE RISQUE (FR) MODIFIABLES DES MNT SONT REDUITS EN TENANT COMPTE DES CIBLES NATIONALES PAR RAPPORT AUX CIBLES VOLONTAIRES DE L'OMS**

Dans la même publication de 2017 sur « Les meilleurs choix pour combattre les maladies non transmissibles »<sup>25</sup> (ou « best buys »), l'OMS recommande un certain nombre d'actions, basée sur leur rapport coût/efficacité, pour réduire la prévalence des facteurs de risque modifiables tels que : l'alimentation malsaine, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool

### **AXE 2.1. PROMOTION D'UNE ALIMENTATION SAINE**

Ces actions se réfèrent à la Stratégie Mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé et aux recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants, classées en fonction de leur rapport coût efficacité à titre indicatif :

1) Les « meilleurs actions » recommandées sont :

- Réduire l'apport en sel en reformulant les produits alimentaires afin qu'ils contiennent moins de sel et en fixant une cible concernant la teneur en sel des aliments et des repas
- Réduire l'apport en sel en créant, dans les établissements publics tels que les hôpitaux, les établissements scolaires, les lieux de travail et les maisons de retraite, des conditions permettant de choisir une alimentation plus pauvre en sodium
- Réduire l'apport en sel moyennant une communication et une campagne dans les médias incitant à un changement des comportements
- Réduire l'apport en sel moyennant la mise en place d'un étiquetage sur la face avant de l'emballage

2) Les actions recommandées en seconde intention sont :

- Eliminer les acides gras « trans » industriels en élaborant une législation interdisant leur utilisation dans la chaîne alimentaire
- Réduire la consommation de sucre par une taxation efficace des boissons sucrées

3) Les actions recommandées sans études coût-efficacité disponibles

- Encourager et soutenir l'allaitement exclusif au sein durant les six premiers mois et favoriser la poursuite de l'allaitement maternel
- Mettre en place des subventions pour accroître la consommation de fruits et légumes
- Remplacer les acides gras « trans » et les acides gras saturés par des acides gras insaturés moyennant des politiques en matière de reformulation et d'étiquetage, des politiques fiscales ou des politiques agricoles
- Limiter la taille des portions et des conditionnements pour réduire l'apport énergétique et le risque de surpoids/d'obésité
- Mettre en place une éducation et des conseils en matière de nutrition dans différents environnements (par exemple, dans les établissements préscolaires et scolaires, sur les lieux de travail et dans les hôpitaux) pour faire augmenter la consommation de fruits et légumes
- Réduire l'apport énergétique total (kcal), ainsi que l'apport en sucres, en sodium et en graisses moyennant un étiquetage nutritionnel
- Lancer dans les médias des campagnes médiatiques sur l'alimentation saine, y compris un marketing social visant à réduire l'apport total en graisses, l'apport en graisses saturées et l'apport en sucres et en sel et à encourager la consommation de fruits et légumes

Aussi, les résultats attendus pour cet axe stratégique sont :

<sup>25</sup> Meilleurs choix et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles OMS, WHO/NMH/NVI/17.9, OMS 2017

**EFFET 2.1.1 :** Les quantités de graisses (et leur nature), de sucre et de sel dans les produits alimentaires industrialisés, fabriqués en Tunisie, sont réduites.

- *Produit 2.1.1.1. Des législations et réglementations favorables à la santé, sont promulguées*
- *Produit 2.1.1.2 Des recettes de fabrication adaptées à la production des aliments favorables à la santé, sont reformulées*
- *Produit 2.1.1.3. 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).*
- **EFFET 2.1.2 :** 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.
  - *Produit 2.1.2.1 : Les législations et réglementations favorables à la santé sont appliquées*
  - *Produit 2.1.2.2 : 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.*
  - *Produit 2.1.2.3 : Un prix d'innovation au meilleur produit agroalimentaire est attribué.*
  - *Produit 2.1.2.4 : La publicité en faveur des aliments pour les enfants est réglementée*
- **EFFET 2.1.3. Les Pratiques Alimentaires de la Populations sont améliorées**
  - *Produit 2.1.3.1. Les capacités des parents des élèves en âge préscolaire et scolaire sont renforcées en matière d'alimentation saine.*
  - *Produit 2.1.3.2. 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.*
  - *Produit 2.1.3.3. 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.*
  - *Produit 2.1.3.4 Des cours pratiques de cuisine saines sont organisés dans les jardins d'enfants et les écoles primaires*
  - *Produit 2.1.3.5. Les menus des repas servis dans les cantines et les restaurants des institutions/entreprises, sont conformes aux référentiels adoptés et acceptés par les rationnaires.*

- **Produit 2.1.3.6.** *La consommation des fruits et légumes de la population est accrue*
- **Produit 2.1.3.7.** *L'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois est encouragé.*

## **AXE 2.2. : PROMOTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE**

Ces actions se réfèrent à la Stratégie Mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé et aux recommandations de l'OMS sur la réduction de la sédentarité, classées en fonction de leur rapport coût efficacité<sup>26</sup>, à titre indicatif :

- 1) Les « meilleurs actions » recommandées sont :
  - Mener à l'échelle de la communauté une action d'éducation et de sensibilisation du public pour encourager l'exercice physique, y compris une campagne dans les médias combinée à d'autres programmes communautaires d'éducation, de mobilisation et à des programmes environnementaux visant à favoriser un changement dans les niveaux d'exercice physique
- 2) Les actions recommandées en seconde intention sont :
  - Fournir des conseils et des orientations concernant la pratique d'exercice physique, dans le cadre des services systématiques de soins primaires en ayant recours à de brèves interventions
- 3) Les actions recommandées sans études coût-efficacité disponibles
  - Veiller à ce que l'aménagement urbain global tienne compte d'aspects essentiels tels que la densité résidentielle, les réseaux de rues connectées avec trottoirs, l'accès facile à plusieurs destinations et l'accès aux transports publics
  - Mettre en oeuvre, en milieu scolaire, des programmes qui prévoient une éducation physique de qualité, des installations adéquates et des programmes pour favoriser la pratique d'exercice physique par tous les enfants
  - Offrir un accès facile et sûr à des espaces publics ouverts de qualité et à des infrastructures adéquates pour favoriser les déplacements à pied et à vélo
  - Mettre en oeuvre des programmes d'exercice physique sur le lieu de travail à composantes multiples
  - Promouvoir la pratique d'exercice physique dans le cadre de groupes, de clubs, de programmes et d'évènements sportifs organisés

### **EFFET 2.2.1 : L'activité physique (AP) en milieu scolaire, universitaire et professionnel est accrue.**

*Produit 2.2.1.1. Les élèves en milieu préscolaire, scolaire et étudiantin pratiquent une activité d'éducation physique régulière*

*Produit 2.2.1.2. Les travailleurs/salariés pratiquent une activité physique régulière dans le cadre du programme sport et travail*

### **EFFET 2.2.2 : L'activité physique (AP) dans les espaces publics sécurisés et des locaux appropriés est accrue.**

*Produit 2.2.2.1. La population pratique une activité physique dans des espaces publics sécurisés*

<sup>26</sup> Idem ref <sup>25</sup>

*Produit 2.2.2.2. Les salles de sport en milieu préscolaire, scolaire, universitaire, professionnel et public sont aménagées et équipées.*

*Produit 2.2.2.3. Les responsables des institutions/entreprises offrent à leurs salariés l'opportunité de pratiquer de l'activité physique en dehors de l'entreprise.*

### **AXE 2.3. : LUTTE ANTI-TABAC**

La Lutte Anti-Tabac constitue un des axes majeurs de la prévention et contrôle des MNT et sa réussite implique une série d'interventions nécessitant une grande implication de la part des autorités publiques selon le contexte des pays.

La réduction de 10% de la prévalence du tabagisme à l'horizon 2025 nécessite plusieurs types de moyens. Dans la même publication de l'OMS(2017) déjà citée sur « Les meilleurs choix pour combattre les maladies non transmissibles »<sup>27</sup> (ou « best buys »), l'OMS recommande un certain nombre d'actions, basée sur leur rapport coût/efficacité, pour réduire la prévalence du tabagisme à titre indicatif.

Les Mesures générales/incitatives pour les Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac sont :

- *Renforcer la mise en oeuvre effective de la Convention-cadre et de ses protocoles*
- *Etablir et rendre opérationnels les mécanismes nationaux de coordination de la mise en oeuvre de la Convention-cadre dans le contexte d'une stratégie nationale dotée d'un mandat, de responsabilités et de ressources spécifiques*
- *Ceci par :*
  - Le renforcement de la surveillance de la lutte anti-tabac
  - La sensibilisation de la population
  - La lutte contre les conflits d'intérêts en appliquant les directives de la FCTC de l'OMS et notamment de l'article 3.5.

1) Les « meilleurs actions » recommandées sont :

- Augmenter les prix des produits du tabac et les droits d'accise (impôt indirect) sur ces produits
- Adopter le conditionnement neutre/standard et/ou des mises en garde sanitaires illustrées de grande taille sur tous les conditionnements de tabac
- Mettre en oeuvre une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage
- Eliminer l'exposition passive à la fumée du tabac dans tous les lieux de travail intérieurs, les lieux publics fermés, les transports publics
- Lancer des campagnes médiatiques efficaces pour avertir le grand public des dangers du tabac à fumer, de la consommation de tabac en général et du tabagisme passif

2) Les actions recommandées en seconde intention sont

- Fournir une bonne couverture et un soutien efficace à l'échelle de la population (y compris des conseils brefs, les services nationaux de ligne de démarcation sans frais) pour le sevrage tabagique à tous ceux qui le désirent

3) Les actions recommandées sans études coût-efficacité disponibles

- Mettre en oeuvre des mesures pour réduire au minimum le commerce illicite des produits du tabac
- Interdire la publicité transfrontière, notamment en utilisant des moyens de communication modernes
- Fournir des services d'aide au sevrage tabagique s'appuyant sur les téléphones portables pour aider tous ceux qui le souhaitent

<sup>27</sup> Meilleurs choix et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles OMS, WHO/NMH/NVI/17.9, OMS 2017

En Tunisie, et en conformité avec les recommandations internationales « MPOWER » et autres, la nouvelle loi Anti-Tabac qui sera soumise au parlement en 2018 prévoit notamment certaines nouvelles dispositions (voir encadré suivant):

- 1/ l'interdiction de la publicité indirecte (en plus de la publicité directe)
- 2/ l'obligation de mettre des photos sur 70% de la surface de chaque face du paquet de cigarettes
- 3/ L'interdiction de la vente des cigarettes aux enfants de moins de 18 ans
- 4/ L'interdiction de la vente des cigarettes au détail
- 5/ Pas d'espace fumeur nulle part y compris dans les cafés et restaurants
- 6/ L'augmentation de la sanction pour les fumeurs qui ne respectent pas les espaces collectifs fermés de 25 à 50 DT
- 7/ L'augmentation de la sanction pour les propriétaires de cafés et restaurants qui permettent aux fumeurs de fumer de 500 DT à 1000 DT

*NB : A signaler aussi que des dispositions supplémentaires sont recommandées par l'OMS telles que : l'interdiction de la publicité et de tout « sponsoring » pour tous les produits du tabac et également, l'interdiction fumer dans tous les espaces publics, ...*

