



PLAN STRATEGIQUE  
D'ALIMENTATION ET NUTRITION  
DES ENFANTS (0-18 ans)  
2024 – 2030

## AVANT-PROPOS

À l'heure où la Tunisie s'avance résolument vers un système de santé plus équitable et centré sur la prévention, il nous revient l'honneur de présenter le plan Stratégique d'Alimentation et de Nutrition des Enfants (0-18 ans). Ce plan stratégique, fruit d'une réflexion approfondie et d'une mobilisation multisectorielle, s'inscrit dans la vision d'un système de santé équitable, résilient et centré sur les droits.

Garantir à chaque enfant une nutrition adéquate, c'est garantir son droit fondamental à la santé, à la survie, au développement et à l'atteinte de son plein potentiel. La nutrition infantile est bien plus qu'un enjeu de santé : elle est un impératif de justice sociale, un levier de développement humain et un pilier de la prospérité nationale. Malgré les progrès accomplis, la Tunisie fait face aujourd'hui au triple fardeau de la malnutrition, reflet d'une transition nutritionnelle rapide.

Face à cette complexité, notre réponse se veut ambitieuse, adopte une approche systémique, intégrée et fondée sur les droits humains. Elle repose sur quatre axes prioritaires : la promotion de l'allaitement maternel et de l'alimentation du jeune enfant, l'amélioration de la nutrition des enfants d'âge préscolaire et scolaire, le dépistage et la prise en charge des troubles nutritionnels, et le renforcement d'un environnement institutionnel et politique favorable à la nutrition.

Ce plan appelle à une action collective et coordonnée. Il engage l'ensemble des parties : institutions publiques, société civile, secteur privé, partenaires techniques et financiers, communautés et familles à unir leurs efforts pour faire de la nutrition une priorité nationale. Ensemble, nous avons le devoir de bâtir un avenir où chaque enfant en Tunisie peut grandir en bonne santé, apprendre, s'épanouir et contribuer pleinement à la construction d'une société plus juste et plus résiliente.

Pr. Mustapha El Ferjani

Ministre de la Santé







---

*Chaque enfant, fille ou garçon, a le **droit à une nutrition adéquate et optimale** pour son développement.*

*La nutrition est fondamentale pour la survie et le développement des enfants.*

*Elle leur permet de grandir, d'apprendre, de jouer et de participer activement à la vie de leur communauté, tout en renforçant leur résilience face aux crises.*



## RESUME EXECUTIF

La Tunisie a réalisé des avancées notables dans la lutte contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire au cours des dernières décennies, avec des résultats concrets en matière de santé infantile. La réduction significative des formes de malnutrition par carence chez les enfants de moins de 5 ans, notamment l'insuffisance pondérale, l'émaciation et le retard de croissance, témoigne de ces efforts. Ces améliorations ont été rendues possibles grâce à des programmes ciblés, des politiques de santé publique, et une meilleure sensibilisation aux enjeux nutritionnels. Toutefois, malgré ces succès, la malnutrition infantile continue de poser des défis importants. En effet, la sous-nutrition, les carences en micronutriments, ainsi que la surnutrition – ce qu'on appelle le triple fardeau de la malnutrition – demeurent des réalités préoccupantes en Tunisie. Ce phénomène est d'autant plus complexe qu'il est intimement lié à l'évolution des modes de vie, aux inégalités sociales, ainsi qu'à la transition nutritionnelle marquée par une augmentation de la consommation d'aliments ultra-transformés.

Face à cette situation, la Tunisie a renforcé ses efforts à travers l'extension des programmes nationaux de nutrition, tout en élaborant un Plan Stratégique d'Alimentation et de Nutrition des Enfants. Ce plan stratégique, en conformité avec les Objectifs de Développement Durable (ODD), ambitionne d'éradiquer la malnutrition infantile sous toutes ses formes d'ici 2030. En plus de son objectif de garantir aux enfants un accès à des régimes alimentaires nutritifs, ce plan se veut une réponse globale aux enjeux économiques et sociaux auxquels le pays est confronté. En effet, la malnutrition n'est pas qu'un problème de santé publique, elle entraîne également des répercussions profondes sur le développement économique et social, en impactant directement la productivité des individus et la capacité d'apprentissage des enfants.

L'une des caractéristiques majeures de ce Plan Stratégique est son approche systémique et intégrée. Il ne se limite pas à des interventions isolées, mais vise à activer plusieurs systèmes interconnectés qui influencent la nutrition des enfants, des adolescents et des femmes. Ces systèmes comprennent l'alimentation, la santé, l'eau et l'assainissement, l'éducation, et la protection sociale. Chacun de ces secteurs joue un rôle crucial dans l'amélioration des résultats en matière de nutrition. Par exemple, un accès amélioré à l'eau potable et à l'assainissement réduit les risques d'infections, ce qui permet une meilleure absorption des nutriments. L'éducation, de son côté, contribue à la sensibilisation aux bonnes pratiques alimentaires et à l'adoption de comportements sains dès le plus jeune âge. Cette approche reconnaît que la malnutrition ne peut pas être réduite à une simple relation de cause à effet, mais qu'elle résulte plutôt d'un ensemble complexe de facteurs interdépendants qui doivent être traités de manière globale.

Le caractère évolutif de la malnutrition exige donc des solutions diversifiées, adaptées aux différents âges et aux besoins spécifiques des populations. L'objectif de la stratégie nationale

est de promouvoir et de protéger des régimes alimentaires, des services et des pratiques qui favorisent une nutrition optimale tout au long du cycle de vie. Cela inclut non seulement les enfants, mais également les adolescents et les femmes, qui sont des groupes particulièrement vulnérables. À travers cette stratégie, la Tunisie souhaite contribuer activement à l'atteinte des objectifs mondiaux de développement durable, tout en s'assurant que chaque enfant ait la possibilité de grandir en bonne santé et de développer pleinement son potentiel.

Le Plan Stratégique d'Alimentation et de Nutrition des Enfants repose sur quatre axes stratégiques principaux :

**1** **Le premier axe stratégique vise à promouvoir, encourager et soutenir l'allaitement maternel précoce et exclusif, ainsi que l'introduction d'aliments complémentaires appropriés.** L'importance de l'allaitement maternel est soulignée, car il constitue un pilier essentiel de la santé infantile, contribuant à renforcer l'immunité des nourrissons et à prévenir de nombreuses maladies. Le plan prévoit un renforcement des services de conseil sur l'allaitement à chaque étape clé, de la grossesse jusqu'à l'introduction des aliments solides. Des initiatives sont également envisagées pour créer des environnements favorables à l'allaitement, aussi bien dans les établissements de santé que dans les lieux publics et les espaces de travail.

**2** **Le deuxième axe stratégique porte sur l'amélioration de la nutrition des enfants en âge préscolaire et scolaire.** À cet égard, la Tunisie vise à créer des environnements alimentaires sains, tant au sein des familles que dans les institutions comme les crèches, les écoles et les hôpitaux. L'accent est également mis sur l'éducation nutritionnelle, un levier important pour inculquer dès le plus jeune âge de bonnes habitudes alimentaires. En sensibilisant les enfants, les parents et les éducateurs à l'importance d'une alimentation équilibrée, le pays espère avoir un impact durable sur les comportements alimentaires des futures générations.

**3** **Le troisième axe de la stratégie concerne le dépistage précoce et la prise en charge des troubles nutritionnels chez les enfants, les adolescents, ainsi que les femmes enceintes et allaitantes.** L'identification rapide des carences nutritionnelles et des signes de malnutrition permet une prise en charge plus efficace, réduisant ainsi les risques de complications à long terme. La stratégie nationale prévoit le renforcement des capacités des professionnels de santé pour assurer une détection précoce des cas de malnutrition, ainsi qu'un traitement adéquat des enfants et des femmes les plus à risque.

**4** **Enfin, le quatrième axe stratégique vise à garantir un environnement et un cadre de gouvernance favorables à l'amélioration de la nutrition des enfants.** Cela passe par l'élaboration de réformes institutionnelles, l'adaptation du cadre juridique, ainsi que la mise en place de politiques publiques sensibles aux enjeux nutritionnels. Il s'agit également de renforcer les mécanismes de suivi et d'évaluation des programmes

nutritionnels afin de s'assurer que les objectifs fixés soient atteints et que des ajustements puissent être apportés en temps réel.

La réussite de ce plan repose en grande partie sur des partenariats solides et une coordination étroite entre les différents acteurs impliqués. Les autorités publiques, les organisations non gouvernementales, la société civile, les universités, les instituts de recherche, le secteur privé et les médias ont tous un rôle à jouer dans la mise en œuvre de la stratégie. En collaborant de manière efficace, ces partenaires peuvent maximiser l'impact des interventions, optimiser les ressources disponibles, et contribuer à l'élimination de la malnutrition chez les enfants, les adolescents et les femmes de la Tunisie.





# TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS.....	2
RESUME EXECUTIF .....	6
TABLE DES MATIERES .....	10
ACRONYMES.....	12
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	14
1. INTRODUCTION.....	18
2. NATURE ET AMPLEUR DES PROBLEMES NUTRITIONNELS .....	22
2.1. Contexte démographique et épidémiologique.....	22
2.2. Prévalence de la malnutrition.....	23
2.3. Causes et Contraintes .....	25
2.3.1. Allaitement maternel.....	25
2.3.2. Habitudes et pratiques alimentaires.....	27
2.4. Cadre légal et de gouvernance .....	29
2.4.1. Cadre légal.....	29
2.4.2. Cadre de gouvernance .....	30
2.4.3. Cadre de gouvernance dans les régions .....	34
2.5. Politiques et programmes dans le domaine de la nutrition .....	34
3. VISION, BUT, CIBLES ET RESULTATS .....	42
3.1. Vision de la Stratégie.....	42
3.2. Principes généraux.....	42
3.3. But.....	42
3.4. Objectifs spécifiques .....	43
3.5. Cibles par tranche d'âge .....	43
4. AXES STRATEGIQUES.....	50
<b>4.1. Axe stratégique 1 : Promouvoir, encourager et soutenir l'allaitement maternel précoce, exclusif, continu et l'alimentation complémentaire.....</b>	<b>50</b>
<b>4.2. Axe stratégique 2 : Améliorer la situation nutritionnelle des enfants en âge préscolaire et scolaire.....</b>	<b>53</b>
<b>4.3. Axe stratégique 3 : Renforcer les capacités en matière de dépistage et de prise en charge des troubles nutritionnels chez les enfants et femmes enceintes .....</b>	<b>55</b>
<b>4.4. Axe stratégique 4 : Garantir un environnement et un système de gouvernance favorables à la nutrition des enfants .....</b>	<b>57</b>
5. CADRE DE MISE EN OEUVRE .....	62
5.1. Gouvernance de la Nutrition.....	62
5.2. Rôles et responsabilités des parties prenantes .....	62
6. SUIVI ET EVALUATION .....	70
6.1. Principes de suivi des activités et évaluation des interventions.....	70
6.2. Mécanismes de suivi des activités et évaluation des interventions.....	70
6.3. Les indicateurs de Suivi et évaluation et les modalités de collecte.....	71
7. PLAN OPERATIONNEL .....	74
<b>Axe stratégique 1 : Promouvoir, encourager et soutenir l'allaitement maternel précoce, exclusif, continu et l'alimentation complémentaire.....</b>	<b>75</b>

<b>Axe stratégique 2</b> : Améliorer la situation nutritionnelle des enfants en âge préscolaire et scolaire .....	79
<b>Axe stratégique 3</b> : Renforcer les capacités en matière de dépistage et de prise en charge des troubles nutritionnels chez les enfants et femmes enceintes.....	81
<b>Axe stratégique 4</b> : Garantir un environnement et un système de gouvernance favorables à la nutrition des enfants.....	84
8. ANNEXES .....	i
Annexe 1 : Politiques et programmes nationaux.....	i
Annexe 2. Les enquêtes/études de Nutrition .....	vi
9. DOCUMENTS CONSULTÉS .....	ix

## ACRONYMES

<b>ANCSEP</b>	Agence Nationale De Contrôle Sanitaire Et Environnemental Des Produits
<b>ANER</b>	Agence Nationale de l'Évaluation des Risques
<b>ATMN</b>	Association Tunisienne de Médecine Néonatale
<b>ATSF</b>	Association Tunisienne des Sage-Femmes
<b>ATSN</b>	Association Tunisienne des Sciences de la Nutrition
<b>BM</b>	Banque Mondiale
<b>CAP</b>	Connaissances, Attitudes, Pratiques
<b>CAPJC</b>	Centre Africain de Perfectionnement des Journalistes et Communicateurs
<b>CIDE</b>	Convention Internationale des Droits de l'Enfant
<b>CNOM</b>	Conseil National de l'Ordre des Médecins
<b>CNOP</b>	Conseil national de l'Ordre des pharmaciens
<b>CTAA</b>	Centre Technique de l'Agroalimentaire
<b>DG</b>	Direction Générale
<b>DGS</b>	Direction Générale de la Santé
<b>DGSS</b>	Direction Générale des Structures Sanitaires
<b>DMSU</b>	Direction de Médecine Scolaire et Universitaire
<b>DPE</b>	Développement de la Petite Enfance
<b>DPM</b>	Direction de la Pharmacie et du Médicament
<b>DRS</b>	Directions Régionales de la Santé
<b>DSSB</b>	Direction des Soins de Santé de Base
<b>ES</b>	Ecoles de Santé
<b>FAO</b>	Organisation Des Nations Unies pour L'alimentation Et L'agriculture
<b>FM</b>	Facultés de Médecine
<b>FNUAP</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>GHI</b>	Global Hunger Index
<b>INEAS</b>	Instance Nationale de l'Évaluation et de l'Accréditation en Santé
<b>INNTA</b>	Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire
<b>INS</b>	Institut National de la Statistique
<b>INSP</b>	Institut National de la Santé Publique
<b>INSSPA</b>	Instance Nationale de Sécurité Sanitaire des Produits Alimentaires
<b>IPSI</b>	Institut de Presse et des Sciences de l'Information
<b>ISF</b>	Indice Synthétique de Fécondité
<b>MAR</b>	Ministère des Affaires Religieuses
<b>MA</b>	Ministère d'Agriculture
<b>MAS</b>	Ministère des Affaires Sociales
<b>MC</b>	Ministère du Commerce
<b>ME</b>	Ministère d'Éducation
<b>MESRS</b>	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
<b>MF</b>	Ministère des Finances
<b>MFES</b>	Ministère de la Famille, de la Femme, de l'Enfance et des Séniors
<b>MFPE</b>	Ministère de la Formation Professionnelle et de l'Emploi