**EFFET 2.3.1 : La loi anti-tabac proposée au gouvernement est soumise à l'Assemblée des Représentants du Peuple, ses textes règlementaires sont promulgués et le protocole FCTC/OMS sur le commerce illicite des produits du tabac est ratifié.**

*Produit 2.3.1.1. Un plaidoyer en faveur de la nouvelle loi anti-tabac et la ratification du protocole FCTC/OMS sur le commerce illicite est réalisé auprès de la commission de la santé de l'ARP*

*Produit 2.3.1.2. La loi anti-tabac est adoptée par l'ARP et publiée dans le JORT*

*Produit 2.3.1.3. La loi anti-tabac est mise en application dans les différentes régions du pays*

*Produit 2.3.1.4. Les mesures pour réduire au minimum le commerce illicite des produits du tabac sont prises*

**EFFET 2.3.2 : Les sujets non fumeurs gardent leur statut et ne deviennent pas des fumeurs**

*Produit 2.3.2.1. Les compétences de vie des adolescents et jeunes scolarisés dans le secteur public et privé sont renforcés pour éviter l'initiation tabagique*

*Produit 2.3.2.2. Les compétences de vie des adolescents et jeunes dans les centres de formation professionnelle sont renforcés pour éviter l'initiation tabagique*

*Produit 2.3.2.4. Les compétences de vie des travailleurs des secteurs public et privé sont renforcées pour éviter l'initiation tabagique*

**EFFET 2.3.3 : Les sujets fumeurs arrêtent de fumer de manière soutenue et définitive**

*Produit 1.3.3.1. Les sujets fumeurs bénéficient de consultations d'aide au sevrage tabagique dans les CSB publics et les médecins généralistes privés*

*Produit 2.3.3.2. Les travailleurs bénéficient de consultations d'aide au sevrage tabagique dans les entreprises des secteurs public et privé*

*Produit 2.3.3.3. Les jeunes et les adultes utilisent la méthode de téléphonie mobile M-cessation pour l'aide au sevrage tabagique*

#### **AXE 2.4. : REDUCTION DES AUTRES FACTEURS DE RISQUE**

D'autres facteurs de risque ayant une influence non négligeable sur les MNT ont été discutés au cours de la réunion de validation de la stratégie nationale et il a été recommandé de les prendre en compte dans les limites des moyens disponibles, dans la stratégie nationale de prévention et contrôle des MNT. Ces facteurs sont de 2 types et ils ont fait l'objet de divers documents de l'OMS, à savoir:

- la consommation d'alcool
- les risques liés à l'environnement en général et en milieu professionnel en particulier.

#### **AXE 2.4.1 : REDUCTION DE LA CONSOMMATION DE L'ALCOOL**

Les données épidémiologiques sur la consommation de l'alcool révèlent qu'il y a beaucoup *plus d'alcoolisme aigu (avec ses répercussions psychosociales) que d'alcoolisme chronique*, et que l'alcoolisme est presque exclusivement l'apanage de l'homme en Tunisie (INSP, 2016)

Par ailleurs, la même publication de l'OMS(2017) déjà citée sur « Les meilleurs choix pour combattre les maladies non transmissibles »<sup>28</sup> (ou « best buys »), recommande un certain nombre d'actions, basée sur leur rapport coût/efficacité, pour réduire la prévalence de l'usage excessif de l'alcool

##### **1) Les « meilleurs actions » recommandées sont :**

- Augmenter les droits d'accise (impôts indirectes) sur les boissons alcoolisées
- Appliquer des interdictions ou des restrictions globales de la publicité en faveur de l'alcool (dans plusieurs types de media)

<sup>28</sup> Meilleurs choix et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles OMS, WHO/NMH/NVI/17.9, OMS 2017

- Appliquer des restrictions à la disponibilité de l'alcool au détail (en limitant les horaires de vente)
- 2) Les actions recommandées en seconde intention sont
- Mettre en oeuvre des lois contre la conduite en état d'ébriété, fixer des seuils d'alcoolémie pour les conducteurs de véhicules, en prévoyant des contrôles routiers inopinés
  - Proposer de brèves interventions psychosociales aux personnes qui font un usage dangereux et nocif de l'alcool

**EFFET 2.4.1.1 : Les établissements de vente de produits alcoolisés appliquent la réglementation en vigueur sur l'ensemble du territoire tunisien.**

*Produit 2.4.1.1.1. La vente d'alcool est pratiquée de manière strictement conforme à la réglementation en vigueur sur l'ensemble du territoire tunisien*

*Produit 2.4.1.1.2. Les mesures et sanctions en cas d'infraction à la loi sont prises de manière efficace*

**EFFET 2.4.1.2 : Les conducteurs de véhicules automobiles respectent les dispositions légales et s'abstiennent de conduire en état d'ivresse (ébriété)**

*Produit 2.4.1.2.1. Les conducteurs de véhicules (2 et 4 roues) sont sensibilisés aux dangers de la conduite en état d'ébriété*

*Produit 2.4.1.2.2. Les sanctions légales sont prises contre les conducteurs de véhicules (2 et 4 roues) qui conduisent en état d'ébriété*

## **AXE 2.4.2 : REDUCTION DE L'EXPOSITION AUX POLLUANTS ENVIRONNEMENTAUX ET PROFESSIONNELS**

Il existe des programmes spécifiques à la protection de l'environnement et de santé et sécurité au travail, mais seules certaines mesures générales en rapport avec les MNT sont reprises ici, notamment pour la prévention des cancers et des BPCO (OMS, 2017). La notion de « *ville santé* » préconisée par l'OMS en 1987<sup>29</sup> prend ici toute son importance.

En effet, une « ville-santé » est une municipalité qui a la volonté d'améliorer l'état de santé et le bien-être de sa population en utilisant les leviers des politiques publiques locales. Selon les recommandations de l'OMS, elle agit pour la réduction des inégalités sociales de santé et la justice sociale. Elle favorise le développement d'une *collectivité solidaire par une démarche partenariale et participative*, et améliore constamment, la qualité de ses environnements concernant les bâtiments, les aspects sociaux, économiques et physiques.

<sup>29</sup> Le programme « Villes-Santé » de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a été lancé en 1987, dans le sillage de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Il est le seul programme de l'OMS où les interlocuteurs de cette dernière ne sont pas les autorités nationales mais celles qui sont le plus proches des citoyens

**EFFET 2.4.2.1 : Les établissements industriels et les exploitants agricoles sont respectueux de l'environnement et appliquent la réglementation en vigueur relative à la pollution de l'environnement**

*Produit 2.4.2.1.1. La réglementation sur l'élimination des déchets industriels et l'utilisation des pesticides en milieu agricole de l'environnement est renforcée*

*Produit 2.4.2.1.2. Les établissements industriels et les exploitants agricoles sont sensibilisés à l'importance d'un environnement sain*

*Produit 2.4.2.1.3 Un processus de certification des établissements respectueux de l'environnement est mis en oeuvre*

*Produit 2.4.2.1.4. Les mesures et sanctions en cas d'infraction à la loi sont prises de manière efficace*

**EFFET 2.4.2.2 : La population évite l'exposition aux risques physiques, chimiques et biologiques de l'environnement dans le concept de « Ville Santé »**

*Produit 2.4.2.2.1. Des municipalités pilotes adhèrent au concept de « ville santé » proposé par l'OMS*

*Produit 2.4.2.2.2. Les usagers de véhicule de transport sont sensibilisés à la nécessité d'utiliser les carburants propres et l'utilisation de transport en commun*

*Produit 2.4.2.2.3. La population est sensibilisée aux dangers des polluants domestiques (chauffage, allergènes,...) et climatiques (rayons UV)*

**EFFET 2.4.2.3 : les travailleurs exercent en toute sécurité et leur santé est protégée en milieu professionnel**

*Produit 2.4.2.3.1 Les industriels et exploitants agricoles mettent en place les mesures de sécurité au travail selon les caractéristiques de l'entreprise et les normes en vigueur*

*Produit 2.4.2.3.2 Les services médicaux du travail adoptent des protocoles pour la surveillance médicale spéciale (SMS) harmonisés*

*Produit 2.4.2.3.3 Les travailleurs des secteurs industriels et agricoles sont sensibilisés à la nécessité de travailler dans un environnement sain et de prévenir les MNT*

### **AXE 3: LE SYSTEME DE SANTE BASE SUR LA PREMIERE LIGNE ET L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE EST EFFICACE POUR LA PRISE EN CHARGE ADEQUATE DES MNT**

Le dépistage et la prise en charge des différentes MNT (cardiopathies ischémiques/AVC, diabète, cancers et broncho-pneumopathies chroniques) en première ligne présentent des caractéristiques communes dans leurs approches avec *des spécificités qui sont abordées dans les programmes particuliers à chaque groupe de pathologies*. Ces programmes ont été développés par le Ministère de la Santé avec l'aide des spécialistes universitaires et santé publique et font l'objet de documents spécifiques : programme HTA/diabète, Plan Cancer,... ; d'autres plan et programmes ont également été développés par les sociétés savantes (STCCV et autres). *Ces programmes seront intégrés lors de l'élaboration des plans opérationnels avec le concours de tous les partenaires impliqués.*

Sur le plan stratégique, la « détection précoce et la prise en charge des sujets à risque des différentes MNT en première ligne » (*cible 8 de l'OMS*) se fera selon les recommandations nationales (programmes nationaux ou autres), sans distinction initiale des catégories de risque d'incident aigu (IDM/AVC) pour les maladies cardio-vasculaires. Une attention particulière sera portée aux sujets qui présentent un risque élevé d'incident aigu pour adapter leur prise en charge.

A ce titre, la même publication de l'OMS (2017) déjà citée sur « Les meilleurs choix pour combattre les maladies non transmissibles »<sup>30</sup> (ou « best buys »), recommande un certain nombre d'actions, basée sur leur rapport coût/efficacité, pour améliorer le dépistage et la prise en charge des principales MNT.