<b>MI</b>	Ministère de l'Industrie
<b>MICS</b>	Multiple Indicator Cluster Surveys
<b>MNT</b>	Maladies Non Transmissibles
<b>Mp</b>	Municipalités
<b>MS</b>	Ministère de la Santé
<b>MT</b>	Ministère du Transport
<b>MTC</b>	Ministère des Technologies de la Communication
<b>NV</b>	Naissances Vivantes
<b>LNCM</b>	Laboratoire National De Contrôle Des Médicaments
<b>ODD</b>	Objectifs de Développement Durable
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONFP</b>	Office National de la Famille et de la Population
<b>ONG</b>	Organisations Non Gouvernementales
<b>ONTSSN</b>	Organisation Nationale Tunisienne des Spécialistes en Sciences de la Nutrition
<b>OOESCO</b>	Office des Œuvres Scolaires
<b>PAM</b>	Programme Alimentaire Mondiale
<b>PFT</b>	Partenaires Financiers et Techniques
<b>PG</b>	Présidence du Gouvernement
<b>PSANE</b>	Plan Stratégique d'Alimentation et de Nutrition des Enfants
<b>SITAN</b>	Analyse de la situation des enfants en Tunisie
<b>SMNN</b>	Stratégie Nationale de la Santé Maternelle et Néonatale
<b>SNLPO</b>	Stratégie de Lutte et de Prévention contre l'Obésité
<b>SONEDE</b>	Société Nationale d'Exploitation et de Distribution des Eaux
<b>SS</b>	Société Savante
<b>SC</b>	Société Civile
<b>STGO</b>	Société Tunisienne de Gynécologie Obstétrique
<b>STP</b>	Société Tunisienne de Pédiatrie
<b>THES</b>	Tunisian Health Examination Survey
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>UTICA</b>	Union Tunisienne de l'Industrie, du Commerce et de l'Artisanat

## LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

<b>Tableau 1</b>	Evolution de l'anémie des enfants et femmes enceintes entre 2000 et 2018
<b>Tableau 2</b>	Situation nutritionnelle des enfants 0-59 mois
<b>Tableau 3</b>	Situation nutritionnelle des enfants selon l'indice de bien-être économique
<b>Tableau 4</b>	Situation nutritionnelle des enfants moins de 5 ans par région et milieu de résidence
<b>Tableau 5</b>	Diversité, fréquence et régime alimentaires des enfants 0-2 ans

<b>Figure 1</b>	Répartition de la population en Tunisie par tranche d'âge en 2023
<b>Figure 2</b>	Evolution des naissances en Tunisie par sexe entre 2016 et 2021



# Introduction



# 1. INTRODUCTION

La nutrition adéquate est un droit fondamental qui exige protection, promotion, soutien et soins appropriés. Elle constitue une condition essentielle pour la croissance physique, mentale et psychoaffective de l'enfant. Des enfants bien nourris sont plus à même de grandir, d'apprendre, de jouer et de participer à la vie de leur communauté. Ils sont plus résilients en cas de crise.

Cependant, le fléau de la malnutrition demeure criant dans le monde particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où environ 200 millions d'enfants souffrent d'un retard de croissance ou d'émaciation, et près de deux fois plus connaissent des carences en vitamines et autres micro-nutriments essentiels<sup>1</sup>. En même temps, le nombre d'enfants en surpoids et obèses continue d'augmenter, notamment au sein des ménages les plus défavorisés. Conjugués, ces problèmes constituent le triple fardeau de la malnutrition qui pèse sur les enfants du monde entier : sous-nutrition (retard de croissance et émaciation), carences en micronutriments et prévalence croissante du surpoids et de l'obésité.

Prendre en compte les différentes facettes de la malnutrition infantile, le régime alimentaire des enfants, les soins qui leur sont prodigués, l'environnement alimentaire dans lequel ils évoluent et les mesures prises par les gouvernements et la société pour garantir leurs droits à une nutrition adéquate, nécessite une approche basée sur des engagements politiques et la promotion de valeurs sociétales.

La Tunisie a réalisé des progrès considérables dans la lutte contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire avec comme effet, la diminution de la malnutrition par carence notamment, l'insuffisance pondérale, l'émaciation et le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans. Malgré ces progrès, la malnutrition infantile persiste aujourd'hui sous les 3 formes et les défis du triple fardeau comprenant la sous-nutrition, les carences en micronutriments et la surnutrition restent encore d'actualité en Tunisie.

La Tunisie s'est engagée dans la lutte contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant de 1990. Cette convention impose aux gouvernements la responsabilité légale de protéger et de garantir le droit à l'alimentation et à la nutrition pour tous les enfants. De plus, la Tunisie s'aligne sur les Objectifs de Développement Durable (ODD) pour renforcer son capital économique. Elle a lancé un processus d'opérationnalisation pour la mise en œuvre de ces objectifs, en veillant à l'interconnexion entre ces derniers au sein des politiques publiques. La Tunisie a aussi adhéré à la déclaration de l'Assemblée mondiale de la santé du 28 mai 2016 relative à la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025) qui invite les Etats membres à élaborer et mettre en œuvre des stratégies sur la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant, appuyées par des engagements financiers. La déclaration vise à assurer l'appropriation nationale des ODD en veillant à ce que ces derniers soient intégrés dans ses plans et stratégies nationaux et régionaux.

---

<sup>1</sup> Nutrition Strategy 2020-2030, UNICEF

La Tunisie, considérée comme le pays africain affichant le faible taux de malnutrition infantile, a mis en place plusieurs stratégies et programmes tels que la Stratégie Nationale Multisectorielle de Développement de la Petite Enfance (DPE) 2017-2025, la Stratégie Nationale de Prévention et de Lutte contre l'Obésité 2013-2017, la Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et Contrôle des Maladies Non Transmissibles (MNT) 2018-2025 ou encore la Stratégie Nationale d'Alimentation et de Nutrition Scolaire.

Le renforcement et l'extension des programmes nationaux en cours, et la mise en place d'un Plan Stratégique d'Alimentation et Nutrition des Enfants s'insèrent aussi bien dans les ODD que dans une réponse aux enjeux économiques et sociaux actuels. Toutefois, malgré les démarches engagées, il n'existe pas aujourd'hui une politique de grande ampleur pour orienter les interventions en nutrition des enfants vers une alimentation saine et nutritive, et vers un développement optimal.

Il est primordial aujourd'hui que l'État tunisien adopte une politique pour l'alimentation et la nutrition des enfants, alignée sur les grandes orientations nationales et internationales, notamment le Plan National de Développement, la Politique Nationale de Santé, les ODD, le mouvement *Scaling Up Nutrition* (SUN), le Plan d'action du Sommet mondial de l'alimentation et la Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle mondiale.

# Nature et ampleur des problèmes nutritionnels

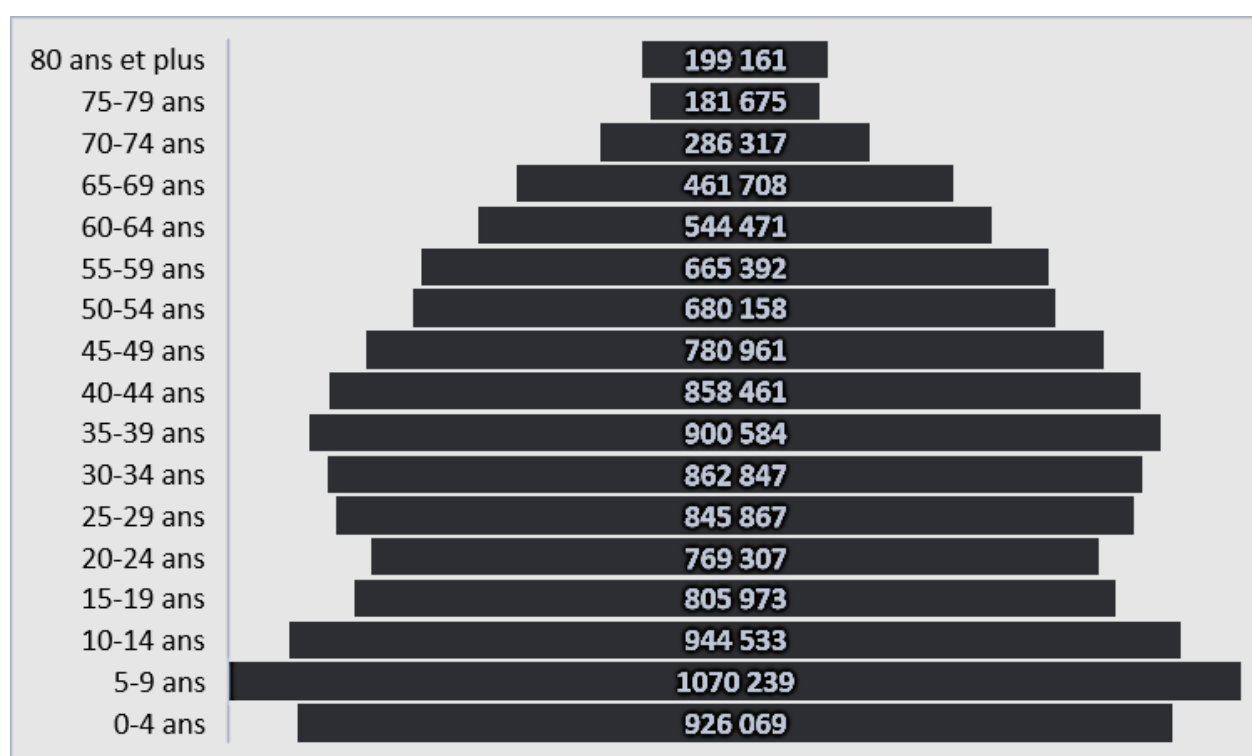


## 2. NATURE ET AMPLEUR DES PROBLEMES NUTRITIONNELS

### 2.1. Contexte démographique et épidémiologique

La structure démographique de la population tunisienne, estimée à 11,8 millions en 2022 selon l'Institut National de la Statistique (INS)<sup>2</sup>, a connu d'importants changements au cours des dernières décennies. Les enfants, représentée par la tranche d'âge 0-18 ans, représentent plus du quart (32%) de la population totale, soit 3,75 millions de personnes, et les moins de 5 ans représentent 7,9% de la population (figure 1).

**Figure 1.** Répartition de la population en Tunisie par tranche d'âge en 2023



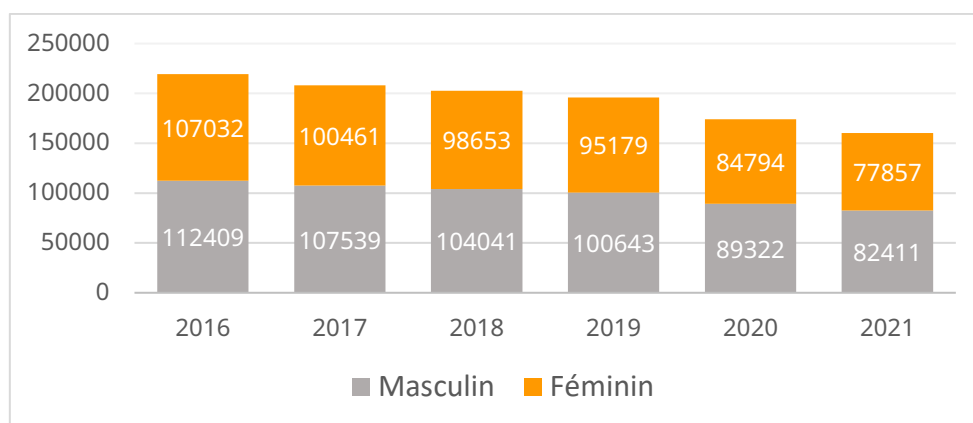
Source : INS, 2023

En Tunisie, le taux d'accroissement naturel de la population a considérablement ralenti au fil des années. Il est passé de 1,2% en 2007 à 0,6% en 2022<sup>3</sup>. Cette évolution s'explique en grande partie par la mise en place d'une politique de planning familial, qui a contribué au recul de l'indice synthétique de fécondité (ISF). En effet, l'ISF est passé de 2,4 en 2013 à 1,8 en 2021. Le nombre de naissance en 2021 est estimé par l'INS à environ 160 000 (figure 2).

<sup>2</sup><https://www.ins.tn/statistiques/111#>

<sup>3</sup>Portail de données de la Tunisie, Analyse de Données (ins.tn)

**Figure 2.** Evolution des naissances en Tunisie par sexe entre 2016 et 2021



Source : INS

Le pays connaît une transition épidémiologique caractérisée par l'émergence des maladies non transmissibles. Alors que les maladies infectieuses comme les infections respiratoires et les maladies diarrhéiques ont diminué grâce aux améliorations des conditions sanitaires et aux programmes de vaccination, les jeunes font face à une montée des maladies non transmissibles. Les problèmes de santé liés au surpoids et l'obésité, au diabète et aux troubles mentaux sont en augmentation, souvent exacerbés par des modes de vie sédentaires et des pratiques alimentaires non-adéquates. La Tunisian Health Examination Survey (THES 2016) a révélé que 15,5% des personnes âgées de 15 ans et plus étaient diabétiques et 28,7% étaient hypertendus.

## 2.2. Prévalence de la malnutrition

Considéré comme le pays africain disposant du niveau de faim le plus faible, la Tunisie est classée 1<sup>ère</sup> en Afrique et 27<sup>ème</sup> au niveau international sur 125 pays au Global Hunger Index 2023, avec un score global de 5,9<sup>4</sup>. En effet, la Tunisie a réalisé des progrès considérables dans la lutte contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire. Les formes de malnutrition par carence, comme l'insuffisance pondérale, l'émaciation et le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans ainsi que le goitre, ont sensiblement baissé. Cependant, la malnutrition par excès dont le surpoids et l'obésité ainsi que les déficiences en micronutriments persistent avec une tendance à la hausse, comme décrit dans le tableau ci-dessous (tableau 1).



La prévalence de l'émaciation, indicateur de la malnutrition aiguë a sensiblement baissé entre 2006 et 2018 allant de 3,4% à 2,1%. La forme sévère de la malnutrition aiguë est passée de 1,7% à 0,9% entre 2012 et 2018<sup>5</sup>. Bien qu'il continue de régresser (un recul de 10,1% en 2011-12 à 8,3% en 2018), le retard de croissance

<sup>4</sup> Les GHI étant calculés sur la base de 4 indicateurs, à savoir, (i) la proportion de la population avec un apport calorique insuffisant, (ii) la proportion d'enfants de moins de 5 ans qui présentent un retard de croissance, (iii) la proportion d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'émaciation et (iv) le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

<sup>5</sup> OMS Global Health Observatory, MICS 2006, 2012 & 2018

ou malnutrition chronique est encore une réalité en Tunisie. Ainsi, à moins d'une accélération du rythme des progrès d'ici 2030, l'ODD 2.2.1 ne pourra pas être atteint. La prévalence du surpoids et de l'obésité infantile augmente de façon très rapide, devenant un problème majeur de santé publique.



Chez l'enfant de moins de 5 ans, le surpoids a augmenté de près de 3 points dans 6 ans, passant de 14,3% en 2012 à 17,2% en 2018, dont 6,5% sous forme sévère (obésité). La tranche d'âge la plus touchée est celle de 12 à 24 mois (tableau 2).

Il est à noter également que 44,2% des enfants de moins de 5 ans sont en risque de surpoids ou d'obésité (MICS, 2018). Le surpoids et l'obésité semblent prévalents aussi bien chez les adolescents filles que garçons. En effet, l'obésité chez les adolescents de 15-18 ans était à 10,2% avec une prévalence de 7,7% chez des garçons et 12,9% chez les filles en 2016<sup>6</sup>.



Un tiers des enfants de moins de 5 ans sont anémiques<sup>7</sup>. En outre, 30% des femmes enceintes souffrant elles-mêmes d'anémie, il y a un risque à considérer qu'elles fournissent pendant la grossesse un apport insuffisant en calories et en micronutriments (fer) aux fœtus et aux bébés ont besoin pour leur développement optimal pendant les premiers mois de la vie.

**Tableau 1.** Evolution de la malnutrition et carences chez les enfants et femmes enceintes entre 2000 et 2018

	2000	2006	2012	2018
Emaciation (<5 ans)	2,9	3,4	2,8	2,1
Retard de Croissance (<5 ans)	12,9	10,7	9,1	8,7
Surpoids et Obésité (<5 ans)	4,6	6,9	10,9	17,2
Surpoids et Obésité (11-16 ans)	3,4	4,9	6,9	8,5
Anémie femmes enceintes	33,5	32,2	31,0	30,5
Anémie enfants moins de 5 ans	36	32	29	30
Anémie Adolescents (15-19 ans)	Non disponible	Non disponible	Non disponible	22,8 (2016)

Sources : MICS 2018, THES 2016, Global Nutrition Report, Estimations Banque Mondiale

**Tableau 2.** Situation nutritionnelle des enfants par tranche d'âge

Age des enfants	Insuffisance Pondérale (P/A)		Retard de Croissance (T/A)		Emaciation (P/T)		Surcharge pondérale	
	Global (-2 SD)	Sévère (-3SD)	Global (-2 SD)	Sévère (-3 SD)	Global (-2 SD)	Sévère (-3SD)	Global (+2 SD)	Sévère (+3SD)
0 à 5 mois	7,7	4,6	10,9	5,2	8,4	4,7	12,3	4,3
6 à 11 mois	0,8	0,0	7,4	2,8	3,2	1,5	13,1	5,9
12 à 17 mois	0,1	0,0	5,9	1,8	0,7	0,2	26,8	9,8
18 à 23 mois	1,9	0,8	10,8	6,3	1,1	0,2	25,2	6,2
24 à 35 mois	0,7	0,4	9,8	3,2	1,5	0,8	19,4	6,4
36 à 47 mois	0,6	0,0	8,5	3,9	1,3	0,7	15,0	6,8
48 à 59 mois	1,4	0,4	6,0	3,6	1,5	0,3	13,1	6,0
<b>Tunisie</b>	<b>1,5</b>	<b>0,6</b>	<b>8,3</b>	<b>3,8</b>	<b>2,1</b>	<b>0,9</b>	<b>17,2</b>	<b>6,5</b>

Source : MICS 2018

Les disparités entre les sexes en matière de retard de croissance, d'émaciation et d'insuffisance pondérale sont faibles. Cependant, leurs prévalences sont plus fortes dans les ménages les plus pauvres où le retard de croissance est de 10,6% contre 8,6% dans les

<sup>6</sup> THES 2016 - <http://www.santetunisie.rns.tn/images/rapport-final-enquete2020.pdf>

<sup>7</sup> SITAN UNICEF 2020

ménages les plus riches. La situation inverse est observée par rapport à la prévalence de l'obésité qui est plus élevée chez les enfants des ménages les plus riches (tableau 3).

**Tableau 3.** Situation nutritionnelle des enfants selon l'indice de bien-être économique

Indice de bien-être économique	Insuffisance Pondérale (P/A)		Retard de Croissance (T/A)		Emaciation (P/T)		Obésité	
	Global (-2 SD)	Sévère (-3SD)	Global (-2 SD)	Sévère (-3SD)	Global (-2 SD)	Sévère (-3SD)	Global (+2 SD)	Sévère (+3SD)
Le plus pauvre	1,9	0,9	10,6	5,3	2,6	1	13,0	4,6
Second	1,6	0,7	8,2	3,4	1,6	1,1	14,1	5,1
Moyen	1,4	0,5	7,0	3,5	2,3	0,7	17,9	7,3
Quatrième	1,4	0,4	7,1	2,4	1,5	0,3	20,5	7,2
Le plus riche	1,4	0,8	8,6	4,4	2,4	1,7	20,8	8,4
<b>Tunisie</b>	<b>1,5</b>	<b>0,6</b>	<b>8,3</b>	<b>3,8</b>	<b>2,1</b>	<b>0,9</b>	<b>17,2</b>	<b>6,5</b>

Source: MICS 2018

Selon MICS (2018), les disparités dans la distribution des différentes formes de malnutrition entre les régions est significative. En général l'obésité est plus répandue en milieu urbain (19,4%) qu'en milieu rural (13,4%). En-dehors du district de Tunis et des régions Centre-Est et Sud-Ouest, les indices de surpoids et d'obésité sont inférieures à la moyenne nationale avec la plus haute valeur enregistrée dans le Centre-Est (22,2%) (tableau 4).

**Tableau 4.** Situation nutritionnelle des enfants moins de 5 ans par région et milieu de résidence

Région	Insuffisance Pondérale (P/A)		Retard de Croissance (T/A)		Emaciation (P/T)		Surpoids/Obésité	
	Global (-2 SD)	Sévère (-3SD)	Global (-2 SD)	Sévère (-3SD)	Global (-2 SD)	Sévère (-3SD)	Global (+2 SD)	Sévère (+3SD)
District de Tunis	1,3	0,7	7,6	3,5	1,6	0,9	19,6	7,7
Nord-Est	0,6	0,3	6,9	3,0	3,1	1,7	15,5	4,1
Nord-Ouest	1,2	0,5	5,6	1,5	1,5	0,8	10,3	2,6
Centre-Est	2,2	0,7	9,2	5,4	2,3	0,8	22,2	10,7
Centre-Ouest	1,7	0,9	9,4	3,8	1,9	0,9	11,8	3,5
Sud-Est	1,1	0,8	6,2	1,7	1,8	1,1	17,0	4,8
Sud-Ouest	2,8	0,3	15,9	7,1	2,1	0,0	18,2	7,1
Urbain	1,5	0,6	7,5	3,3	2,1	0,9	19,4	7,4
Rural	1,6	0,7	9,5	4,6	2,1	1,0	13,4	4,8
<b>Tunisie</b>	<b>1,5</b>	<b>0,6</b>	<b>8,3</b>	<b>3,8</b>	<b>2,1</b>	<b>0,9</b>	<b>17,2</b>	<b>6,5</b>

Source : MICS 2018

## 2.3. Causes et Contraintes

### 2.3.1. Allaitement maternel

En Tunisie, les normes recommandées en matière d'allaitement sont peu respectées. D'après MICS 2023, seuls 34,3% des enfants ont été mis au sein dans la première heure suivant la naissance et trois quart (78,8%) l'ont été dans la journée qui suivait la naissance. Ce pourcentage présente une légère différence entre le milieu urbain (35,6%) et le milieu rural (32,4%). C'est dans la région du Nord-Ouest qu'on trouve le taux le plus faible de mise au sein précoce (16,4%) et le taux le plus élevé est au Centre-Ouest (60,2%). La mise au sein précoce semble être associée au niveau d'instruction des mères où 49,0% des mères non instruites ou de niveau pré-primaire mettent leur enfant au sein précocement, contre 32,6% des femmes

de niveau d'instruction supérieur. L'initiation précoce et le mode d'allaitement sont fortement influencés par le type d'accouchement et ils sont particulièrement plus faibles chez les enfants nés par césarienne (22,3%) contre ceux nés par accouchement normal (43,4%). Il faut noter que le taux de césarienne est anormalement élevé en Tunisie (44,4% en 2023).

Neuf enfants sur dix de moins de deux ans (91,2%) ont bénéficié de l'allaitement maternel à n'importe quel moment de leur vie, cependant seulement 34% sont mis au sein dans l'heure qui suit leur naissance, 17,8% ont continué l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois, et un enfant sur quatre (26%) a bénéficié de l'allaitement continu à 24 mois. Parmi les autres causes empêchant de prolonger l'allaitement maternel exclusif à six mois, on note : la conviction de la mère qu'elle n'a pas assez de lait (22%), la reprise du travail (17%), les recommandations de médecin (14%), et le sentiment que le bébé a encore faim (13%)<sup>8</sup>.

Les facteurs qui contribuent également à cette situation incluent la pratique de donner de l'eau aux nourrissons, le mésusage des substituts du lait maternel (SLM), la virulence des campagnes de communication et de marketing de l'industrie des SLM, l'introduction précoce d'aliments complémentaires, un manque de vigueur dans l'application de la réglementation relative à la commercialisation des SLM, etc.

Les facteurs influençant l'initiation et le maintien de l'allaitement sont nombreux et complexes, mais les déterminants significatifs comprennent l'âge de la mère, sa parité, son niveau d'éducation et ses sources d'information et de conseil.

Selon l'étude sur Connaissances, Attitudes, Pratiques (CAP) sur l'alimentation et nutrition des enfants, il existe une relation significative entre la pratique de l'allaitement initial et l'attitude envers l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement. En outre, 60%<sup>9</sup> des mères ont indiqué qu'elles n'ont jamais reçu des conseils sur l'allaitement maternel.

Jusqu'en 2024, l'environnement légal et réglementaire en Tunisie n'était pas favorable à l'allaitement maternel, en grande partie à cause de la durée réduite du congé de maternité. Les femmes travaillant dans le secteur public bénéficiaient de conditions légèrement meilleures que celles du secteur privé. Dans le secteur public (régé par la loi 83-112 du 12 décembre 1983 portant statut général de la fonction publique), les femmes avaient droit à un congé de maternité de deux mois à plein traitement, cumulable avec un mois de congé annuel (art.48), et pouvaient obtenir un congé postnatal de quatre mois à demi-traitement. Elles avaient également droit à des pauses d'allaitement d'une heure par jour pendant six mois après le congé de maternité (art. 48 bis, rajouté par la loi 97-83 du 20 décembre 1997). Dans le secteur privé (régé par la loi 66-27 du 30 avril 1966 (portant code du travail)), les femmes avaient droit à un congé de maternité payé de 30 jours, avec la possibilité de prolonger de 15 jours supplémentaires, et à deux pauses d'allaitement quotidiennes de 30 minutes pendant douze mois.