***Des mesures incitatives sont ainsi recommandées:***

- 1) Intégrer les interventions de lutte contre les maladies non transmissibles présentant un très bon rapport cout/efficacité à l'ensemble de soins de sante primaires de base, avec des systèmes d'orientation-recours à tous les niveaux des soins, pour faire avancer le projet de couverture sanitaire universelle*
- 2) Chercher des mécanismes de financement de la santé viables et des outils économiques novateurs reposant sur des bases factuelles*
- 3) Etendre le dépistage précoce et la couverture, en privilégiant les interventions à fort impact et d'un très bon rapport cout/efficacité, y compris les interventions rentables pour agir sur les facteurs de risque comportementaux*
- 4) Former les personnels de santé et renforcer les capacités des systèmes de santé, en particulier au niveau des soins primaires, en vue de prévenir et combattre les maladies non transmissibles*
- 5) Améliorer la disponibilité des technologies de base et des médicaments essentiels (génériques compris), d'un prix abordable, nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements des secteurs public et privé*
- 6) Mettre en oeuvre d'autres interventions et options d'un bon rapport cout/efficacité relevant de l'objectif 4 pour renforcer et réorienter les systèmes de santé afin qu'ils combattent les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque moyennant des soins de santé centrés sur la personne et la couverture sanitaire universelle*

<sup>30</sup> Meilleurs choix et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles OMS, WHO/NMH/NVI/17.9, OMS 2017

- 7) *Elaborer et mettre en oeuvre une politique de soins palliatifs, y compris un accès aux analgésiques opioïdes pour soulager la douleur, ainsi qu'une formation du personnel de santé dans ce domaine*
- 8) *Utiliser davantage les technologies numériques pour élargir l'accès aux services de santé et l'efficacité de ces services pour prévenir les MNT et faire baisser les dépenses liées aux soins de santé*

Quant aux interventions considérées selon leur rapport coût-efficacité, elles sont déclinées dans la publication de l'OMS selon **chaque groupe de pathologie** :

**Pour les Maladies Cardiovasculaires:**

**1) Les « meilleures actions » recommandées sont :**

- « Chimiothérapie » - cad « Traitement »- (y compris pour la maîtrise de la glycémie dans les cas du diabète sucré et pour la maîtrise de l'hypertension, en tenant compte du risque total et conseils pour les sujets qui ont eu un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral et ceux exposés à un risque élevé ( $\geq 30$  %) d'évènement cardiovasculaire fatal ou non au cours des 10 prochaines années

**2) Les actions recommandées en seconde intention sont**

- Traitement des nouveaux cas d'infarctus aigu du myocarde par l'acide acétylsalicylique ou l'association d'acide acétylsalicylique et de clopidogrel, par thrombolyse ou encore par angioplastie coronaire
- Traitement des nouveaux cas d'infarctus aigu du myocarde par l'acide acétylsalicylique ; traitement initial en hôpital et suivi assuré par les établissements de soins primaires, le taux de couverture étant de 95 %
- Traitement de l'accident vasculaire cérébral ischémique par thrombolyse intraveineuse
- Prévention primaire du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales en améliorant le traitement de la pharyngite à streptocoque au niveau des soins primaires
- Prévention secondaire du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales en créant un registre des patients qui bénéficieront d'une prophylaxie continue à base de pénicilline

**3) Les actions recommandées sans études coût-efficacité disponibles :**

- Traitement de l'insuffisance cardiaque congestive à l'aide d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, de bêtabloquants et de diurétiques
- Rééducation cardiaque après un infarctus du myocarde
- Traitement anticoagulant en cas de risque moyen à élevé de fibrillation auriculaire non valvulaire et en cas de sténose mitrale avec fibrillation auriculaire
- Acide acétylsalicylique à faible dose en cas d'accident vasculaire cérébral ischémique
- Prise en charge des accidents vasculaires cérébraux aigus et soins de réadaptation dans des unités spécialisées

**Pour le Diabète :**

**1) Les « meilleures actions » et autres recommandées sont :**

- Soins préventifs des pieds pour les patients diabétiques (y compris programmes d'éducation, accès à des articles chaussants adaptés et centres de soins pluridisciplinaires)

- Dépistage de la rétinopathie diabétique pour tous les patients diabétiques et traitement par photo-coagulation au laser pour prévenir la cécité
  - Contrôle efficace de la glycémie pour les patients diabétiques, et surveillance standard de la glycémie à domicile pour les patients insulino-dépendants afin d'éviter les complications du diabète
- 2) Les autres actions recommandées sont
- Interventions touchant au mode de vie pour prévenir le diabète de type 2
  - Vaccination antigrippale des patients diabétiques
  - Soins pré-conceptionnels chez les femmes diabétiques en âge de procréer (notamment éducation des patientes et prise en charge intensive de la glycémie)
  - Dépistage de la protéinurie chez les patients diabétiques et traitement à l'aide d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine pour prévenir et retarder l'atteinte rénale

### Pour les Cancers :

- 1) Les « meilleures actions » recommandées sont
- Vaccination contre le papillomavirus humain (2 doses) des filles et des adolescentes âgées de 9 à 13 ans
  - Prévention du cancer du col de l'utérus grâce au dépistage chez les femmes âgées de 30 à 49 ans, soit par :
    - L'inspection visuelle à l'acide acétique associée à un traitement en temps opportun des lésions précancéreuses
    - Frottis vaginal (examen cytologique) tous les 3 à 5 ans, associé au traitement sans retard des lésions précancéreuses
    - Dépistage du papillomavirus humain tous les 5 ans associé au traitement sans retard des lésions précancéreuses
- 3) Les actions recommandées en seconde intention sont
- Dépistage par mammographie (une fois tous les 2 ans pour les femmes âgées de 50 à 69 ans) associé à un diagnostic et traitement sans retard du cancer du sein
  - Traitement du cancer colorectal de stade 1 ou 2 par chirurgie +/- chimiothérapie et radiothérapie
  - Traitement du cancer du col de l'utérus de stades 1 ou 2 soit par chirurgie soit par radiothérapie +/- chimiothérapie
  - Traitement du cancer du sein de stade 1 ou 2 par chirurgie +/- thérapie systémique
  - Soins palliatifs de base du cancer: soins hospitaliers ou à domicile avec des équipes multidisciplinaires et accès aux opiacés et aux médicaments d'accompagnement essentiels
- 3) Les actions recommandées sans études coût-efficacité disponibles :
- Prévention du cancer du foie par la vaccination anti-hépatite B
  - Dépistage des cancers de la cavité buccale dans les groupes à haut risque (par exemple consommateurs de tabac et mâcheurs de noix de bétel) et traitement en temps opportun
  - Dépistage du cancer colorectal dans la population, y compris par recherche de sang occulte dans les selles, le cas échéant (personnes âgées de plus de 50 ans), et traitement sans retard

Pour les Bronchopneumopathies chroniques obstructives:

- 1) Les actions recommandées sont
  - Traitement par le salbutamol en inhalation pour les patients asthmatiques
  - Traitement symptomatique par le salbutamol en inhalation des patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive
  - Traitement de l'asthme par une faible dose de béclométhasone en inhalation et des bêta-agonistes à courte durée d'action
- 2) Les actions recommandées sans études coût-efficacité disponibles
  - Accès à des fourneaux améliorés et à des combustibles plus propres afin de réduire la pollution à l'intérieur des habitations
  - Interventions d'un bon rapport coût/efficacité afin de prévenir les affections respiratoires d'origine professionnelle, dues par exemple à l'exposition à la silice ou à l'amiante
  - Vaccination antigrippale des patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive

Aussi les résultats attendus de cet axe sont :

**EFFET 3.1. : La population bénéficiant de prestations de dépistage et prise en charge des MNT de manière efficace**

***Produit 3.1.1: le dépistage et de la détection précoce des MNT chez les personnes à haut risque essentiellement au niveau primaire est renforcé***

***Produit 3.1.2 : Un programme national de prévention et de lutte contre le surpoids et l'obésité est mis en œuvre***

***Produit 3.1.3 : La couverture vaccinale contre les infections pourvoyeuses de cancer (Hépatite B et autres) est améliorée***

***Produit 3.1.4 : Le dépistage précoce des cancers (sein, col de l'utérus et colon) dans les structures de santé de base public et chez les médecins généralistes privés est renforcé***

**EFFET 3.2. : Les personnes ayant une MNT bénéficient d'une prise en charge de qualité dans les services de santé des secteurs public et privé**

***Produit 3.2.1.: La PEC des MNT est intégrée dans tous les centres de santé de base (CSB) et chez les médecins généralistes/de famille du secteur privé***

***Produit 3.2.2.: Les CSB et les médecins généralistes du secteur privé disposent de référentiels de PEC des principales MNT (Diabète, HTA, BPCO, cancer du sein, cancer du col et autres cancers ...) validés par l'INASanté***

***Produit 3.2.3. : Des parcours de soins spécifiques aux principales MNT sont***

*élaborés, validés par l'INASanté et mis en place*

*Produit 3.2.4. : Des réseaux de soins spécifiques pour les MNT (Cardiopathies Ischémiques et AVC, Diabète, BPCO et Cancers) sont mis en place à l'échelle locale, régionale et centrale, incluant les situations d'urgence*

*Produit 3.2.5 : Des réseaux de réhabilitation et de soins palliatifs notamment au profit de la population à besoin spécifique sont mis en place*

**EFFET 3.3 :** Les patients disposent d'une autonomisation dans la prévention et le contrôle des MNT

*Produit 3.3.1: Des programmes d'éducation thérapeutique spécifiques et adaptés à chaque pathologie (cardiopathie ischémique/AVC, diabète, cancers, BPCO) et à chaque patient sont mis en place pour l'équipe de soins*

*Produit 3.3.2 : Les programmes d'éducation thérapeutique basés sur la notion de « patient-partenaire » sont mis en place dans les CSB et chez les médecins généralistes de libre pratique*

**EFFET 3.4 :** Les professionnels de la santé (médicaux et paramédicaux) dispensent des prestations de qualité dans le domaine de la prévention et du contrôle des MNT

*Produit 3.4.1 : Des programmes de formation continue dans le domaine de la prévention et le contrôle des MNT pour les médecins généralistes/de famille du secteur public et de libre pratique sont élaborés et mis en place;*

*Produit 3.4.2 : Des programmes de formation continue dans le domaine de la prévention et le contrôle des MNT pour les professionnels de santé (paramédicaux) dans les CSB sont élaborés et mis en place;*

*Produit 3.4.3 : Les pratiques médicales et paramédicales dans le domaine des MNT sont conformes à des référentiels de qualité*

**EFFET 3.5 :** Les patients souffrant de MNT bénéficient d'une meilleure accessibilité aux médicaments essentiels, aux équipements et aux technologies médicales de base

*Produit 3.5.1: L'accessibilité aux médicaments essentiels, pour le dépistage, le traitement et le suivi des MNT à différents niveaux de soins est améliorée*

*Produit 3.5.2: L'accessibilité aux équipements médicaux nécessaires pour le dépistage, le traitement et le suivi des MNT à différents niveaux de soin est améliorée*

**EFFET 3.6 : La couverture maladie (APCI) et une mobilisation de ressources additionnelles pour la prévention et le contrôle des MNT sont assurées de manière équitable**

*Produit 3.6.1 : L'assurance médicale obligatoire de base (CNAM) pour les MNT (régime des APCI) est assurée pour toutes les catégories de la population*

*Produit 3.6.2. : Les budgets alloués à la prévention et à la prise en charge des maladies non transmissibles sont renforcés*

## **AXE 4: UN PLAN DE COMMUNICATION POUR LA PREVENTION ET LE CONTÔLE DES MNT EST ELABORE ET MIS EN OEUVRE**

Ce plan de communication va servir de cadre de référence pour toutes les actions d'information et de sensibilisation définies et à définir dans le cadre de la stratégie multisectorielle de prévention et de contrôle des MNT. Ces actions devront être mieux **ciblées, cohérentes et durables**, capables de positionner les interventions au plus juste des besoins et attentes des acteurs et bénéficiaires, ainsi que de pouvoir mobiliser les différents groupes cibles de façon significative pour garantir l'adoption de comportements positifs souhaités. Le défi est de parvenir à un meilleur équilibre entre approches individuelles et sociétales, entre actions éducatives et modifications de l'environnement pour favoriser des changements de comportements concernant les facteurs de risques communs (alimentation, sédentarité et tabagisme selon une approche basée sur la responsabilisation des individus (*empowerment*)).