En 2024, la loi n° 44 du 12 août 2024, a été adoptée pour améliorer les conditions de congé parental. Cette loi a introduit plusieurs changements importants :

---

<sup>8</sup> Etude CAP « Nutrition des enfants âgés entre 0 et 18 ans », UNICEF, 2023

<sup>9</sup> Etude CAP « Nutrition des enfants âgés entre 0 et 18 ans », UNICEF, 2023

- Création d'un congé prénatal de 15 jours maximum.
- Augmentation du congé de maternité à 3 mois, porté à 4 mois en cas de naissance de jumeaux, d'un enfant handicapé, prématuré ou avec des malformations congénitales.
- Création d'un congé d'un mois pour les mères ayant accouché d'un enfant mort-né.
- Augmentation du congé de paternité à 7 jours, porté à 10 jours dans certains cas spécifiques, et à 3 jours en cas de naissance d'un enfant mort-né.
- Retrait du congé post-partum dans le secteur privé et augmentation du repos pour l'allaitement à 9 mois.

Cette loi s'applique à tous les salariés de la fonction publique, du secteur public et du secteur privé couverts par la Caisse nationale de retraite et de sécurité sociale, ainsi qu'aux salariés et non-salariés du secteur privé déclarés à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Elle vise à améliorer les conditions de congé parental et à offrir un soutien accru aux familles tunisiennes. La nouvelle loi accorde un congé de maternité de 12 semaines, ce qui est inférieur à la durée minimale de 14 semaines recommandée par l'OIT.

### 2.3.2. Habitudes et pratiques alimentaires

Selon les résultats du MICS 2023, seulement 51,2% des enfants âgés de 0 à 2 ans ont un régime alimentaire minimum acceptable. Ces chiffres cachent des inégalités significatives : 37,6% pour les plus pauvres contre 70,8% pour les riches. De plus, l'étude sur les Connaissances Attitudes et Pratiques en lien avec l'alimentation et la nutrition des enfants (UNICEF 2023) révèle que 29%<sup>10</sup> des enfants âgés de plus de 2 ans consomment les fruits et légumes moins d'une fois par jour. Les mères, quant à elles, font face à des difficultés pour fournir une alimentation équilibrée et diversifiée à leurs enfants, dont 51% ont évoqué des raisons économiques (tableau 5).

En outre, l'apport énergétique en céréales par personne en Tunisie est plus élevé que la moyenne mondiale et la moyenne africaine avec 1 676 kilocalories par jour et par habitant contre 1 307 kilocalories pour la moyenne mondiale et 1 298 kilocalories pour la moyenne africaine<sup>11</sup>. La restauration rapide en dehors du foyer est devenue fréquente. Celle-ci est caractérisée par un apport important en fritures, sels, sucre et boissons gazeuses. Les choix alimentaires des enfants sont influencés par la pression exercée par les pairs mais aussi fortement par celle des médias<sup>12</sup>. Également, l'étude menée sur la consommation alimentaire des enfants de 3 à 11 ans sur le lieu éducatif, dans les villes de Bizerte et de Mahdia, révèle que leur goûter était riche en produits laitiers, en sucre, en céréales manufacturées, en jus industrialisés et pauvre en fruits, légumes, légumineuses et produits carnés<sup>13</sup>.

<sup>10</sup> Etude sur les Connaissances Attitudes et Pratiques en lien avec l'alimentation et la nutrition des enfants Nutrition UNICEF, 2023

<sup>11</sup> La Sécurité et la Souveraineté Alimentaires et le Droit à l'Alimentation en Tunisie, Dr. Azzam MAHJOUB, M. Mohamed Mondher BELGHITH, 2022

<sup>12</sup> Etude CAP « Nutrition des enfants âgés entre 0 et 18 ans », UNICEF, 2023

<sup>13</sup> Stratégie Nationale de Prévention et de Lutte contre l'Obésité, Plan de Mise en Œuvre Phase pilote, 2013 – 2017

**Tableau 5.** Diversité, fréquence et régime alimentaire des enfants de moins de 5 ans (%)

Caractéristiques		Diversité alimentaire minimale <sup>14</sup> (%)	Fréquence minimum de repas <sup>15</sup> (%)	Régime alimentaire minimum acceptable <sup>16</sup> (%)
<b>Sexe</b>	Masculin	77,4	75,5	54,4
	Féminin	73,0	71,3	47,7
<b>Milieu de résidence</b>	Urbain	79,3	73,3	55,8
	Rural	70,1	73,8	44,9
<b>Région</b>	District Tunis	85,0	67,3	53,3
	Nord-Est	86,3	68,4	52,0
	Nord-Ouest	74,3	81,5	59,5
	Centre-Est	77,8	87,1	58,1
	Centre Ouest	63,4	51,6	33,5
	Sud Est	62,7	67,8	40,7
	Sud Ouest	74,7	83,4	55,6
	6-8	58,2	75,3	49,3
	9-11	56,8	86,1	50,3
<b>Âge (en mois)</b>	12-17	77,1	71,0	50,8
	18-23	88,0	70,1	52,6
	Pré-primaire/aucun	55,8	48,5	10,4
<b>Instruction de la mère</b>	Primaire	63,0	75,3	48,2
	Secondaire	75,6	71,7	49,9
	Supérieur	84,4	79,6	61,6
	Manquant/NSP	0,0	100,0	0,0
	Le plus pauvre	64,6	69,0	37,6
<b>Indice de Bien-être économique</b>	Second	69,7	72,7	43,5
	Moyen	74,7	72,1	48,9
	Quatrième	90,6	77,3	70,8
	Le plus riche	86,2	80,4	66,0
<b>Tunisie</b>		<b>75,4</b>	<b>73,5</b>	<b>51,2</b>

Source : MICS 2023

Une étude récente sur le Gouvernorat de Siliana, faite en 2021, en partenariat avec le Programme Alimentaire Mondiale (PAM), a évalué les habitudes alimentaires des enfants d'âge scolaire dans 5 écoles. Les repas des enfants comprennent des légumes et fruits mais reste au-dessous des recommandations qui insistent sur la consommation de cinq portions de fruits et légumes par jour. Concernant la prise du petit déjeuner, plus de 15% le prennent hors foyer ou n'en prennent pas du tout. Les résultats ont montré aussi que les élèves des grandes classes sont ceux qui prennent le moins et sont plutôt susceptibles de consommer des aliments transformés dans les alentours des écoles.

Chez les enfants, la rupture du rythme des trois repas, notamment l'absence du petit déjeuner, conduit à des repas plus copieux au goûter et au dîner, ainsi qu'à un grignotage fréquent. Ce comportement alimentaire perturbe les signaux de faim et de satiété, souvent déclenché par l'ennui, et contribue à un apport calorique excessif. Ces habitudes, associées à

<sup>14</sup> La diversité alimentaire minimum est définie comme recevoir des aliments d'au moins 4 des 7 groupes d'aliments : 1) Graines, racines et tubercules, 2) légumes et noix, 3) produits laitiers (lait, yaourts, fromage) 4) aliments carnés (viande, poisson, volaille et foie/abats), 5) œufs, 6) fruits et légumes riches en vitamine A et 7) autres fruits et légumes.

<sup>15</sup> La fréquence minimum de repas parmi les enfants actuellement allaités est définie comme les enfants qui ont aussi reçu des aliments solides semi-solides ou mous 2 fois ou plus par jour pour les enfants de 6-8 mois et 3 fois par jour pour les enfants de 9-23 mois. Pour les enfants de 6-23 mois non allaités actuellement, ceci est défini comme recevoir des aliments solides, semi-solides ou mous ou des aliments lactés au moins 4 fois.

<sup>16</sup> Le régime alimentaire minimum acceptable pour les enfants allaités de 6-23 mois est défini comme recevoir la diversité alimentaire minimum et la fréquence minimum de repas alors que pour les enfants qui ne sont pas allaités, il faut rajouter au moins 2 repas lactés et il faut que la diversité alimentaire minimum soit atteinte sans compter les repas lactés.

la consommation télévisée, augmentent le risque de surpoids et d'obésité. L'appétit de l'enfant, influencé par sa santé, son équilibre psychoaffectif, son activité physique et la diversité de ses repas, joue un rôle clé. L'environnement familial, notamment l'offre alimentaire, est également déterminante. D'après l'étude menée par l'Agence Nationale de Contrôle Sanitaire et Environnemental des Produits (ANCSEP) en 2016, 23,3% des enfants de 2 à 10 ans avaient une exposition quotidienne à l'écran de 2 à 4 heures. Cette exposition aux écrans a un impact négatif sur le bien-être physique, la réussite scolaire et le comportement social des enfants. Par rapport à l'activité physique, seulement un enfant sur trois pratique une activité physique et 9 enfants sur 10 sont sédentaires.

## 2.4. Cadre légal et de gouvernance

### 2.4.1. Cadre légal

L'assurance d'une nutrition adéquate constitue l'un des piliers de l'engagement et de la responsabilité de l'État, d'autant plus que la Tunisie est signataire de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) adoptée par les Nations Unies le 20 novembre 1989 et ratifiée par la Tunisie le 30 janvier 1992. La CIDE énonce les droits fondamentaux de tous les enfants, notamment dans ses articles 3.2 (protection et soins nécessaires au bien-être de l'enfant) et 3.3 (fonctionnement des institutions en charge des enfants). Ces droits entrent en interaction avec la question de la malnutrition infantile et incluent le droit à une information fiable, le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant, ainsi que le droit à l'éducation. La CIDE impose également aux États l'obligation de fournir des informations sur la santé et la nutrition des enfants, de promouvoir les avantages de l'allaitement maternel et de s'engager dans la lutte contre la maladie et la malnutrition, tout en prenant des mesures pour encourager la fréquentation scolaire régulière et réduire les taux d'abandon scolaire. La Tunisie a rapidement intégré ces principes fondamentaux de la CIDE dans son droit interne, notamment à travers le code relatif à la protection de l'enfant (Loi 95-92 du 9 novembre 1995).

La loi N°25 du 26 février 2019 relative à la sécurité sanitaire des denrées alimentaires et aliments pour animaux constitue le texte de référence en matière de protection de la santé des personnes et des intérêts des consommateurs concernant les denrées alimentaires. En ce qui concerne la législation et la réglementation relatives aux produits agricoles, dont les pesticides, c'est le ministère de l'Agriculture qui est compétent. Cependant, il est important de noter que le texte actuel présente certaines insuffisances. Par exemple, bien que l'iodation du sel soit obligatoire depuis le décret 84-674 du 7 juin 1984, le fait que la farine utilisée pour la fabrication du pain et des pâtes soit subventionnée par la Caisse de compensation constitue un obstacle à son enrichissement.

Quant aux textes relatifs à l'information du public en matière alimentaire, ils s'avèrent insuffisants. L'arrêté conjoint des ministres du commerce et de l'artisanat, de la santé publique, de l'industrie-énergie-Petites et Moyennes entreprises du 3 septembre 2008 relatif à l'étiquetage et la présentation des denrées alimentaires préemballées souffre de

nombreuses lacunes. Par exemple, les « additifs alimentaires » rajoutés à la composition des produits ne sont de déclaration obligatoire que lorsqu'ils entrent dans la composition d'un produit "de manière importante" ; ne sont mentionnées dans la composition du produit que les doses strictement nécessaires des substances utilisées comme « solvants ou supports pour additifs ou arômes ». Nombre de déclarations sont facultatives, à cause d'articles mal formulés ou flous.

#### 2.4.2. Cadre de gouvernance

En Tunisie, il n'existe pas de politique ou de stratégie intégrée spécifiquement dédiée à la nutrition et à l'alimentation des enfants. Cependant, plusieurs acteurs jouent un rôle central dans ce domaine. Il s'agit notamment des établissements publics spécialisés dans des compétences liées à l'alimentation et à la nutrition des enfants, ainsi que des organisations scientifiques à vocation nationale et des associations actives dans ce domaine. La politique de nutrition des enfants n'est pas explicitement confiée à une institution ou une structure précise. Au contraire, elle est partagée entre plusieurs institutions en fonction des aspects abordés.

De même, il n'existe pas de structure de gestion et/ou de coordination des interventions en rapport avec la nutrition à tous les niveaux. Bien que les mêmes remarques s'appliquent à la gestion de ces interventions, le manque de coordination est préjudiciable à l'harmonisation des actions dans ce domaine, qui se retrouvent dispersées entre plusieurs structures. Le **ministère de la Santé** joue un rôle clé en matière d'alimentation et de nutrition des enfants. En effet, il est chargé de maintenir la population en bonne santé grâce à des mesures préventives, curatives et palliatives. De plus, il est responsable de l'élaboration de la politique publique de santé, adaptée aux différentes catégories de la population.

La **Direction Générale de la Santé** (DGS) joue un rôle stratégique primordial pour promouvoir la mise en place d'un programme coordonné de nutrition pour les enfants. Au sein du ministère de la Santé, la commission nationale pour la promotion de l'alimentation du nourrisson et de l'enfant émet des avis et recommandations concernant les SLM. C'est à ce niveau qu'une réflexion devrait être engagée sur une meilleure application du **Code international de commercialisation des SLM**, adopté en 1981 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et toujours d'actualité. **La loi 83-24 du 4 mars 1983** régit le contrôle de la qualité, la commercialisation et l'information sur l'utilisation des SLM.

La **Direction des Soins de Santé de Base** (DSSB) a pour mission, conformément à l'article 16 du décret n° 81-793 du 9 juin 1981 portant organisation du ministère de la santé publique, d'élaborer des programmes de médecine intégrée en collaboration avec les directions régionales, de suivre leur mise en œuvre et de promouvoir les services de santé de base. Elle est également responsable de l'établissement et du suivi d'une carte sanitaire ainsi que de la création de supports éducatifs. La DSSB détient une base de données relative à la santé des enfants et entretient des liens avec les structures associatives poursuivant des objectifs similaires.