La démarche adoptée pour l'élaboration du plan de communication privilégie la méthode participative et elle a fait appel aux principes et techniques de l'approche COMBI<sup>31</sup> (*Communication for Behavioral Impact*), fondée sur l'impact comportemental et intégré. Cette approche, de plus en plus utilisée dans le domaine de la santé, a fait preuve de son efficacité pour mieux planifier et piloter un programme de communication visant à inciter le public concerné et son environnement à se débarrasser de comportements à risques et à adopter de bonnes pratiques sanitaires et sociales. Agir sur ces comportements nécessite des interventions de communication structurées et planifiées à l'appui des axes et effets attendus de la stratégie de prévention et contrôle des MNT. Dans cette démarche, le choix des interventions de communication les plus appropriées suppose d'abord la compréhension de l'état des lieux en termes comportemental et communicationnel afin de pouvoir adapter les orientations stratégiques composant le plan de communication et sa mise en œuvre.

A noter également, que les messages clés pour chaque facteur de risque et les différents segments de la population ont été élaborés dans le cadre du PAZDII soutenu par l'UE. En effet, un « *Plan Communication* » pour soutenir les *plans d'actions multisectoriels régionaux de prévention des MNT*, a été élaboré en 2017 et il pourra servir de base au plan communication à l'échelle nationale.

Aussi, les résultats attendus pour cet axe sont :

**EFFET 4.1. Au moins 50% de la population consomment une alimentation équilibrée (moins de sucre, sel et gras) conformément aux directives recommandées.**

*Produit 4.1.1. Les industriels agroalimentaires sont sensibilisés dans la promotion de la fabrication des produits favorables à la santé (quantités réduites de graisses, sucre et sel dans les produits alimentaires).*

---

<sup>31</sup> *Communication pour un impact comportemental (COMBI) ; outil pour la communication comportementale et sociale dans le cadre de la riposte aux flambées épidémiques. OMS et UNICEF, Genève (Suisse) 2013.*

*Produit 4.1.2. Les boulangers et les restaurateurs des collectivités sélectionnés participent activement à la promotion de l'alimentation équilibrée.*

*Produit 4.1.3. La population est sensibilisée sur les éléments de base et les principes et l'intérêt d'une alimentation équilibrée.*

*Produit 4.1.4. Au moins 50 % de la population reconnaît les produits agroalimentaires favorables à la santé (portant le logo).*

*Produit 4.1.5. Au moins 50% des adolescents en milieu scolaire, des jeunes en formation professionnelle et des étudiants reconnaissent les principes d'une alimentation équilibrée.*

**EFFET 4.2. Au moins 50% des parents sont encouragés à faire apprendre à leurs enfants Les bonnes pratiques en alimentation saine.**

*Produit 4.2.1. Les parents prennent conscience de la nécessité de l'alimentation saine dans le développement de l'enfant et la prévention des MNT.*

*- Produit 4.2.2. Les enfants en milieu préscolaire et en milieu scolaire appliquent les principes du bon choix alimentaire (moins de sucre, sel et gras) afin de prévenir MNT*

*- Produit 4.2.3. Au moins les deux tiers des enfants en préscolaire et scolaire consomment des fruits et légumes tous les jours*

**EFFET 4.3. Au moins 50 % de la population sont physiquement actifs.**

*Produit 4.3.1. La population générale est sensibilisée à la pratique d'une activité physique*

*Produit 4.3.2. Les personnels des entreprises privées et administrations publiques sont incités à participer à la pratique de l'activité physique pendant l'exercice de leur profession.*

*Produit 4.3.3. Les enfants en milieu préscolaire et scolaire participent à des séances d'éducation physique organisées en dehors des heures de cours.*

*Produit 4.3.4. Les adolescents et jeunes élèves dans les collèges et lycées, dans les centres de formation professionnelle et étudiants sont sensibilisés à l'adoption d'une vie physiquement active.*

**EFFET 4.4. La population des fumeurs s'abstient de fumer dans les milieux professionnels, de soins et dans les espaces publics définis dans la loi anti-tabac**

*Produit 4.4.1 La population est informée des dispositions et mesures de la loi anti-tabac*

*Produit 4.4.2. Les capacités des sujets non fumeurs (enfant adolescents et adultes) sont renforcées au sein de la population générale et dans les différents milieux de vie (professionnel, structures de santé, établissements scolaires et universitaires, espaces publics)*

*Produit 4.4.3 Les sujets fumeurs (jeunes et adultes) au sein de la population générale et dans les différents milieux de vie sont informés des différentes méthodes de sevrage tabagique (téléphonie mobile, consultations de sevrage et autres)*

**EFFET 4.5. Une dynamique engageant les acteurs publics, privés et associatifs à contribuer activement à la promotion de l'activité physique, de l'alimentation saine et la lutte anti-tabac est mise en œuvre.**

*Produit 4.5.1. Les acteurs de la société civile disposent des connaissances essentielles sur l'alimentation saine, l'activité physique et la lutte anti-tabac à communiquer à leurs populations bénéficiaires.*

*Produit 4.5.2. Les élèves et les étudiants relais participent à la promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée et la lutte anti-tabac, auprès de leurs pairs et d'autres catégories de population ciblées.*

*Produit 4.5.3. Les acteurs de la société civile sont engagés en tant qu'intervenants relais dans les efforts de la promotion de l'activité physique, de l'alimentation équilibrée et de la lutte anti-tabac.*

*Produit 4.5.4. Les médias publics et privés sont impliqués activement dans la promotion de l'activité physique, de l'alimentation saine et la lutte anti-tabac*

**EFFET 4.6. Les capacités des sujets consultants pour MNT sont renforcées (cf Axe3)**

## **AXE 5 : UN SYSTEME DE SUIVI ET EVALUATION (S&E) DES MNT ET DE LEURS FACTEURS DE RISQUE EST MIS EN PLACE ET EST FONCTIONNEL ET EFFICACE**

Les données de la surveillance des maladies non transmissibles (MNT) sont essentielles pour examiner les tendances de l'évolution de leur morbidité/mortalité ainsi que celle de leurs facteurs de risque. Ces données permettent également le suivi des progrès accomplis dans la lutte contre ces maladies et sont utiles pour l'élaboration des stratégies et des politiques mises en œuvre ainsi que de leur évaluation.

### ***La surveillance repose sur 3 aspects essentiels***

- **La mortalité et la morbidité :**
  - *Mortalité*: mortalité spécifique aux MNT
  - *Morbidité*: prévalence des principales MNT, incidence et types de cancer
- **Les Facteurs de risque et déterminants sociaux**
  - *Facteurs de risque comportementaux*: usage du tabac, inactivité physique, usage nocif de l'alcool et régime alimentaire malsain
  - *Facteurs de risque physiologiques et métaboliques*: élévation de la pression artérielle, surpoids / obésité, augmentation de la glycémie et augmentation du cholestérol
  - *Déterminants sociaux*: niveau d'éducation, revenu du ménage, accès aux soins de santé
- **La Réponse du système national**
  - *Interventions et capacité du système de santé*:
    - Les infrastructures, politiques, plans et programmes
    - Accès aux interventions et traitements clés en matière de soins de santé
    - Partenariats

La mise en place du système de suivi et évaluation permettra de :

- Surveiller la mise en place et le fonctionnement des mécanismes de gouvernance nationale ainsi que les partenariats
- Suivre les tendances épidémiologiques des MNT et de leurs facteurs de risque dans le temps
- Evaluer les progrès réalisés par rapport aux 25 indicateurs qui figurent dans le cadre global mondial de suivi et aux 9 cibles fixées par OMS à l'échelle mondiale
- Réorienter au besoin les prises de décisions en matière de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles

Cette orientation s'inscrit également dans le cadre d'action pour la mise en œuvre de la déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles (y compris les indicateurs d'évaluation des progrès des pays) et également dans les recommandations des « meilleurs choix » dans la lutte contre les MNT<sup>32</sup> pour les Objectifs 5 et 6 du plan d'action de

---

<sup>32</sup> Meilleurs choix et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles OMS, WHO/NMH/NVI/17.9, OMS 2017

l'OMS pour la prévention et le contrôle des MNT 2013-2025 (relatif à la recherche et au suivi évaluation)

1) **Les options générales sur le système de suivi évaluation** (objectif 6) étant ainsi formulées :

- Définir des cibles et des indicateurs nationaux fondés sur le cadre mondial de suivi et liés à une politique et à un plan multisectoriels
- Renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour la surveillance, le suivi et l'évaluation
- Etablir un système global de surveillance des maladies non transmissibles comprenant l'enregistrement fiable des décès par cause, l'enregistrement des cas de cancer, la collecte périodique de données sur les facteurs de risque, et le suivi des interventions nationales, ou renforcer le système existant
- Intégrer la surveillance et le suivi des maladies non transmissibles dans les systèmes d'information sanitaire nationaux
- Mettre en oeuvre d'autres options relevant de l'objectif 6 pour surveiller les tendances et les déterminants des maladies non transmissibles, et évaluer les progrès de la prévention et de la lutte (contre les MNT)

2) **Les options générales sur la recherche** (objectif 5) étant ainsi formulées :

- Concevoir et mettre en oeuvre un programme national hiérarchisé de recherche sur les maladies non transmissibles
- Donner la priorité aux crédits budgétaires alloués à la recherche sur la lutte contre les maladies non transmissibles
- Renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour la recherche
- Renforcer les capacités de recherche par la coopération avec les instituts de recherche aussi bien internationaux que nationaux
- Mettre en oeuvre d'autres options relevant de l'objectif 5 afin de promouvoir et de renforcer les capacités nationales permettant une recherche-développement et une innovation de qualité

Dans ce sens, **le cadre d'action de l'OMS/EMRO pour la mise en oeuvre de la Déclaration Politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, y compris les indicateurs afin d'évaluer les progrès des pays d'ici 2018** (revue en 2015)<sup>33</sup> constitue un outil important pour l'évaluation des progrès accompli par les pays .

Cet outil (*repris dans l'encadré suivant*) sera utilisé pour la surveillance des progrès accomplis dans la mise en place de la Stratégie Nationale Multisectorielle de prévention et de contrôle des MNT en Tunisie (*voir annexe 2 et 2 bis*).

<sup>33</sup> OMS,EMRO: *Cadre d'action pour la mise en oeuvre de la Déclaration Politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, y compris les indicateurs d'évaluation des progrès des pays d'ici 2018* ( Mise à jour d'octobre 2015, sur la base des résolutions EM/RC59/R.2&EM/RC60/R.4)

**OMS : Cadre d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, y compris les indicateurs afin d'évaluer les progrès des pays d'ici 2018** (Mise à jour d'octobre 2015, sur la base des résolutions EM/RC59/R.2&EM/RC60/R.4.)