**L'Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire (INNTA)** a été mis en place en 1969 (D.69-64 du 31 décembre 1969). Il détient un rôle actif en matière de surveillance de l'état nutritionnel de la population, et dans la mise en place des travaux de recherche et d'actions pour l'amélioration de la nutrition au niveau de la population. Son rôle en matière de nutrition des femmes enceintes et des enfants peut être rattaché aux dispositions de l'art.2 al.7 du décret 69-64 : « ... participer, en matière de nutrition appliquée, à l'éducation et à la vulgarisation nutritionnelle et de veiller au contrôle alimentaire des collectivités ».

**L'Agence Nationale de l'Evaluation des Risques (ANER)** - qui était dénommée **ANCSEP** jusqu'en 2019 (Loi 2019-25 du 26 février 2019 - relative à la sécurité sanitaire des denrées alimentaires et des aliments pour animaux, articles 35 à 41) est dotée de compétences potentiellement intéressantes, mais elle apparaît aujourd'hui en retrait au regard de cette modification de textes. L'ANER est désormais **cantonnée dans une mission**, certes largement entendue, **d'évaluation des risques**. Elle reçoit et étudie les demandes de consultation technique et scientifique émanant des structures professionnelles et des acteurs économiques dans les domaines de l'évaluation des risques. Le choix a donc été fait en 2019 de **séparer la tâche de l'évaluation des risques sanitaires de celle de leur contrôle** et c'est en ce sens que **l'Instance Nationale de Sécurité Sanitaire des Produits Alimentaires (INSSPA)** a été mise en place.

**L'INSSPA**, établissement public créé en 2019 par amalgame de compétences ôtées à des structures anciennes. Cette structure n'a commencé à fonctionner que récemment, en 2022. Son décret organisationnel ayant tardé à voir le jour et **ses compétences n'étant pas clairement délimitées par rapport à celles d'autres structures et organes préexistants**. Intrinsèquement, l'INSSPA aura donc à dépasser ce flou fonctionnel, ses tâches, telles que définies par la loi 2019-25, empiétant sur celles d'autres structures antérieures, notamment la protection du consommateur (interaction avec l'Organisation de défense du consommateur), le contrôle de la sécurité sanitaire des denrées alimentaires "*à toutes les étapes de la production primaire jusqu'à la distribution y compris lors de l'importation et l'exportation*" (interactions avec le ministère de l'agriculture, le ministère des finances, services douaniers), la sécurité et la qualité en matière de semence, de plantes, d'eau potable (ministère de l'agriculture, SONEDE...). L'INSSPA est dotée de pouvoirs de police importants (contrôles, mesures conservatoires, retrait ou suspension d'agrément, fermeture temporaire d'un établissement). Cette structure, bien qu'ayant récupéré l'ensemble des agents du contrôle économique relevant des ministères chargés de la santé, de l'agriculture et du commerce, en charge du contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité des produits alimentaires, manque encore, pour l'heure, de visibilité et son action ainsi que son rôle n'apparaissent pas encore clairement.

**Le ministère de l'Education Nationale**, le décret fixant ses attributions (Décret 2002-2950 du 11 novembre 2002) ne comporte pas de dispositions particulières relatives à son rôle en matière **d'alimentation scolaire**. Ces attributions ressortent de manière indirecte du texte, pour les enfants âgés de 6 à 15 ans, la scolarisation étant obligatoire pour eux et elle concernera également les enfants de 15 à 18 ans poursuivant leurs études dans les lycées. Le ministère aurait, pour eux, un double rôle à jouer en matière de nutrition

infantile. Il organise la vie scolaire au sein des établissements éducatifs, en tant qu'administration de tutelle et **il conçoit les programmes scolaires et leur contenu, ainsi que la liste des matières enseignées**. Dans son premier rôle, s'intègre toutes les actions concernant les cantines, les internats, l'organisation des activités sportives pour les élèves et les lycéens. Dans son second rôle, intervient, par le biais de la **direction générale des programmes scolaires**, toute la réflexion relative à l'éducation à la santé et à la nutrition, déterminantes dans une politique d'alimentation infantile, avec **aujourd'hui, un contenu de programmes qui ne valorise pas l'éducation à la nutrition**. Il faut réfléchir à une modification du décret fixant ses attributions, qui ne l'envisage que dans sa mission d'apprentissage de connaissances. Une réflexion pourrait être engagée vers l'enrichissement du contenu des programmes et des manuels afin qu'ils deviennent des vecteurs d'une éducation à la santé et à l'alimentation. Cet objectif pourrait se dupliquer dans les compétences des différentes directions générales (DG) du ministère, chargées chacune d'un niveau de cycle d'enseignement (DG du **cycle primaire**, DG du **cycle préparatoire et secondaire**).

**L'Office des Œuvres Scolaires (OOESCO)** a été créé en 2016 pour prendre en charge la mise en œuvre du programme national de l'alimentation scolaire. D'après le décret l'organisant, le rôle de l'OOESCO est focalisé sur **les cantines et les foyers scolaires**, dont il a la responsabilité, la gestion et la supervision du fonctionnement. Il doit entretenir et conserver les équipements et les espaces réservés aux cantines scolaires, assurer la prestation des services de restauration et de résidence aux internats scolaires, dans de bonnes conditions d'hygiène et sur la base de critères de qualité. Cette exigence de qualité s'intéresse aussi aux personnels de ces établissements puisque **l'Office participe à la formation continue et au perfectionnement des agents des internats et des cantines scolaires**. Il dispose d'une **direction de l'hébergement des cantines scolaires** chargée de renforcer et de conserver le réseau des cantines scolaires « *principalement dans les écoles primaires dont les résultats enregistrés sont inférieurs à la moyenne nationale, et ce afin, d'y améliorer les conditions d'étude, d'aider les élèves à y poursuivre leurs études et d'éviter l'abandon scolaire, en leur fournissant un repas scolaire équilibré et sain servi dans des conditions satisfaisantes* ». Elle est également chargée de conserver les cuisines et d'assurer un niveau minimum de restauration acceptable.

Le **ministère de la Famille, de la Femme, de l'Enfance et des Personnes âgées**, par l'intermédiaire de la **Direction Générale de l'Enfance**, joue un rôle essentiel dans la surveillance des crèches et des jardins d'enfants. Ces structures sont responsables de l'éducation alimentaire et de l'alimentation des enfants inscrits pendant toute la période où ils sont pris en charge. La Direction Générale de l'Enfance met en œuvre des stratégies pour la petite enfance, notamment la Stratégie de Développement de la petite enfance. Elle vise à promouvoir des changements de comportement en élaborant des guides stratégiques adaptés aux enfants de cette tranche d'âge. Cependant, il est important de noter que les messages véhiculés ne sont pas toujours suffisamment visibles ou marquants.

**Le ministère de la Jeunesse et des Sports** élabore et développe les programmes d'enseignement de l'éducation physique et des activités sportives dans tous les

établissements éducatifs. Il est chargé de la mise en œuvre de la **loi 94-104 du 3 août 1994, portant organisation et développement de l'éducation physique et des activités sportives**. Cette loi considère l'éducation physique comme un des piliers du système éducatif confiant à l'État la responsabilité de l'organisation et de la généralisation des activités sportives à travers les programmes scolaires.

Le **ministère de l'Agriculture, des Ressources Hydrauliques et de la Pêche Maritime** élabore les « **cartes de production agricole** » qui fixent les orientations du pays en la matière. Ces cartes devraient être vues comme de précieux supports à l'orientation des filières agricoles, elles-mêmes orientées vers la promotion de certaines cultures. Il a également à sa charge l'élaboration de la politique nationale en matière d'eau potable, qui est un soutien à toute politique d'alimentation. Le **Bureau d'appui à la femme rurale**, rattaché au cabinet du ministre, « aide les organismes et établissements agricoles pour insérer la femme rurale dans les secteurs de production agricole », cette action pourrait être positive en termes de circuits courts d'alimentation scolaire.

Le **Centre Technique de l'Agroalimentaire**, CTAA, (qui relève de la tutelle du ministère de l'industrie) est doté d'attributions en rapport avec l'industrie agroalimentaire. Il est chargé de collecter l'information technique et des statistiques, d'élaborer des études techniques inhérentes aux activités industrielles du secteur, d'assister les industriels pour la modernisation de leurs méthodes de production, l'amélioration des technologies, et la maîtrise de la qualité. L'un de ses rôles étant d'aider les industriels pour se mettre aux normes et de collaborer à leur élaboration.

**L'Institut National de la Consommation (INC)** placé sous la tutelle du Ministère du Commerce. Créé par le décret n° 1992-2617 du 7 décembre 1992, l'INC a pour mission principale de renforcer la protection des consommateurs tunisiens. Il fournit un soutien technique et juridique aux consommateurs, appuie les organisations et structures œuvrant dans les domaines de la consommation et de la qualité des produits, et contribue à l'information, l'éducation, l'orientation et la prévention sur les aspects de consommation.

**L'Organisation de la Défense du Consommateur (ODC)**, créé en 1989 et membre de l'Organisation internationale du consommateur, a pour rôle d'informer, défendre les intérêts, représenter, conseiller et informer les consommateurs sur tout ce qui concerne leur sécurité. Plus récente, **l'Organisation Tunisienne pour l'Information du Consommateur** est une association dont les objectifs sont proches de ceux de l'ODC.

La **Société Nationale d'Exploitation et de Distribution des Eaux (SONEDE)** est responsable de la collecte des eaux souterraines et de surface, de leur traitement puis acheminement et distribution aux abonnés. La SONEDE assure également les travaux d'entretien et de maintenance des réseaux et des équipements. **L'Office National de l'Assainissement** est le gestionnaire du réseau d'assainissement ainsi que le responsable de la protection du milieu hydrique, par la lutte contre les sources de pollution. Il s'agit de deux entreprises publiques nationales sous tutelle, l'une du ministère de l'agriculture et des ressources hydrauliques, l'autre du ministère de l'environnement.

### 2.4.3. Cadre de gouvernance dans les régions

Par leurs missions et surtout par leur implantation, les structures régionales sont appelées à jouer un rôle essentiel pour la réalisation de missions et de programmes destinées à la promotion d'une alimentation saine des enfants et à la lutte contre les mauvaises habitudes alimentaires.

Ainsi, les **Directions Régionales de la Santé (DRS)**, qui sont les représentations régionales du ministère de la santé, comportent une direction de la santé préventive, chargée de contribuer à la « *fixation des programmes et des méthodes de prévention des maladies transmissibles et non transmissibles* », dont fait partie la malnutrition. Dans le domaine de la santé scolaire et universitaire, la DRS « *participe à l'élaboration des programmes d'éducation sanitaire en milieu scolaire et universitaire et veiller à leur exécution* ».

Au niveau de chaque région se trouvent les **Commissariats régionaux de l'éducation** qui supervisent le fonctionnement des établissements scolaires de leur région, contribuent à la fixation des objectifs stratégiques de l'éducation et de l'enseignement, contribuent à la conception des projets et à la promotion de la vie scolaire dans toutes ses dimensions. C'est donc un allié de taille dans la mise en œuvre d'une Stratégie d'alimentation infantile. **Les Commissariats régionaux aux affaires de la femme et de la famille** suivent et évaluent les projets du ministère au niveau régional, élaborent les données statistiques et un rapport annuel concernant les femmes et les enfants de leur région. **Les Commissariats régionaux au développement agricole** mettent en œuvre la politique agricole de l'Etat dans le cadre de la région. Tous les commissariats régionaux sont des établissements publics, dotés de la personnalité morale, et leur sphère d'action est régionale.

Les **régions** en elles-mêmes (en tant que circonscriptions administratives) partagent avec l'autorité centrale, certaines attributions comme la réalisation des équipements publics à caractère régional (en matière sportive notamment), l'encadrement des investisseurs installés dans la région, l'appui des promoteurs de projets et l'appui des activités culturelles, sportives et sociales. D'un autre côté, le **gouverneur**, chef de l'entité administrative régionale, entretient des rapports avec chacune des structures spécialisées situées sur son territoire. Il dispose d'une administration régionale répartie sur l'ensemble de son territoire (délégations et secteurs ou *Imadas*).

## 2.5. Politiques et programmes dans le domaine de la nutrition

Le pays a une longue tradition d'études, de formations et d'actions entreprises dans le domaine alimentaire et nutritionnel. De même, il s'est doté de structures qui ont joué un rôle important dans la définition des politiques alimentaires et nutritionnelles.