Engagements	Interventions stratégiques	Indicateurs de progrès
Dans le domaine de la <b>gouvernance</b>	<p><b>Le pays doit:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>intégrer les maladies non transmissibles dans les politiques et plans de développement nationaux</li> <li>mettre en place une stratégie/un plan multisectoriel(le) et un ensemble de cibles et d'indicateurs nationaux pour 2025 sur la base de la situation nationale et des orientations de l'OMS</li> <li>augmenter les allocations budgétaires pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, notamment par la mise en œuvre de mécanismes de financement novateurs tels que la taxation du tabac, de l'alcool et d'autres produits nocifs pour la santé</li> <li>évaluer périodiquement les capacités nationales pour la lutte contre les maladies non transmissibles à l'aide des instruments de l'OMS</li> </ul>	<p><b>Le pays:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>est doté d'une stratégie/d'un plan d'action national(e) multisectoriel(le) opérationnel(le) intégrant les principales maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque communs</li> <li>a fixé des cibles/indicateurs assortis de délais sur la base des orientations OMS</li> </ul>

Engagements	Interventions stratégiques	Indicateurs de progrès
Dans le domaine de la <b>prévention et de la réduction des facteurs de risque</b>	<p><b>Le pays doit:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>accélérer la mise en œuvre de la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et ratifier le protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac</li> <li>garantir une alimentation saine au début de la vie et dans l'enfance, y compris la promotion de l'allaitement au sein et la réglementation de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants</li> <li>réduire l'apport en sel moyen dans la population conformément aux recommandations de l'OMS</li> <li>éliminer virtuellement l'apport en graisses trans et réduire l'apport en acides grassaturés</li> <li>promouvoir l'activité physique par une approche prenant en compte toutes les étapes de la vie</li> <li>mettre en œuvre les meilleures options afin de réduire l'usage nocif de l'alcool</li> </ul>	<p><b>Le pays met en œuvre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>quatre mesures visant la réduction de la demande contenues dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac au plus haut niveau de réalisation</li> <li>quatre mesures visant à réduire les régimes alimentaires malsains</li> <li>au moins un programme national récent de sensibilisation en matière d'alimentation et/ou d'activité physique</li> <li>trois mesures, comme il convient, en fonction du contexte national, pour réduire l'usage nocif de l'alcool, conformément à la stratégie mondiale de l'OMS en la matière.</li> </ul>

Engagements	Interventions stratégiques	Indicateurs de progrès
Dans le domaine des <b>soins de santé</b>	<p><b>Le pays doit:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mettre en œuvre les meilleures options en matière de soins de santé</li> <li>améliorer l'accès au dépistage et à la prise en charge rapides des principales maladies non transmissibles et des facteurs de risque en les intégrant dans l'ensemble essentiel de soins de santé primaires</li> <li>améliorer l'accès à des technologies et médicaments essentiels sûrs, d'un coût abordable et de qualité pour les principales maladies non transmissibles</li> <li>améliorer l'accès aux services des soins palliatifs essentiels</li> </ul>	<p><b>Le pays:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dispose de directives/protocoles/ normes fondés sur des bases factuelles au niveau national pour la prise en charge des principales maladies non transmissibles dans le cadre d'une approche de soins de santé primaires, qui sont reconnus/ approuvés par le gouvernement ou l'autorité responsable de ce domaine</li> <li>fournit des traitements médicamenteux, dont le contrôle de la glycémie, des conseils aux personnes à risque élevé qui remplissent les conditions afin de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux, mettant l'accent sur les SSP</li> </ul>

Engagements	Interventions stratégiques	Indicateurs de progrès
Dans le domaine de la <b>surveillance, du suivi et de l'évaluation</b>	<p><b>Le pays doit :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mettre en œuvre/renforcer le cadre de l'OMS pour la surveillance de la mortalité et de la morbidité, des facteurs de risque et des déterminants, et les capacités des systèmes de santé et leur réponse</li> <li>intégrer les trois composantes du cadre de surveillance dans le système national d'information sanitaire</li> <li>renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour la surveillance, le suivi et l'évaluation</li> </ul>	<p><b>Le pays:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a un système fonctionnel pour produire systématiquement des données fiables sur la mortalité par cause spécifique</li> <li>réalise une enquête STEPS ou une enquête complète sur les examens de santé tous les 5 ans</li> </ul>

Les mécanismes et outils de collecte des données seront :

- *La mise en place d'une unité de suivi-évaluation au sein du comité national*
- *la réalisation d'enquêtes épidémiologiques (type STEPS et autres) de manière régulière,*
- *le renforcement/mise en place de registres pour les MNT cibles ainsi que d'un système de recueil intégré des données pour la surveillance de l'évolution de ces maladies.*
- *La mise en place d'un plan de suivi évaluation : type de données à recueillir, supports, sources et circuit de l'information, personnes responsables, rythmicité de la collecte des données,...*

*Aussi les résultats attendus de la mise en place du système de suivi évaluation des MNT en Tunisie seront :*

**EFFET 5.1. : Le recueil et l'analyse des données épidémiologiques sur les MNT sont réguliers et de qualité**

*Produit 5.1.1. : Une unité de S&E des MNT est mise en place (RH, outils de collecte des données, indicateurs clés, élaboration de rapports périodiques)*

*Produit 5.1.2 : Des registres pour les maladies non transmissibles (Cancers, cardiopathies ischémiques, AVC,...) sont renforcés et/ou mise en place au niveau régional et/ou national*

*Produit 5.1.3: Une actualisation des données épidémiologiques relatives aux maladies non transmissibles, à leurs facteurs de risque et à leurs complications est réalisée*

**EFFET 5.2. : Les activités de prévention mises en œuvre pour prévenir et maîtriser les MNT sont régulièrement évaluées**

*Produit 5.2.1 : Les principaux indicateurs clés pour la prévention et le contrôle des MNT sont définis sur la base du cadre d'action de l'OMS/EMRO relatifs aux domaines de la gouvernance, de la prévention et de la prise en charge des MNT*

*Produit 5.2.2 : Un tableau de bord des principaux indicateurs clés pour la prévention et le contrôle des MNT au niveau central, régional et local est mis en place*

*Produit 5.2.3.: Un suivi des indicateurs par rapport aux objectifs nationaux est réalisé afin de surveiller l'efficacité des actions menées pour réduire la progression des maladies non transmissibles en Tunisie*

*Produit 5.2.3.: Les coûts des maladies non transmissibles sont régulièrement estimés à l'aide des comptes nationaux de la santé*

**EFFET 5.3. : La recherche dans le domaine des MNT est renforcée dans les institutions sanitaires et académiques**

*Produit 5.3.1: Les connaissances épidémiologiques, cliniques, socio-économiques et comportementales relatives aux MNT sont améliorées*

*Produit 5.3.2.: Un archivage des publications et documents dans le domaine des MNT à l'échelle nationale, régionale et internationale sont renforcées et/ou mis en place*

# **ANNEXES**

## ANNEXE 1 : LE PLAN DE FINANCEMENT

L'implantation de la stratégie multisectorielle de prévention et contrôle des MNT nécessite la mobilisation de plusieurs types de ressources humaines, matérielles et financières. L'estimation des ressources nécessaires se basera sur les cibles chiffrées à atteindre lors de *l'élaboration du plan opérationnel*.

Ce plan de financement se basera sur les activités actuellement financées par les différents départements et secteurs ainsi que la mobilisation d'autres sources de financement:

- *Sources actuelles* : le budget de l'état dans les différents départements et secteurs, l'assurance-maladie (CNAM et mutuelles), les dépenses des ménages,
- *Sources à mobiliser* : une partie de taxe sociale prévue en 2018, les partenaires de l'industrie, une taxe sur les produits nuisibles pour la santé (tabac, alcool, sucre, gras et sel), les organismes internationaux.

Par ailleurs une identification des activités prioritaires pour le financement est nécessaire ainsi qu'un plaidoyer pour avoir d'autres sources financements (industrie, ...).

Dans ce sens, les premières années du plan devraient être consacrées essentiellement à la mise en place des mécanismes de gouvernance, la communication et plaidoyer, ainsi qu'à la mise en place du système de suivi-évaluation.

En second lieu, c'est l'élaboration de référentiels et de parcours de soins spécifiques ainsi que la formation des personnels médicaux et paramédicaux qui devraient être envisagées, sans oublier la disponibilité des médicaments essentiels et des équipements et technologies médicales de base pour la prise en charge des MNT.

*Afin de concrétiser ces orientations, une mission d'appui du Bureau Régionale de l'EMRO devra être programmée pour le deuxième semestre 2018*

## ANNEXE 2 : PLAN DE SUIVI- EVALUATION

*Le cadre logique et l’Axe 5* détaille les éléments nécessaires au suivi-évaluation (S&E) des différentes activités. Seules les cibles générales (indicateurs de l’OMS) seront reprises ici :

Cibles et éléments du cadre de la stratégie	Valeur de référence	Cible 2025	Source de vérification
Réduction relative de 25 % de la <i>mortalité prématurée imputable aux MNT</i> (MCV, Cancers, Diabète et BPCO)	15%	11 %	Statistiques de mortalité par âge et cause (INS, INSP)
Baisse relative d’au moins 10 % de l’usage nocif de <i>l’alcoolisme chronique</i>	<1%	<1%	Enquête sur la prévalence des MNT et facteurs de risque
Réduction relative de 10 % de la prévalence de <i>l’activité physique insuffisante</i>	66 %	60 %	Enquête sur la prévalence des MNT et facteurs de risque
Réduction relative de 30 % de <i>l’apport moyen en sel dans la population</i>	12 g/j	8 g/j	Enquête sur la prévalence des MNT et facteurs de risque
Réduction relative de 30 % de la prévalence <i>du tabagisme</i> actuel chez les 15 ans et plus	25 %	18%	Enquête sur la prévalence des MNT et facteurs de risque
Baisse ou limitation de la prévalence de <i>l’hypertension artérielle</i>	29 %	29%	Enquête sur la prévalence des MNT et facteurs de risque
Arrêt de la recrudescence du <i>Diabète et de l’Obésité</i>	16 % 26%	16% 26%	Enquête sur la prévalence des MNT et facteurs de risque
Au moins 50 % des personnes à risque (HTA/Diabète) bénéficient d’un traitement et de conseils (y compris le contrôle de la glycémie) en prévention des IDM et AVC	-	50%	Enquête sur la prévalence des MNT et facteurs de risque
Disponibilité et accessibilité financière de 80 % des médicaments essentiels, y compris génériques, et des technologies de base nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements des secteurs public et privé	-	80%	Enquête Santé, CNS, Système d’information sanitaire, CNAM

## ANNEXE 2<sup>bis</sup> : SUIVI DE LA MISE En ŒUVRE DE LA STRATEGIE MNT (2017-2018)

*Les interventions prioritaires et stratégiques devant être mises en œuvre dans l'année 2018 et les années à venir ont été choisies sur la base des mesures recommandées par le cadre d'action de l'OMS/EMRO (2015) pour le suivi de la Déclaration Politique des NU sur les MNT incluant les indicateurs de progrès pour 2018*

Engagement	Interventions prioritaires et stratégiques	Indicateurs de Processus
<b>Dans le domaine de la Gouvernance</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Elaborer et mettre en place en 2018 d'une stratégie nationale multisectorielle pour la prévention et le contrôle des MNT ainsi que leurs principaux facteurs de risque (alimentation malsaine, tabagisme, activité physique insuffisante et environnement défavorable)</li> <li>2) Mettre en place en 2018 un mécanisme de gouvernance intra et intersectorielle pour la prévention et le contrôle des MNT</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Stratégie nationale multisectorielle MNT élaborée</li> <li>2) Mécanisme de coordination intra et intersectoriel mis en place</li> </ol>
<b>Dans le domaine de la Prévention et de la réduction des Facteurs de Risque</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Faire un plaidoyer pour la ratification de la convention cadre de la FCTC/OMS pour le commerce illicite es produits du Tabac</li> <li>2) Mener des campagnes régulières de sensibilisation pour le grand public sur les méfaits de l'alimentation malsaine et du manque d'activité physique en impliquant les médias audiovisuels</li> <li>3) Généraliser progressivement aux autres régions, l'expérience de la réduction du sel dans le pain expérimentée auprès les boulangers de la région de Bizerte(SNPLO)</li> <li>4) Favoriser la production de produits agroalimentaires favorables à la santé par l'octroi d'un logo « favorable à la santé » par l'INNTA</li> <li>5) Renforcer le plaidoyer pour la parution de la loi sur l'Agence de Sécurité Alimentaire qui inclus l'étiquetage des produits agroalimentaires dans le cadre de la loi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Plaidoyer pour la ratification de la convention cadre réalisé</li> <li>2) Campagnes de sensibilisation sur les facteurs de risque des MNT réalisées</li> <li>3) La réduction du sel dans le pain est adoptée par d'autres boulangeries dans les autres gouvernorats</li> <li>4) Au moins un nouveau produit agroalimentaire favorable à la santé est fabriqué et mis sur le marché</li> <li>5) Plaidoyer sur l'étiquetage des produits agroalimentaires réalisé</li> </ol>
<b>Dans le domaine de la Prise en Charge par le système de soins</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Renforcer le dépistage et la prise en charge précoce des MNT au niveau des CSB</li> <li>2) Généraliser l'évaluation due risque cardiovasculaire au niveau des CSB afin d'améliorer la prise en charge des sujets à risque d'incident aigu (IDM/AVC)</li> <li>3) Réduire la mortalité imputable aux cancers du col de l'utérus et du cancer sein par la détection précoce et la prise en charge efficace dans le réseau des soins</li> <li>4) Faciliter l'accès aux médicaments essentiels et aux technologies de base à tous les niveaux de soins</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Les référentiels et les guides sur la prévention, le dépistage et la prise en charge des MNT sont élaborés et/ou révisés notamment pour le programme HTA/Diabète et la détection précoce des cancers féminins</li> <li>2) Les médicaments essentiels et les technologies de base sont disponibles dans les CSB</li> </ol>
<b>Dans le domaine de la surveillance et du Suivi &amp; Evaluation</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Réaliser une enquête STEPS en 2016 (et tous les 5 ans)</li> <li>2) Améliore la coordination des registres des cancers du nord, du centre et du Sud</li> <li>3) Elaborer un système de surveillance de la mortalité, la morbidité, les facteurs de risque, les déterminants et les réponses du système de santé, à mettre en œuvre progressivement</li> <li>4) Intégrer les systèmes de surveillance et de suivi des MNT</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Enquête STEPS réalisée et résultats publiés</li> <li>2) Des réunions de coordination entre les registres du cancer du nord, centre et sud sont organisées</li> <li>3) Des réunions avec les responsables du système national d'information sanitaire (SNIS) sont organisées sur les MNT et leurs facteurs de risque</li> </ol>

### ANNEXE 3 : CADRE LOGIQUE

**AXE 1 : LA GOUVERNANCE NATIONALE DE LA PREVENTION ET CONTROLE DES MNT  
BASEE SUR LA MISE EN PLACE DE MECANISMES DE COORDINATION INTRA ET INTER SECTORIELS EST ASSUREE**

Effets	Produits	Activités Principales	Respons principaux	Partenaires	Indicateur de produit	Source d'info	Délai 2018-2025							
							18	19	20	21	22	23	24	25
<b>EFFET 1.1. :</b> Le Ministère de la santé gère les MNT de manière efficace et coordonnée entre ses différents départements, aussi bien dans le secteur public que privé	<i>Produit 1.1.1: Un organe de coordination au sein du ministère de la santé (CCS-MNT) est mis en place par un texte réglementaire</i>	-Définir la mission du comité Identifier les différentes directions concernées ainsi que les services et personnes responsables -Etablir les missions et rôles des différentes directions et leur domaine d'intervention dans la prévention et/ou le contrôle des MNT -Désigner le président et le secrétariat du comité	MS		<i>Cadre réglementaire défini</i>	Document officiel								
	<i>Produit 1.1.2.: Constitution d'une unité de gestion au sein de ce comité</i>	-Identifier la mission de l'UG -Etablir une liste nominale des personnes responsables	MS											
<b>EFFET 1.2 :</b> L'approche multisectorielle dans la prévention des MNT est assurée au niveau du gouvernement et des régions	<i>Produit 1.2.1 : un comité de coordination multisectoriel (CCM-MNT), de mise en œuvre et de suivi de l'action multisectorielle est créé par un texte réglementaire et est fonctionnel au niveau du gouvernement et des régions</i>	-Identifier la mission du comité -Designier des points focaux des différents départements -Identifier les principales ONG de la société civile à inclure -Etablir les missions et rôles des différentes parties prenantes -Désigner le président et le secrétariat du comité	MS	Chef du Gouvernement	<i>Cadre réglementaire défini</i>	Document officiel								
	<i>Produit 1.2.2 : Des comités multisectoriels régionaux sont mis en place au niveau du gouvernorat en impliquant la société civile (ONG, sociétés savantes et secteur privé)</i>	-Identifier les missions du comité -Etablir la liste et les rôles de chaque institution et association locale dans la prévention et/ou le contrôle des MNT	DRSP	Gouverneur, OG et ONG locales	<i>Cadre réglementaire défini</i>	Document officiel								

**1. La stratégie nationale de prévention et de lutte contre l'obésité (SNPLO) (2013-2017)**

En 2013, le Ministère de la santé a mis en place la stratégie nationale de prévention et de lutte contre l'obésité 2013-2017 pilotée par l'INNTA. Pour la mise en œuvre de la stratégie, la ville de Bizerte a été choisie comme zone d'intervention pilote dans un premier temps et la ville de Mahdia, comme ville témoin. Cette stratégie s'intègre dans le cadre de la riposte nationale à l'épidémie du surpoids et de l'obésité en Tunisie, qui partagent plusieurs facteurs de risque communs avec les maladies non transmissibles (MNT). *Elle est actuellement au stade de l'évaluation de sa phase pilote dans la ville de Bizerte.*

a) ***La stratégie de prévention et de lutte contre l'obésité a été élaborée selon un processus participatif et inclusif*** en suivant plusieurs étapes :

- 1) Analyse des secteurs en relation avec la santé ont été sélectionnés à partir du cadre conceptuel de l'obésité
  - 36 secteurs d'activités ont été sélectionnés et classés en 7 groupes : Gouvernemental, Agro-alimentaire, Professionnels de santé, Education Nationale, Associations et ONG, Communication-médias, Partenaires multilatéraux
  - 45 acteurs-clés, représentants de ces secteurs ont acceptés de faire partie de l'équipe qui sera en charge d'élaborer et de mettre en place la stratégie nationale de prévention et de lutte contre l'obésité
- 2) Structure de Gestion
  - Comité Stratégique de Pilotage (MS, MAFFE, média) appuyé par 2 experts, un national et un international
  - Comité Stratégique Elargi, composé par les acteurs-clés partenaires
- 3) 12 options d'actions ont été présélectionnées, car faisant partie des options les plus prometteuses selon les expériences internationales et ayant été adaptées au contexte tunisien
  - Lors d'entretiens structurés assistés par ordinateur avec le logiciel MCM-Mapper, les acteurs-clés ont été invités à donner leur avis sur ces options d'actions prédéfinies et à les évaluer

b) ***Les options d'actions ayant eu le consensus de tous les acteurs-clés ont été retenues et réparties en 5 axes stratégiques***

**Axe 1. Promouvoir la production des aliments favorables à la santé**

*Légiférer et réglementer la composition des produits alimentaires industrialisés ; Assister techniquement les industriels pour la révision de la recette des produits agroalimentaires identifiés comme étant non favorables à la santé ; Sensibiliser les industriels de l'agroalimentaire pour la production d'aliments favorables à la santé ; Faire appliquer de nouvelles réglementations de la fabrication des produits alimentaires ; Développer et mettre en application un logo ; Mettre en application un prix d'innovation*

**Axe 2. La population cible de la ville d'intervention adhère à la pratique d'activité physique pour la santé**

*Elaborer et mettre en œuvre un programme d'éducation physique dans les écoles (préscolaire, primaire et universitaire) ; Réviser le programme d'éducation physique et sportive de l'enseignement secondaire ; Renforcer ou intégrer l'activité physique dans le*

*milieu professionnel public/privé de la ville de Bizerte ; Renforcer ou intégrer l'activité physique dans les espaces publics de la ville de Bizerte ; Renforcer l'aménagement et l'équipement des salles de sport en milieu préscolaire, scolaire, universitaire, professionnel et public ; Encourager les responsables des institutions / entreprises à permettre à leurs salariés de pratiquer de l'activité physique en dehors de l'entreprise*

### Axe 3. Promouvoir une alimentation saine et améliorer les pratiques alimentaires

*Promouvoir les bases d'une alimentation saine et l'éducation pour la santé auprès des parents des élèves du préscolaires et scolaire de la ville de Bizerte ; Réviser les programmes de formation de base des enseignants des établissements préscolaires et scolaires en nutrition et éducation pour la santé ; Réviser les programmes d'enseignement de la nutrition et de l'éducation pour la santé auprès des élèves du préscolaire et scolaire ; Introduire des cours pratiques de cuisine dans les programmes de l'enseignement préscolaire et scolaire dans la ville de Bizerte ; Contrôler les menus des repas servis dans les cantines et cafétérias des institutions et entreprises de la ville de Bizerte ; Promouvoir la consommation de fruits et de légumes*

### 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.

*Elaborer 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 ; Intégrer et mettre en œuvre l'enseignement du dépistage et de la prise en charge de l'obésité dans le cursus de formation des étudiants dans le domaine médical et paramédical ; Mettre en place un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale, avant et pendant la scolarité ; Mettre en place un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale dans le milieu professionnel ; Mettre en place un dépistage régulier et systématique de la surcharge pondérale dans les milieux de soins (privé et public) ; Elaborer et valider un référentiel de prise en, charge de l'obésité ; Mettre en place une prise en charge conforme au référentiel adopté*

### Axe 5 : Informer et éduquer la population en matière de modes de vie sains (Axe transversal aux 4 axes d'intervention)

#### ***c) L'analyse de situation en 2017 a montré notamment que :***

L'objectif de la SNLPO était de garantir une meilleure alimentation du tunisien en réduisant notamment la consommation du sel, sucre et gras à travers surtout la réduction de leur teneur dans les produits agroalimentaires (axe 1). Plusieurs de ces actions ont été réalisées avec l'aide du Ministère du Commerce et de l'Industrie : proposition de loi sur la sécurité alimentaire, l'étiquetage des produits de l'industrie agro-alimentaire, élaboration de recettes de produits alimentaires favorables à la santé...