L'analyse des politiques de la sécurité alimentaire et de nutrition en Tunisie a fait un rappel chronologique pour mesurer le chemin parcouru, l'analyse et le bilan de ces expériences. Quatre périodes ont été retenues :

- i. La première a démarré au milieu des années trente avec les premières enquêtes sur l'alimentation et la nutrition en 1937, puis suite à la création du Comité d'Etudes et de Recherches sur l'Alimentation, une étude sur l'état nutritionnel des Tunisiens a été réalisée entre 1951 et 1952. L'étude a porté sur les habitudes alimentaires ainsi que les maladies nutritionnelles prévalentes telles que l'anémie, la pellagre, le rachitisme, l'avitaminose, etc.
- ii. Durant la deuxième période (1956-1969), des réalisations importantes ont été constatées. En décembre 1956, un bilan de la situation alimentaire et nutritionnelle de la population a été réalisé par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) à la demande du Gouvernement de la République Tunisienne. De même, une enquête en milieu scolaire évaluant les carences nutritionnelles a été organisée par l'OMS. L'objectif était l'analyse de la situation des groupes vulnérables, en particulier celle des enfants. Les recommandations de cette dernière étude étaient la planification de la production alimentaire, la création d'un service national de nutrition et l'organisation d'une campagne d'éducation nutritionnelle. Cette étude a eu pour impact l'intégration de la nutrition dans le processus de planification.
- iii. La troisième période (1969-1975) est connue comme la période de la planification intégrée, ayant eu lieu suite à la décision de la création de l'Institut National de Nutrition en 1969. L'institut a regroupé toutes les fonctions qui concourent à l'alimentation et à la nutrition de la population, d'où le concept de « Plan alimentaire intégré » coordonnant diverses instances et directions multisectorielles ; la santé, l'agriculture, les affaires sociales et l'éducation. Cette période charnière qui avait pour objectif de promouvoir une politique intégrée, s'est soldée par un éclatement des actions dans le domaine alimentaire et nutritionnel, à travers des actions sectorielles non coordonnées touchant directement ou indirectement l'alimentation et la nutrition. Au terme de cette phase, l'aspect clinique revenait à l'Institut de Nutrition, l'approvisionnement et la production au ministère de l'agriculture et celui de l'économie et du plan, et la qualité des produits aux ministères de l'économie et celui de la santé. A partir de cette période, on parle de plus en plus de la souveraineté alimentaire, l'action politique cherche, depuis, comment accroître la disponibilité alimentaire et l'accès à travers la politique des prix, et des subventions, la lutte contre la pauvreté et l'équilibre de la balance commerciale. En Tunisie, le volet nutrition n'a pas pris la place qu'il aurait pu occuper dans ce dispositif. Le pays n'a pas su profiter de la dynamique initiée en décembre 1992 par la Conférence Internationale sur la Nutrition (ICN)<sup>17</sup>.
- iv. En 2014, un début d'engagement politique fort en faveur de l'enfance s'est manifesté par l'introduction d'un article dans la Constitution (Article 47) portant sur les droits de l'enfant, prémices à la mise en place d'une politique et d'une vision stratégique du Développement de la Petite Enfance (DPE). Ainsi l'état Tunisien a mis en place plusieurs stratégies nationales et documents cadres dans la perspective de promouvoir le droit des enfants à la protection de leur santé et à une nutrition adéquate (cf. annexe 1) :
  - En 2017, le Gouvernement Tunisien a développé la [Stratégie Nationale Multisectorielle de DPE à l'horizon 2025](#). La stratégie adopte une approche holistique pour le

<sup>17</sup> FAO & WHO. (1992). *International Conference on Nutrition: final report of the Conference, Rome, December 1992*.

développement de l'enfant et pour le domaine de la nutrition. Des interventions pour l'amélioration de la provision et l'augmentation de la demande des services de nutrition de qualité sont identifiées. Cette stratégie a notamment mis en évidence la nécessité de développer et de mettre en place une nouvelle stratégie de nutrition pour les femmes enceintes et allaitantes et pour les enfants.

- La [Stratégie Nationale de la Santé Maternelle et Néonatale \(SMNN\) 2020-2024](#), mise en œuvre par le ministère de la Santé avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la population, de l'OMS, UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance) et UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS). Elle s'articule autour de quatre axes stratégiques : l'amélioration de la qualité des soins de santé maternelle et néonatale, notamment l'amélioration de l'accès aux services de santé maternelle et néonatale, le renforcement de la gouvernance et de la redevabilité en matière de SMNN, la promotion de la participation communautaire et l'approche multisectorielle. La stratégie consacre une place à la promotion de l'allaitement maternel et à la nutrition maternelle par leur intégration au panier de soins essentiels de la SMNN, qui est défini en répondant aux critères de qualité fondés sur des données factuelles et l'amélioration de l'accès aux services de SMNN.
- La [Stratégie Nationale d'Alimentation et de Nutrition Scolaire](#), se dote de structures qui jouent un rôle important dans la définition des politiques alimentaires et nutritionnelles mises en place.
- La [Stratégie Nationale Multisectorielle de Promotion de la Santé des Adolescents et des Jeunes 2020-2030](#), elle porte sur la santé et le bien-être des jeunes en adoptant une approche holistique. Cette stratégie met l'accent sur l'approfondissement de la connaissance et de la compréhension de la santé des adolescents et des jeunes, la promotion d'un mode de vie sain, le renforcement des programmes de détection précoce, de dépistage organisé et de prise en charge pour les adolescents et les jeunes, et la création d'un cadre de gouvernance politique et institutionnel multisectoriel. Elle met en place des mesures et des programmes coordonnés dans différents secteurs, y compris la sensibilisation à l'importance de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique régulière.
- La [Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et Contrôle des Maladies Non Transmissibles 2018-2025](#). Il s'agit d'une initiative visant à limiter l'impact et la charge des MNT. Cette stratégie, qui s'aligne sur la Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT, se concentre sur quatre orientations stratégiques. Elle vise à renforcer la gouvernance par la mise en œuvre d'une stratégie nationale multisectorielle de prévention et de maîtrise des MNT, avec des mécanismes de financement et un système d'évaluation périodique jusqu'en 2025. Elle met l'accent sur la prévention et la réduction des facteurs de risque, notamment par l'implémentation de la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et la promotion de bonnes pratiques de nutrition.

Depuis l'indépendance, la Tunisie s'est focalisée sur plusieurs programmes de santé nutritionnelle qui ont été mis en œuvre par le ministère de la Santé et ses partenaires. Ces

programmes ont contribué à l'amélioration de la situation nutritionnelle et sanitaire de la population Tunisienne. Il s'agit principalement du :

#### **Programme de lutte contre les carences en micronutriments :**

- **La carence en iode** : le décret n° 84-674 a rendu obligatoire la commercialisation d'un sel iodé (10 à 15mg d'iodate de potassium par kg de sel) dans les gouvernorats du Nord-Ouest. Un nouveau décret n° 95-1633 du 4 septembre 1995 a permis la généralisation de la supplémentation iodée. Le taux d'iode dans le sel est passé à 35-45mg/kg. Une année après la généralisation de la supplémentation iodée, la prévalence de la carence en iode est en nette régression, surtout dans le Nord-Ouest. Une enquête nationale (INNTA, 2012-2014) a montré qu'il n'existe pas de carence en iode chez les enfants de 6-12 ans en Tunisie, cependant elle a révélé un surdosage d'iode chez les enfants au Sud Est, ceci explique que la chaîne de commercialisation du sel iodée n'est pas contrôlée.
- **La carence en fer** : le ministère de la santé à travers le programme national de périnatalité instauré depuis 1990, préconise une supplémentation en fer systématique des femmes enceintes à titre préventif et curatif. Depuis lors, il a joué un rôle essentiel dans la promotion de la santé maternelle et néonatale. Ce programme vise à améliorer les soins prodigués aux mères et aux nouveau-nés, en mettant l'accent sur la période périnatale, c'est-à-dire avant, pendant et après l'accouchement.
- **La carence en vitamine A** : en Tunisie, la carence en vitamine A ne constitue pas un problème de santé publique. Une étude sur le statut de la vitamine A de l'enfant tunisien publiée en 2007<sup>18</sup> a montré la non-existence de carence en vitamine A chez la population des enfants.
- **La Stratégie de lutte et de prévention contre l'obésité (SNLPO) 2013-2017** : ce programme vise à réduire la progression de l'obésité ainsi que les répercussions qui peuvent en résulter sur la santé en agissant principalement sur les déterminants majeurs de l'obésité à savoir l'alimentation adéquate et la pratique de l'activité physique. Outre la prévention, la stratégie s'intéresse à améliorer le dépistage et la prise en charge entre autres des enfants souffrant d'une surcharge pondérale. La stratégie a été mise en œuvre dans la ville de Bizerte.
- **Étiquetage des denrées alimentaires en Tunisie** : suite à la l'élaboration de la stratégie de lutte contre l'obésité (SNPLO), il a été convenu également de réviser la réglementation de l'étiquetage des denrées alimentaires. Différentes réunions de révision et de mise au point ainsi qu'une réunion de finalisation de l'arrêté sur les informations du consommateur pour l'étiquetage des produits alimentaires ont eu lieu sous la supervision des quatre ministères à savoir le ministère de la santé, le ministère du commerce, le ministère de l'Industrie et le ministère de l'agriculture avant d'être soumis à l'INSSPA.

---

<sup>18</sup> Statut en vitamine A de l'enfant Tunisien, Ed 2007, Tunis, El Ati J, Kaâbachi N, Fékih M, Kouni Chahed M, Béji C, Gaigi S, Fourati A, Ben Saïd A, Traissac P. INNTA/ UNICEF/ Laboratoire de Biochimie de la Rabta, 2007.

Vision, but,  
cibles  
et résultats





---

*Le Plan Stratégique d’Alimentation et Nutrition des Enfants (PSANE) de 0 à 18 ans a été élaboré après une analyse approfondie de la situation nutritionnelle des enfants en Tunisie, identifiant l’ampleur des problématiques en matière de nutrition ainsi que les causes et les contraintes s’y afférant.*

*Le PSANE, porté par le ministère de la Santé, est une stratégie multisectorielle basée sur une démarche participative tout au long de sa réalisation. Elle est fondée sur l’implication et la collaboration des différentes parties prenantes opérant dans le domaine de la nutrition infantile en Tunisie.*



## 3. VISION, BUT, CIBLES ET RESULTATS

### 3.1. Vision de la Stratégie

Tous les enfants en Tunisie âgés de 0 à 18 ans ont leur droit à une alimentation et une nutrition adéquates afin de garantir le bien-être, la bonne santé et le développement optimal.

### 3.2. Principes généraux

Les principes généraux suivants seront appliqués par toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre du cadre de la stratégie :

- **Intérêt supérieur de l'enfant** : il doit être d'une considération primordiale dans toutes les actions qui le concernent ; l'accès équitable à des services de nutrition de qualité et la non-discrimination.
- **Approche holistique et systémique** prenant en compte les cinq systèmes suivants : le système de santé, le système alimentaire, le système éducatif et le système d'approvisionnement en Eau et d'Assainissement et le système de protection sociale.
- **Adaptation des programmes/interventions** aux besoins de l'enfant selon un découpage par tranche d'âge et tenant compte des spécificités sociales, de genre et culturelles. Pour relever les défis menaçant la nutrition des enfants et atteindre les objectifs mentionnés dans le document à l'horizon 2030, il est essentiel de garantir les préalables suivants : une stabilité politique, institutionnelle, économique et la capacité de mobiliser des ressources de financement pérennes.
- **Engagement optimal de l'Etat** dans la définition et la mise en œuvre des politiques et programmes en relation avec la nutrition.
- **Cohérence et articulation** des différentes politiques et programmes publics.
- **Amélioration de la gouvernance globale et sectorielle** et la mise en œuvre d'un mécanisme de suivi des engagements du cadre de responsabilité.
- **Adhésion de toutes les parties prenantes** dans la mise en œuvre de cette stratégie.
- **Leadership et un mécanisme de gouvernance** capables de coordonner les différents acteurs et interventions.

### 3.3. But

Le Plan Stratégique d'Alimentation et Nutrition des Enfants en Tunisie (2024 – 2030) vise à garantir un environnement favorable, un accès à des services de qualité et des pratiques

alimentaires et nutritionnelles adéquates pour tous les enfants de 0 à 18 ans, filles et garçons, y compris les femmes enceintes et allaitantes afin de promouvoir une alimentation saine et équilibrée et renforcer la situation nutritionnelle des enfants.

### 3.4. Objectifs spécifiques

1. Améliorer les indicateurs de l'état nutritionnel des enfants
2. Promouvoir des pratiques alimentaires saines et équilibrées
3. Renforcer les compétences de l'ensemble des intervenants de la nutrition
4. Engager et renforcer la redevabilité des différentes parties prenantes de la nutrition
5. Renforcer le cadre législatif et réglementaire en matière de nutrition des enfants

### 3.5. Cibles par tranche d'âge

Cette stratégie adopte une approche de cycle de vie et cible aussi bien les enfants (0-18 ans) que les femmes enceintes, et allaitantes. Ainsi, les interventions proposées prennent en compte :

1. **Les 1 000 premiers jours (de la conception à 23 mois) :** tenant compte que cette période est cruciale pour le développement de l'enfant, notamment pour le cerveau. La nutrition du fœtus et de l'enfant, de la conception jusqu'à l'âge de 2 ans, joue un rôle déterminant sur la santé et le bien-être tout au long de la vie. Une alimentation adéquate durant ces 1 000 premiers jours aura des effets positifs durables sur la croissance, le développement cognitif et la prévention des maladies.
2. **Les deuxième 1000 jours (24 à 59 mois) :** considérant l'importance de la phase de croissance et d'apprentissage intense, cette période est le bon moment pour leur apprendre le plaisir de manger et les bonnes pratiques alimentaires au quotidien et, leur donner goût à l'activité physique.
3. **La phase intermédiaire de l'enfance (5 à 9 ans) :** la phase intermédiaire de l'enfance est également une période importante pour mettre en place des habitudes alimentaires favorisant une croissance et un développement en bonne santé. Si la famille, l'école et le cercle social élargi de l'enfant influent ensemble sur la disponibilité des aliments, sur l'environnement et sur les choix alimentaires, les enfants commencent également à s'approprier leur alimentation.
4. **Les adolescents de 10 à 18 ans :** l'adolescence est la période de la puberté et de transition dont les choix alimentaires sont influencés par les pairs, les habitudes des parents, la disponibilité des aliments, les préférences alimentaires, l'image et perception du corps, etc. Elle représente également le bon moment pour l'adoption des habitudes alimentaires favorisant un bien-être nutritionnel, aussi bien immédiat que pour les générations futures.