Enfin, pour la stratégie de réduction de la consommation de sel, sucre et gras, c'est essentiellement la stratégie de réduction du sel dans le pain qui a été initiée et implantée auprès de plusieurs boulangeries de la région. Il s'agissait de réduire de 10% le sel dans le pain (et autres aliments) tous les 6 mois, en 4 fois. Par ailleurs une initiative de collaboration avec une biscuiterie industrielle a permis la fabrication à titre test d'un biscuit fabriqué à partir de produit favorable à la santé (réduction des sucres et des acides gras saturés et trans). Il a aussi été élaboré un logo sur les produits agroalimentaires favorables à la santé. Plusieurs

réunions du comité du pilotage avec le comité stratégique local ont fait l'objet de réflexion sur le logo à attribuer aux boulangers respectant le programme et même l'octroi d'une attestation.

Pour les autres axes, l'état d'avancement n'a pas été important sauf pour le dépistage et la prise en charge de l'obésité dans les centres de santé de base. L'évaluation du projet prévue pour le début de l'année 2018 fera ressortir les forces et faiblesse du projet ainsi que les principales leçons apprises.

De toutes manières il est possible d'avancer à ce stade que :



- *Les bénéfices attendus de la stratégie contre l'obésité vont bien au-delà de l'obésité et s'étendent de fait aux quatre principaux types de MNT (MCV, Diabète, Cancers et BPCO)*
- 
- *Toutes les actions prévues en matière d'aliments/alimentation et d'activité physique dans le cadre de la stratégie contre l'obésité pourraient constituer le socle des volets alimentation et activité physique d'un plan d'action de la Tunisie contre les MNT*
- 
- *Les leçons apprises de ce projet pilote et notamment le travail avec les autres secteurs à l'échelle régionale et nationale pourraient servir de base à la stratégie nationale multisectorielle de prévention et de contrôle des MNT*

## 2. Le Programme National de Lutte Anti Tabac (PNLCT)

La Lutte anti-tabac constitue un des axes majeurs de la prévention et contrôle des MNT et sa réussite implique une série d'interventions nécessitant une grande implication de la part des autorités publiques selon le contexte des pays (*il faut souligner dans ce sens qu'en Tunisie, la culture du tabac est officiellement sous le monopole de l'Etat et les recettes contribuent au financement de son budget...*). Par ailleurs, en raison de la période de transition que traverse la Tunisie actuellement, le commerce illicite des produits de tabac a beaucoup augmenté et certaines estimations le situent à près du 1/3 de la consommation nationale...

Dans ce sens, la Convention Cadre de l'OMS sur la Lutte Anti-Tabac recommande 6 mesures essentielles dites « **MPOWER** »:

- **Monitor** : Surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention
- **Protect** : Protéger la population contre la fumée du tabac
- **Offer** : Offrir une aide à ceux qui veulent arrêter le tabac
- **Warn** : Mettre en garde contre les méfaits du tabagisme
- **Enforce** : Faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage
- **Raise** : Augmenter les taxes sur le tabac

### ***Principales activités du Programme national de Lutte Contre le Tabac (PNLCT) :***

- La Tunisie a adopté la convention cadre de l'OMS de lutte contre le tabac en 2003 et l'a ratifié en 2010. En 2013, un protocole de lutte contre le commerce illicite a été élaboré (mais pas encore approuvé par le Parlement).
- Ce programme vise 4 axes stratégiques : la législation, la sensibilisation, le sevrage tabagique et la recherche. L'axe législatif souffre d'une manque d'application des lois anti-tabac (et un relâchement considérable depuis la révolution).
- Ce programme dispose d'un « Guide de formation des médecins de 1ère ligne sur le sevrage tabagique » qui date de 2009. Ce programme est financé par le MSP. Le budget couvre essentiellement les ressources nécessaires aux consultations de sevrage.
- La Tunisie dispose d'un *Comité National de lutte contre le tabagisme* (composé des Ministères de la santé, des finances, des douanes, etc.) dont les objectifs actuels sont l'augmentation des taxes (article 6 de la Convention cadre) et l'instauration de photos de sensibilisation sur les paquets de cigarette dès janvier 2015.

En 2018, une nouvelle loi anti-tabac sera soumise au parlement en vue de son adoption au cours de l'année (*voir plus loin*)

Enfin, en Tunisie, des étapes importantes ont été franchies depuis 1998 comme l'indique l'encadré suivant :

#### **Encadré : Etapes importantes de la Lutte anti-tabac en Tunisie (source : FCTC, juillet 2017)**

<b>1998</b>	<b>1998/17:</b> Prevention of smoking hazards (definition of tobacco products; ban on tobacco advertising, promotion, and sponsorship; tobacco health warning labelling; ban on smoking in public places; ban on tobacco vending machines; fines for violations) <b>1998/2248:</b> Smoke free public places (list of public places- Designated smoking areas/rooms allowed without all or any technical requirements) <b>1998/22.12:</b> No smoking sign design
<b>1999</b>	<b>1999/30.01:</b> Specifications of designated smoking areas/rooms in waiting halls and public transportation <b>1999/24.02:</b> Specifications of tobacco packaging and labelling; specifications of analysis of nicotine and tar contents <b>1999/17:</b> Specification of enforcement officers for violations of 1998/17
<b>2000</b>	National Program for Tobacco Control established
<b>2009</b>	<b>2009/2611:</b> amendment of 1998/2248
<b>2010</b>	Tunisia signed the WHO FCTC ( <b>2010/27.04</b> ) <b>Ratified to WHO FCTC 7 June 2010, Entry into force 5 September 2010</b>
<b>2012</b>	<b>Increase in total taxes to 74.60%</b> of the most sold tobacco brand of cigarettes
<b>2013</b>	Tunisia has signed the Protocol on Illicit Trade on 11 January 2013,
<b>2014</b>	<b>2014/20.05:</b> amendment of 1999/24.02 (size of textual health warning 30%)

### 3. Le Plan Cancer 2015-2019

La Tunisie vient d'élaborer son 3ème Plan de lutte contre les cancers. Les deux premiers ont couvert les périodes 2006-2010 et 2010-2014. Ce sont des plans stratégiques qui n'ont jamais été déclinés au niveau opérationnel. Ces plans sont pilotés essentiellement par le MSP (Direction Général de la Santé et Institut de Carcinologie), mais ne dispose pas de budget dédié.

Ce programme dispose entre autres de trois registres régionaux(nord, centre et sud) théoriquement coordonnés par l'INSP au niveau central (registre national du cancer)

Ce Programme est essentiellement axé sur les cancers du sein, du col de l'utérus et plus récemment du colon. Le Programme a élaboré un « Guide de formation des médecins et des sages-femmes » centré sur le dépistage des cancers du sein et du col.

Il existe des relais « communautaires » en appui à ce Programme. Par exemple, l'Association Tunisienne d'assistance aux Malades du cancer du sein, est une association constituée de professionnels et de bénévoles en lien direct avec la maladie. Ils assurent : des séances de sensibilisation et de dépistage gratuit ; des visites de malades ; l'appui aux malades pour la réhabilitation physique et psychologique ; sensibilisent les professionnels de santé et la population

Le Plan Cancer inclus dans son Axe 1 plusieurs activités de prévention à dimension intersectorielle comme énoncé ci-dessous (Axe 1)

**Axe 1. La prévention des cancers :** Coordination de tous les organismes intervenants dans la prévention des MNT ; Diminuer la consommation de tabac ; Améliorer l'activité physique et la nutrition ; Renforcer la vaccination contre l'hépatite B ; Promouvoir les comportements de protection contre l'exposition solaire prolongée ; Diminuer les expositions environnementales aux substances cancérigènes

**Axe 2. La détection précoce et le dépistage du cancer :** Education de la population en matière de recours au dépistage ; Identifier et surmonter les obstacles ; Assurance qualité des prestations de dépistage ;

**Axe 3. Le diagnostic et le traitement :** Améliorer l'accès aux soins ; Garantir un traitement de qualité du cancer ; Améliorer l'enseignement de la cancérologie dans les facultés de médecine ; Formation de paramédicaux dans le domaine de la cancérologie ; Veiller à la sécurisation de l'ensemble du circuit des chimiothérapies à l'hôpital et dans les officines

**Axe 4. Soutien et de réadaptation :** Améliorer l'accès aux patients aux soins palliatifs et de support ; Améliorer la connaissance des patients et leurs familles sur l'intérêt des soins palliatifs et de support

**Axe 5. Cancer de l'enfant**

**Axe 6. Enregistrement des cancers et suivi et évaluation :** Définir un tableau de bord des informations nécessaires au pilotage du Plan cancer ; Harmoniser entre les trois registres les périodes concernées par les bulletins, des logiciels de saisie des données, du contenu des bulletins ; Améliorer le système de surveillance des causes de décès ; Mettre en place un système d'information hospitalière ; Renforcer les équipes des registres en ressources humaines et assurer et pérenniser le financement du registre

**Axe 7. Recherche sur le cancer**

### 4. Les Plans d'Action Régionaux MNT dans le cadre du PAZDII

Une convention a été signée par la Tunisie et l'Union Européenne en octobre 2012 pour le financement du Projet d'Appui à la Réduction des Inégalités sociales et aux services de soins de Santé de Première Ligne pour les régions prioritaires de l'intérieur du pays (PAZD II). La période de financement est de 84 mois (octobre 2012-octobre 2019) et celle de la phase opérationnelle de 60 mois (2012-2017).

*Les régions concernées:* Béja, Tozeur, Jendouba, Siliana, Gafsa, Kebili, Kairouan, El Kef, Kasserine, Sidi Bouzid, Gabes, Médenine et Tataouine

*L'objectif de ce projet* était d'élargir et d'augmenter la prestation de soins offerts dans ces régions, de mieux répartir les moyens techniques, d'améliorer le système de planification et de renforcer les capacités du personnel médical et paramédical en :

***a) dotant les services de santé de première ligne et intermédiaires d'équipements biomédicaux performants***

Pour chacun des 60 centres de santé de base réhabilités et des 13 centres intermédiaires en cours de construction dans les régions concernées, le PAZD II prévoit en effet un plateau technique avec laboratoire et radiologie pour les consultations de dépistage et de diagnostic, aussi bien dans les services ambulatoires les plus courants que dans les domaines spécialisés (ophtalmologie, gynécologie, et soins dentaires).

***b) assurant la mobilité et la rapidité d'intervention des équipes médicales par le renforcement du transport médical :***

C'est ainsi que dans le cadre du PAZD II, il y a eu affectation du matériel roulant de transport sanitaire aux services de santé de première ligne et intermédiaires dans les 13 régions prioritaires

***c) renforçant les capacités des personnels médical et paramédical pour des services de soins de qualité ;***

*L'objectif du PAZD II* était d'améliorer, par des formations ciblées et une assistance technique, la qualité de la prise en charge des problèmes de santé notamment les MNT et d'optimiser le rendement des systèmes de santé dans les régions de l'intérieur : surveillance épidémiologique, gestion des services, prise en charge de la démarche qualité, mise en place d'un système d'accréditation des CSB, ...

*Dans ce sens des outils ont été élaborés pour améliorer les capacités des équipes régionales dans la prévention et prise en charge des MNT, notamment :*

- *Un guide d'Education Thérapeutique*
- *Un Plan de Communication (avec les messages clés et les moyens à mobiliser)*
- *Un Plan pour la Participation Communautaire*
- *Un Canevas pour le Plan d'Action Régional Multisectoriel (avec un cahier des charges)*

Le rapport du consultant international recruté pour l'évaluation de cette composante du projet<sup>34</sup> conclue que : « Appuyées par la DSSB, les régions ont évolué positivement dans l'élaboration de leurs Plans régionaux de lutte contre les FR des MNT. Certaines Régions ont bien avancé dans l'élaboration de leur Plan qui respecte la méthodologie proposée par la DSSB (cf. Guide de planification). D'autres présentent leur Plan à travers les plans spécifiques de chaque programmes spécialisés (tabac, cancer, HTA-diabète, etc.). D'autres enfin n'ont pas de véritable programmation et font un état d'avancement d'activités

<sup>34</sup> Source: Rapport du consultant Pr Yves Coppieters, septembre 2017

*ponctuelles ou d'initiatives locales, souvent de la société civile. L'état d'avancement est donc très variable d'une Région à l'autre et un véritable coaching (accompagnement) est nécessaire pour stimuler certaines d'entre elles qui n'en font pas une priorité en regard des autres programmes. »*

« A ce stade, il est capital d'accompagner les Régions pour la finalisation et la mise en œuvre de leur Plan. Cela passe entre autres par :

- *L'urgence pour les Région de mettre en place leur Comité régional multisectoriel ;*
- *La nécessité de mobiliser au plus vite et au mieux les autres secteurs ;*
- *De formaliser les engagements des différents secteurs présents aux ateliers (et d'autres non présents) ;*
- *De continuer le travail en utilisant le canevas de Plan proposé par la DSSB ;*
- *De respecter les dates proposées par la DSSB pour finaliser le Plan ;*
- *Que les Régions intègrent tout ce travail dans le cadre de l'élaboration des Plans sectoriels régionaux santé (PSRS) en collaboration avec la DEP ».*

Et en préalable à toutes planification, il a été rappelé aux Régions la nécessité de :

- création d'un comité intersectoriel régional
- désignation d'une personne spécifiquement chargée de la coordination du Programme MNT
- et au niveau des opérateurs, clarifier les compétences et responsabilités des différents opérateurs / parties prenantes.

« **Il existe à ce stade la difficulté pour les régions de susciter une vraie approche intersectorielle.** Des initiatives existent mais toutes les Régions n'arrivent pas à mobiliser les autres secteurs concernés. Il semble qu'il y aurait un problème de volonté ou de légitimité pour le faire. Peut-être qu'un appui du niveau central pour la mobilisation des parties prenantes et des différents secteurs, pourrait être facilitant. Une impulsion dans ce sens du Ministre de la Santé, serait donc souhaitable ».

**ANNEXE 4bis : Interventions dans le domaine de la santé publique et des MNT  
qui relèvent des institutions (Source : Rapport Y Coppieters, OMS, 2015 et DSSB, 2017)**

<b>Parties prenantes intérieures au MSP</b>	
<i>Direction Générale de la Santé (DGS)</i>	Assure la coordination des stratégies du MSP et la coordination et la communication entre les principales Directions
<i>Direction des Soins de Santé de Base (DSSB)</i>	Gère les programmes nationaux (programmes HTA, diabète, MRC, tabac) coordonnés par un Comité national et pilotés par la DSSB avec des points focaux régionaux et des supports d'information réguliers. Participe aux autres programmes : cancer, obésité, santé scolaire, etc.
<i>Direction de l'hygiène du milieu et de la protection de l'environnement (DHMPE)</i>	Dispose d'une analyse de situation en lien avec la santé environnementale, qui est la base d'un plan d'actions stratégique et opérationnel. Mène diverses actions au niveau de l'habitat (pollution de l'air et conditions de logement). Récolte des données en milieu scolaire et préscolaire et élabore un tableau de bord sur les conditions d'hygiènes.
<i>Direction générales des structures de santé publique (DGSSP)</i>	Est partie prenante du Programme de participation des usagers au fonctionnement des systèmes de santé (en partenariat avec l'OMS) et du Programme d'appui à la compétitivité des services de santé qui accompagne 15 structures de santé dans un processus d'accréditation avec l'INASanté et met en place un système d'évaluation médico-économiques (initié en 2013 pour 6 structures).
<i>Direction de la Médecine scolaire et universitaire (DMSU)</i>	A élaboré un Programme de Promotion des modes de vie sains incluant de l'éducation à la santé, de la promotion et de la prévention (janvier 2015 à juin 2018). Il est constitué de 3 axes stratégiques : promotion alimentation saine, activité physique et santé mentale (en lien avec les comportements à risque).
<i>Direction des Etudes et Planification (DEP)</i>	Responsable des études et de la planification au sein du Ministère de la Santé
<i>Office National de la Famille et de la Population (ONFP)</i>	Collaborateur privilégié de la DSSB, l'ONFP a mis en place un programme de <u>dépistage du cancer du col utérin</u> et un programme de <u>détection « précoce » du cancer du sein</u> à travers l'examen des seins associé à une expérience pilote dans les gouvernorats de l'Ariana et de Sfax pour le dépistage du cancer du sein par mammographie. L'ONFP contribue aussi à la mise en place d'activités éducatives et de formation du personnel exerçant dans les structures de première ligne et des délégations régionales de l'ONFP.
<i>Institut National de Santé Publique (INSP)</i>	Coordonne les <u>enquêtes nationales de santé</u> (préparation en cours de la nouvelle enquête). Participe à des programmes de <u>recherche</u> internationaux : projet TAINA, projet CORUS II pour comprendre les déterminants de l'obésité. Travaille sur l'usage des drogues et le suicide et participe à la mise en place d'une stratégie nationale.  L'INSP est responsable de la disponibilité des données probantes et des outils d'aide à la décision comme de conception et d'évaluation des programmes de santé. Spécifiquement aux MNT, l'INSP est actif dans l'élaboration des recherches épidémiologiques, l'évaluation et la participation à la conception des programmes d'intervention contre ces maladies.
<i>Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes</i>	Cet organisme voudrait mettre en place un <u>système de veille environnementale</u> qui touche de près ou de loin les MNT et contribuer à la mesure des FRs (et déterminants sociaux) des maladies chroniques. Cela passerait entre autres par la mise en place d'un <u>réseau</u> de médecine de libre pratique, urgentiste, laboratoire.
<i>Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire (INNTA)</i>	Le Plan Obésité a été élaborée depuis 2010 sur base d'une approche participative et multisectorielle (6 Directions du MSP, 3 autres Ministères, l'Institut national du commerce, 5 secteurs privés de l'agro-alimentaires, ...). Il est chapeauté par un Comité de pilotage et un Comité stratégique élargit à tous les partenaires (13 Ministères et 45 institutions avec implication du secteur privé). Le Plan est composé de 101 actions sur 4 axes : communication, améliorer la qualité des produits agro-alimentaire, promotion de la pratique de l'activité physique, promotion alimentation saine, dépistage et prise en charge de l'obésité. Chaque axe stratégique est coordonné par un partenaire clé.
<i>Institut de Carcinologie (ISA)</i>	Coordonne l'élaboration et la mise en œuvre du <u>Plan Cancer</u> . Ce dernier est constitué de 7 axes stratégiques qui couvrent les axes prévention, dépistage, soins et surveillance. Il est transversal dans sa vision de la prévention primaire avec des actions prévues sur des FR plus spécifiques (hépatite B, soleil, pollution environnementale). Les volets prise en charge constituent la plus grande partie de ce plan.

<i>Instance Nationale de l'Accréditation en Santé (INASanté)</i>	<p>Cette institution assure eux grandes missions : <i>accréditation</i> des institutions privées et publique et élaboration des <i>supports de qualité</i>. Son rôle se situe aussi dans l'information des citoyens et l'évaluation des technologies en santé, des pratiques professionnelles et de la qualité des formations continues (accréditation des formations de professionnels de santé).</p> <p>L'INASanté a donc en charge la future accréditation des structures de 1<sup>ère</sup> ligne et est en train de définir avec la DSSB deux <i>protocoles de prise en charge</i> (Diabète de type I et II pour la 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> ligne de soin). Elle adapte 3 protocole de soins : diabète de type II, dépression aigue, soins bucco-dentaires chez patients cardiaques. Elle assure aussi actuellement le développement des <i>parcours de soins</i> à travers l'élaboration de guides méthodologiques (plusieurs en cours d'élaboration) : cancer du sein, tuberculose ganglionnaire, gonarthrose, insuffisance coronarienne.</p>
<i>Direction Régionale de la santé de l'Ariana « Ville Santé »</i>	<p><i>Ariana ville santé (2007-2011)</i> : projet à base communautaire entre la Direction Régionale de la Santé, la municipalité de l'Ariana, l'OMS et l'INSP. Suite à une enquête populationnelle en 2009, 3 groupes ont été constitués : tabac, activité physique et alimentation saine. Ce projet a initié de nombreuses réalisations : formation des éducatrice des jardins d'enfants concernant l'alimentation, diffusion de dépliants, organisation de la semaine de la santé (dépistage diabète, HTA et obésité), concert sans tabac dans une maison de jeunes, travail de sensibilisation dans les supermarchés, workshops avec la population pour identifier les déterminants sociaux, réunions avec les boulangers pour la maîtrise du sel dans le pain, élaboration d'un dossier pour le suivi des enfants obèses, suivi de cohortes concernant le surpoids et l'obésité chez l'enfant.</p> <p>Ce projet n'a pas eu de suite après 2011 et le changement administratif au niveau de la municipalité. Par contre, la Direction Régionale de la santé a continué certaines activités (alimentation saine, activités sportives, ...)</p>

**Annexe 4 ter : Nombre Total de malades chroniques HTA et Diabète suivis dans les CSB de Tunisie en 2016**

Gouvernorats	Total consultants	HTA	Diabète	HTA+Diabète	TOTAL
Tunis	142601	15011	5914	6983	27908
Ariana	42344	3193	1554	2569	7316
Mannouba	122402	7868	3989	4041	15898
Ben Arous	96042	11234	10888	5650	27772
Bizerte	392040	17723	7418	6795	31936
Béjà	226768	13260	6256	4735	24251
Nabeul	112048	16048	6977	11200	146273
Zaghouan		4037	2471	1638	8146
Jendouba		29991	16614	13317	59922
Kef	439797	12565	5033	4579	22177
Siliana	57140	10905	3852	3064	17821
Kairouan	647555	14158	6620	3307	24085
Kasserine		12049	5235	3353	20637
Sidi Bouzid	417137	11275	6774	3796	21845
Sousse	167221	11572	5197	4204	20973
Mahdia	305227	12670	6648	5350	24668
Monastir		13312	11092	7053	31457
Sfax	119607	21400	7982	9196	38578
Gafsa	126939	14123	13516	10837	38476
Tozeur		3913	3847	1736	5583
Kebili	226669	6569	3397	3366	13332
Gabes		17492	12404	9860	39756
Medenine	55696	12594	6492	7436	26522
Tataouine	121742	3212	1622	1737	6571
<b>Total</b>	<b>3818975</b>	<b>296174</b>	<b>161792</b>	<b>135802</b>	<b>701903</b>