5. **Périodes de la grossesse et de l'allaitement :** les femmes enceintes et allaitantes ont des besoins nutritionnels accrus en énergie, vitamines et micronutriments essentiels tels que le fer, l'acide folique, le zinc et le calcium. Pour favoriser la croissance et le développement optimaux des enfants, ainsi que le bien-être des femmes durant ces périodes, il est crucial qu'elles aient accès à une alimentation nutritive, sûre et abordable. Elles doivent également bénéficier de services de soins obstétricaux de qualité, incluant des conseils et un soutien en matière de nutrition, ainsi que d'un environnement sain qui leur permet d'accéder à des aliments sains, à des services de nutrition adéquats et à des pratiques nutritionnelles positives.



# Axes Stratégiques





---

**PSANE 2024 – 2030**  
**s’articule autour de 4 axes stratégiques**

1

Promouvoir,  
encourager et  
soutenir  
l’allaitement  
maternel précoce,  
exclusif, continu et  
l’alimentation  
complémentaire

2

Améliorer la  
situation  
nutritionnelle des  
enfants en âge  
préscolaire et  
scolaire

3

Renforcer les  
capacités en  
matière de  
dépistage et de  
prise en charge  
des troubles  
nutritionnels chez  
les enfants et  
femmes enceintes

4

Garantir un  
environnement et  
un système de  
gouvernance  
favorables à la  
nutrition des  
enfants



## 4. AXES STRATEGIQUES

### 4.1. Axe stratégique 1 : Promouvoir, encourager et soutenir l'allaitement maternel précoce, exclusif, continu et l'alimentation complémentaire



Cet axe focalise sur l'amélioration des indicateurs de l'allaitement maternel.

Les interventions proposées dans cet axe ont pour objectif de :

- i) améliorer la qualité des services, y compris les services de conseil sur l'allaitement pendant les différentes étapes - la grossesse, durant l'accouchement, le post-partum, les premiers six-mois et la phase d'introduction des aliments ;
- ii) réduire des pratiques qui découragent l'allaitement maternel ;
- iii) construire des partenariats durables pour la création des espaces favorables à l'allaitement.

#### Indicateurs de résultats :

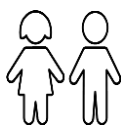
- Au moins 5 points de pourcentage d'augmentation du taux d'initiation précoce, allaitement exclusif jusqu'à 6 mois au niveau national et de 10 points de pourcentage dans la région du Nord-Ouest.
- 40% des enfants font l'allaitement approprié à leur âge.
- 30% des nouveau-nés reçoivent le soin peau à peau.

Pour l'atteinte de ces résultats, les interventions sont les suivantes :

Domaines d'intervention	Interventions Clés
<p><b>1.1. Renforcer la qualité de l'offre des services de nutrition afin d'améliorer le conseil, l'accompagnement le soutien des parents, les pratiques d'allaitement maternel (précoce, exclusif, continu) et l'alimentation complémentaire</b></p>	<p>1.1.1. Réviser le contenu des consultations pré et postnatales, et infantiles et intégrer les orientations sur l'allaitement précoce, exclusif, continu et sur l'alimentation complémentaire.</p> <p>1.1.2. Intégrer les recommandations nutritionnelles spécifiques pour les femmes enceintes, allaitantes et les nouveau-nés dans les protocoles de soins standards, y compris pour les accouchements par césarienne.</p> <p>1.1.3. Définir le parcours de soins du nouveau-né en intégrant les aspects en lien avec les services de nutrition de la mère et de l'enfant (séparation de la mère/enfant, prescription des SLM, contact peau à peau).</p> <p>1.1.4 Mettre en œuvre dans 100% des services de maternité et de néonatalogie de 2 et 3<sup>ème</sup> ligne, le parcours de soins du nouveau-né et du prématuré.</p> <p>1.1.5. Former au moins 50% des professionnels de santé, en charge des consultations prénatales, postnatales et pédiatriques, y compris la vaccination, à l'évaluation de l'état nutritionnel et à l'orientation sur l'allaitement maternel (mise au sein précoce, pratiques d'allaitement) ainsi que sur la diversification alimentaire.</p> <p>1.1.6. Systématiser les consultations sur l'allaitement dans la prise en charge du post-partum et durant les visites post-natales.</p> <p>1.1.7. Mettre en place des consultations spécialisées pour les mères n'ayant pas initié l'allaitement ou faisant face à des complications en lien avec l'allaitement.</p> <p>1.1.8. Définition du protocole standard de l'allaitement dans les structures de santé privées et publiques.</p> <p>1.1.9. Piloter sur au moins 5 établissements de santé promouvant l'allaitement maternel tels que "Hôpitaux Amis des bébés" ou "Maternités amies des nouveau-nés"</p> <p>1.1.10. Créer des unités d'éducation et de préparation à l'accouchement et à l'allaitement maternel dans 100% des maternités régionales et universitaires et au moins dans 25% des maternités de circonscriptions.</p> <p>1.1.11. Assurer l'équipement nécessaire dans 100% des services de néonatalogie et de pédiatrie afin de permettre aux mères de continuer l'allaitement exclusif pour les enfants hospitalisés.</p> <p>1.1.12. Piloter au moins dans 2 maternités/hôpitaux l'initiative de banque de lait.</p> <p>1.1.13. Réviser le système de certificat prénuptial en y intégrant les conseils sur l'allaitement maternel</p>
<p><b>1.2. Renforcer les mécanismes pour réduire des attitudes et pratiques qui découragent l'allaitement maternel</b></p>	<p>1.2.1. Définir le parcours de soin de la femme enceinte (critères pour les césariennes explicites).</p> <p>1.2.2. Piloter au moins 5 initiatives visant la création de l'environnement favorable à l'allaitement (espaces d'allaitement, crèches) dans les lieux de travail dans les secteurs publics et privés.</p> <p>1.2.3. Former et renforcer les capacités de tous les acteurs en matière de mise en œuvre, suivi et <i>reporting</i> du Code de SLM.</p>
<p><b>1.3. Améliorer les pratiques d'introduction des aliments, l'alimentation complémentaire et la</b></p>	<p>1.3.1. Définir des référentiels sur l'alimentation du nourrisson et jeunes enfants (ANJE) pour la Tunisie, y compris les enfants en situation de vulnérabilité (VIH, prématurés, maladies auto-immunes, etc.).</p> <p>1.3.2. Développer des supports d'orientation pour les prestataires de soins de l'enfant et un référentiel pour les professionnels de santé sur l'introduction et la diversification alimentaire des enfants de à 6-23 mois.</p>

<p><b>diversification alimentaire des enfants 6-24 mois</b></p>	<p>1.3.3. Rendre disponibles les supports d'orientation des prestataires dans au moins 50% des structures de soins de la première ligne et les services spécialisés de pédiatrie (prioriser les régions les plus problématiques).</p> <p>1.3.4. Intégrer au cahier de charge des crèches un référentiel sur les pratiques d'introduction de l'alimentation complémentaire à l'allaitement et renforcer leur implication sur l'optimisation de la diversification alimentaire des jeunes enfants.</p> <p>1.3.5. Intégrer la prise en charge nutritionnelle et l'orientation concernant l'alimentation et la supplémentation en nutriments essentiels dans la formation continue des professionnels de santé, tels que les médecins, infirmiers et sage-femmes.</p>
<p><b>1.4. Renforcer les soins de nutrition et offrir un accompagnement nutritionnel adapté aux mères pendant la grossesse, le post-partum et durant l'allaitement</b></p>	<p>1.4.1. Intégrer l'orientation nutritionnelle pour les femmes enceintes dans le cadre visites prénatales, notamment en mettant l'accent sur l'importance des nutriments clés tels que l'acide folique, le fer, le calcium et les protéines.</p> <p>1.4.2. Assurer la supplémentation en fer et acide folique à au moins 90% des femmes enceintes à travers le programme de la santé de la mère et de l'enfant.</p> <p>1.4.3. Proposer des suppléments post-partum adaptés pour répondre aux besoins nutritionnels de la mère, en particulier les plus vulnérables (complication durant la grossesse, précarité, trouble nutritionnel préexistant, etc.).</p>
<p><b>1.5. Renforcer le plaidoyer, la communication et la mobilisation sociale pour le changement comportemental au tour de l'allaitement maternel</b></p>	<p>1.5.1. Systématiser la célébration de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (SMAM, Novembre), en partenariat avec la société savante, la société civile et le secteur privé.</p> <p>1.5.2. Etablir des partenariats avec les organisations de la société civile pour la promotion des groupes de parole sur l'allaitement et la diversification alimentaire dans les communautés.</p> <p>1.5.3. Mobilisation des leaders d'opinion (religieux, sportifs, influenceurs, etc.) pour la communication sur la thématique de l'allaitement maternel exclusif 6 mois, l'importance de l'allaitement initial, et l'importance de poursuivre l'allaitement au moins jusqu'à deux ans.</p> <p>1.5.4. Mettre en place des journées de sensibilisation des décideurs et Media sur le code de commercialisation des SLM.</p> <p>1.5.5. Mobiliser les médias (pour les questions de l'allaitement maternel).</p> <p>1.5.6. Mettre en œuvre au moins 1 campagne de communication par an sur l'allaitement maternel (Code SLM, congé parental, CODE de l'enfant à l'allaitement, les bienfaits de l'allaitement, etc.).</p>

## 4.2. Axe stratégique 2 : Améliorer la situation nutritionnelle des enfants en âge préscolaire et scolaire



L'axe 2 de la Stratégie focalise sur la promotion d'une alimentation adaptée aux besoins à travers la création d'environnements alimentaires favorables en intra et extra-familial, notamment dans les divers espaces institutionnels par lesquels passe l'enfant, ainsi que les espaces qui y sont périphériques (i.e. garderie, structure d'éducation préscolaire, école primaire et secondaire, mais encore les hôpitaux, les centres de détention juvénile, les centres de protection de l'enfance, etc.). En plus, cet axe vise délivrer un support pour une éducation nutritionnelle appropriée qui aura un impact sur les comportements alimentaires et la nutrition de l'enfant lui-même.

Les interventions proposées dans cet axe visent à :

- i) assurer des services nutritionnels de qualité pour les enfants, adolescents, filles et garçons;
- ii) assurer que l'environnement dans les institutions d'accueil des enfants et adolescents, filles et garçons, respectent les normes et sont favorables à la promotion de l'alimentation saine et de la nutrition ;
- iii) contribuer au changement comportemental favorable à une alimentation saine et la sédentarité des enfants et adolescents, filles et garçons.

### Indicateurs de résultats :

- Les outils et standards nationaux pour améliorer les pratiques alimentaires dans les institutions d'accueil des enfants sont développées et adoptés.
- 100 % des jardins d'enfants et écoles ont accès à l'eau potable.
- Les standards de la mise en place d'une initiative d'alimentation saine dans et autour des écoles sont élaborés.

Pour l'atteinte de ces résultats, les interventions sont les suivantes :

Domaines d'intervention	Interventions Clés
<p><b>2.1. Assurer des services nutritionnels de qualité dans les structures de santé, scolaires et autres institutions d'accueil des enfants et femmes enceintes/allaitantes</b></p>	<p>2.1.1. Garantir un accès à l'eau potable dans toutes les structures de santé, écoles, jardins d'enfants et autres structures d'accueil des enfants.</p> <p>2.1.2. Étudier les possibilités d'extension du réseau des cantines scolaires.</p> <p>2.1.3. Assurer des mécanismes de suivi systématique de la salubrité dans les cuisines et réfectoires d'établissements scolaires, parascolaires, structures de santé et autres institutions d'accueil des enfants.</p> <p>2.1.4. Elaborer des standards pour les menus des cantines scolaires basés sur la valorisation des produits locaux et la diversification alimentaire.</p> <p>2.1.5. Former au moins 30% du personnel (cuisiniers, surveillants, etc.) des institutions scolaires et parascolaires conformément aux standards.</p> <p>2.1.6. Former les professionnels du préscolaire sur le référentiel "Santé, Nutrition, Hygiène &amp; Sécurité des enfants de 3 à 5 ans" dans 100% des institutions du préscolaire.</p> <p>2.1.7. Concevoir des programmes de formation pour le personnel des structures d'accueil sur les principes de base de la nutrition et les meilleures pratiques de promotion d'une alimentation saine.</p> <p>2.1.8. Former au moins 30% du personnel des structures d'accueil sur les principes de base de la nutrition et les meilleures pratiques de promotion d'une alimentation saine.</p> <p>2.1.9. Piloter une initiative d'alimentation saine avec les vendeurs alimentaires (ambulants, petits commerçants).</p> <p>2.1.10. Piloter au moins 5 établissements scolaires promouvant la nutrition des enfants tels que "Ecoles amies de la Nutrition"</p>
<p><b>2.2. Promouvoir la nutrition et le bien-être physique, environnemental et social des enfants</b></p>	<p>2.2.1. Assurer l'intégration des contenus liés à la nutrition dans les curricula d'apprentissage du préscolaire au secondaire.</p> <p>2.2.2. Assurer la pratique de l'activité physique et sportive dans les établissements scolaires et parascolaires</p> <p>2.2.3. Promouvoir les jardins scolaires dans les institutions scolaires (préscolaire, primaire et secondaire).</p>
<p><b>2.3. Contribuer au changement comportemental favorable à une alimentation saine des enfants en âge préscolaire et scolaire</b></p>	<p>2.3.1. Etablir des partenariats avec les organisations à base communautaire et les organisations de la société civile pour la communication et engagement communautaire sur l'alimentation variée, diversifiée et saine dans les écoles et communautés.</p> <p>2.3.2. Mobilisation des leaders d'opinion (religieux, sportifs, influenceurs, etc.) pour la communication sur la thématique de l'alimentation saine.</p> <p>2.3.3. Mettre en place des journées de sensibilisation des décideurs (publiques et privés), Media et secteurs agro-alimentaires sur l'alimentation variée, diversifiée et saine.</p> <p>2.3.4. Développer un module de formation sur la nutrition des enfants pour les journalistes en collaboration avec le CAPJC – Centre Africain de Perfectionnement des Journalistes et Communicateurs.</p> <p>2.3.5. Sensibiliser les différents intervenants du système éducatif, alimentaire, de santé et de protection sociale quant à l'importance d'une bonne nutrition et d'un régime alimentaire sain.</p> <p>2.3.6. Renforcer les capacités des acteurs de la société civile en nutrition.</p> <p>2.3.7. Mettre en œuvre au moins une campagne de communication de masse par an sur la nutrition (troubles nutritionnels, diversification alimentaire, demande pour les services de qualité, étiquetage des aliments, etc.).</p> <p>2.3.8. Mettre en place des ateliers de cuisine dans les institutions scolaires et parascolaires.</p>

### 4.3. Axe stratégique 3 : Renforcer les capacités en matière de dépistage et de prise en charge des troubles nutritionnels chez les enfants et femmes enceintes



L'axe 3 de la Stratégie se concentre sur la détection précoce et la prise en charge adéquate des troubles nutritionnels chez les enfants, adolescents et les femmes enceintes et allaitantes vu l'importance fondamentale de la prévention et les implications multidimensionnelles de la malnutrition et carences nutritionnelles, aussi bien sur le bien-être que sur le développement optimal de l'enfant.

Les interventions proposées dans cet axe visent à :

- i) renforcer les capacités pour l'identification et la prise en charge précoce des troubles nutritionnels chez les enfants, adolescents, femmes enceintes et allaitantes ;
- ii) contribuer à la diminution des carences en micronutriments chez les enfants, adolescents, femmes enceintes et allaitantes ;
- iii) assurer que les mécanismes sont en place pour garantir à chaque enfant, en particulier les plus vulnérables, le dépistage et la prise en charge précoce des troubles nutritionnels, y compris de l'obésité.

#### Indicateurs de résultats :

- Au moins 90% des enfants ont la courbe de croissance remplie dans leurs carnets de vaccination.
- 100% des femmes enceintes sont correctement supplémentées.
- Les standards et mécanismes pour le dépistage et la prise en charge du surpoids et de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent(e) sont adoptés et opérationnalisés.

Pour l'atteinte de ces résultats, les interventions sont les suivantes :

Domaines d'intervention	Interventions clés
<p><b>3.1. Améliorer le dépistage précoce des troubles nutritionnels chez les enfants, femmes enceintes et allaitantes</b></p>	<p>3.1.1. Intégrer les services de détection précoce des troubles nutritionnels de la mère, du nouveau-né, du jeune enfant et de l'adolescent dans le cadre des soins de santé de base de la mère et de l'enfant (0-18 ans).</p> <p>3.1.2. Revoir la courbe de suivi de la croissance et intégrer les messages de nutrition des enfants dans le carnet de vaccination de l'enfant.</p> <p>3.1.3. Equiper 100% des structures de soins de la première ligne et les services spécialisés de pédiatrie, les établissements scolaires avec le matériel de mesures anthropométriques et autres équipements.</p> <p>3.1.4. Former au moins 50% des professionnels de santé (en charge des consultations pré et post natales, et des consultations des enfants et adolescents, y compris la vaccination) en matière de dépistage de la dénutrition et de l'obésité chez la mère et l'enfant.</p> <p>3.1.5. Elaborer des outils et mécanismes de référencement, dépistage, détection précoce des troubles alimentaires et nutritionnelles chez les enfants en particulier les adolescent(e)s, à l'usage des professionnels de médecine scolaire.</p> <p>3.1.6. Former au moins 80% des professionnels de médecine scolaire en référencement, dépistage, détection précoce, des troubles alimentaires et nutritionnelles chez les enfants en particulier les adolescent(e)s.</p>
<p><b>3.2. Renforcer la prise en charge des troubles nutritionnels chez les enfants, femmes enceintes et allaitantes</b></p>	<p>3.2.1. Développer un programme de formation de base en matière de dépistage et de la prise en charge multidimensionnelle des troubles alimentaires et de la nutrition et l'adapter aux étudiant(e)s en sciences de la santé et aux différents professionnels de la santé.</p> <p>3.2.2. Intégrer les programmes de formation de base en matière de dépistage et de la prise en charge multidimensionnelle des troubles de la nutrition aux cursus d'étude de base des professionnels de la santé.</p> <p>3.2.3. Intégrer les programmes de formation de base en matière de dépistage et de prise en charge multidimensionnelle des troubles de la nutrition dans le cadre de la formation continue pour les professionnels de la santé.</p> <p>3.2.4. Développer le référentiel national pour le dépistage et la prise en charge multidimensionnelle des troubles nutritionnels pour les femmes enceintes et allaitantes.</p> <p>3.2.5. Former au moins 50% des professionnels de santé (en charge des consultations pré et post natales) sur le référentiel national pour le dépistage et la prise en charge multidimensionnelle des troubles nutritionnels pour les femmes enceintes et allaitantes.</p> <p>3.2.6. Imprimer et diffuser le référentiel national pour le dépistage et la prise en charge multidimensionnelle des troubles nutritionnels pour les femmes enceintes et allaitantes.</p> <p>3.2.7. Former au moins un professionnel dans 100% des structures de santé de la première ligne et de la médecine scolaire sur le Référentiel pour le dépistage et la prise en charge du surpoids et de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent (SNPLO - INNTA).</p> <p>3.2.8. Imprimer et diffuser dans 100% des structures de santé de la première ligne et de la médecine scolaire, le Référentiel pour le dépistage et la prise en charge du surpoids et de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent (SNPLO - INNTA).</p>
<p><b>3.3. Renforcer les programmes de supplémentation, de fortification et enrichissement en micronutriments</b></p>	<p>3.3.1. Elaborer sur la base des évidences un programme de supplémentation en fer pour les femmes enceintes dans les services de consultations prénatales en lien avec les recommandations internationales.</p> <p>3.3.2. Analyser sur la base des évidences la faisabilité d'un programme national de fortification alimentaire et de supplémentation en micronutriments pour les enfants et les femmes enceintes.</p> <p>3.3.3. Mettre en place/clarifier des mécanismes institutionnels et de suivi/contrôle de la commercialisation et l'utilisation des produits enrichis tel que le sel iodé.</p>

#### 4.4. Axe stratégique 4 : Garantir un environnement et un système de gouvernance favorables à la nutrition des enfants



La mise en place des interventions référencées dans les axes précédents nécessite un accompagnement par un cadre réglementaire et de gouvernance plus global, aligné sur une politique définie dans la perspective de promouvoir, protéger et défendre une nutrition adéquate des enfants. Ce cadre devra doter les différents acteurs d'implémentation du PSANE en Tunisie, des instruments juridiques nécessaires pour la réalisation des différentes interventions, mais encore du cadre de gouvernance requis afin d'assurer la faisabilité du plan et le suivi de sa mise en œuvre. Les interventions proposées dans cet axe permettent de répondre aux exigences de valorisation d'une bonne nutrition infantile de plusieurs manières, avec des niveaux d'actions différents :

- i) un cadre juridique dans un rapport direct avec l'alimentation et la nutrition des enfants (structures éducatives, structures sanitaires, cadre de la nutrition infantile, etc.) ;
- ii) un domaine d'intervention touchant indirectement à la nutrition des enfants. Il s'agit des réformes du cadre de gouvernance global de la mise en œuvre de la politique de nutrition des enfants, et qui englobe un ensemble de réformes institutionnelles ;
- iii) l'amélioration de la disponibilité et de l'accès à une alimentation saine et sûre nécessite l'existence d'un socle de protection sociale sensible à la nutrition. Ceci nécessite la revue de la politique et des programmes actuels par la mise en œuvre d'une approche qui tient compte des aspects et besoins nutritionnels dans le cadre des prestations des services sociaux existants, ainsi que ;
- iv) un cadre de gouvernance et de suivi/évaluation des politiques de nutrition des enfants.

#### Indicateurs de résultats :

- L'évaluation du cadre légal du Code des Substituts du Lait Maternel passe de modéré à considérablement aligné avec les orientations du Code.
- Un cadre légal du congé maternité est aligné avec la convention de l'OIT (secteurs public, privé, et agricole).
- Continuation du programme d'allocations familiales pour les familles socialement vulnérables avec des enfants de 0 à 18 ans.

Pour l'atteinte de ces résultats, les interventions sont les suivantes :

Domaines d'intervention	Interventions clés
<b>4.1. Mettre en place un cadre légal et des politiques favorables à l'allaitement maternel</b>	<p>4.1.1. Réviser et aligner avec la convention de l'OIT les textes réglementaires régissant les congés maternité dans les secteurs public, privé, et agricole.</p> <p>4.1.2. Revoir des textes juridiques relatifs aux substituts du lait maternel (loi 83-24 du 4 mars 1983) pour assurer un meilleur contrôle de l'usage des SLM.</p> <p>4.1.3. Définir le cadre institutionnel et les mécanismes de suivi et de <i>reporting</i> de la mise en œuvre du Code des SLM, y compris les abus des sociétés de commercialisation des SLM.</p> <p>4.1.4. Opérationnaliser les mécanismes de <i>reporting</i> des abus des sociétés de commercialisation des SLM.</p>
<b>4.2. Mettre en place un cadre légal et des politiques favorables à une nutrition saine</b>	<p>4.2.1. Finaliser l'élaboration des textes relatifs à l'étiquetage des produits alimentaires.</p> <p>4.2.2. Définir, valider et diffuser la réglementation sur la taxation et les normes pour les produits à forte teneur en sucre, sel et gras.</p> <p>4.2.3. Mettre en place un mécanisme de protection et de contrôle contre les allégations de nutrition trompeuses.</p> <p>4.2.4. Réglementer/contrôler la commercialisation, la vente, la présence et la promotion des produits alimentaires transformés et aliments et boissons riches en sucre, sel et gras et pauvres en micronutriments, dans et autour des établissements scolaires, dans les établissements de santé et autres structures (cantines, kiosques, distributeurs automatiques).</p> <p>4.2.5. Revoir la réglementation de la publicité des produits alimentaires.</p>
<b>4.3. Définir un cadre de gouvernance et de suivi/évaluation des politiques de nutrition des enfants</b>	<p>4.3.1. Définir le cadre institutionnel et les mécanismes de suivi/évaluation des politiques et programmes de nutrition des enfants.</p> <p>4.3.2. Mettre en place un système d'information en nutrition.</p> <p>4.3.3. Elaborer et mettre en place un agenda de recherche sur la nutrition.</p> <p>4.3.4. Etablir des partenariats et adhérer aux initiatives globales en nutrition, (exemple <i>Scale Up Nutrition (SUN)</i>).</p>
<b>4.4. Mettre en place des mécanismes de protection sociale équitables en faveur d'une alimentation saine</b>	<p>4.4.1. Etablir des mécanismes (ex. transport) de protection sociale permettant aux mères, en particulier les plus vulnérables, de continuer l'allaitement maternel exclusif.</p> <p>4.4.2. Mettre en place des mécanismes de coordination entre les services de protection sociale et les services de santé de base afin de référencer les enfants et femmes enceintes avec des problèmes nutritionnels.</p> <p>4.4.3. Créer des mécanismes de protection sociale pour favoriser l'accès des femmes enceintes socialement vulnérables aux services d'aide sociaux afin de garantir leur droit à une alimentation saine et équilibrée.</p> <p>4.4.4. Assurer la continuité des allocations familiales pour favoriser l'accès des familles socialement vulnérables, avec des enfants de 0 à 18 ans, à une alimentation saine.</p> <p>4.4.5. Définir un panier alimentaire répondant aux besoins nutritionnels minimums recommandés.</p> <p>4.4.6. Revoir la politique de subvention des produits alimentaires et procéder à la réduction du budget de la compensation et transférer les fonds vers l'appui social.</p> <p>4.4.7. Réviser le montant des allocations pour prendre en compte tous les besoins nutritionnels des ménages.</p>



# Cadre de mise en œuvre



## 5. CADRE DE MISE EN OEUVRE

### 5.1. Gouvernance de la Nutrition

La coordination des activités de différentes structures, tournées vers un objectif commun, est indispensable pour dynamiser l'impact des actions entreprises. Cette coordination joue un rôle clé dans la réussite des programmes nationaux et s'étend à tous les niveaux territoriaux d'intervention, y compris les actions menées par les structures centrales et régionales. A côté de cette coordination entre niveaux d'action, la coordination concerne aussi, pour chaque région, les actions de l'ensemble des acteurs œuvrant en matière de nutrition et d'alimentation, poursuivant des objectifs différents mais complémentaires ou connexes. Il doit donc y avoir une gouvernance verticale et horizontale des actions. La gouvernance de la nutrition, définie comme la manière optimale d'exercer le pouvoir, joue un rôle essentiel dans la réussite du Plan Stratégique d'Alimentation et Nutrition des Enfants en Tunisie.

Pour garantir une mise en œuvre efficace, il est crucial de prévoir en amont les règles, procédures et interactions interinstitutionnelles inhérentes à la Stratégie. Chaque acteur impliqué doit avoir une vision claire de son rôle et de son domaine d'intervention, ainsi que des relations avec ses homologues. C'est ainsi que la Stratégie pourra être mise en place et surmonter les obstacles organiques et fonctionnels, d'autant plus qu'elle prévoit un certain nombre d'actions novatrices.

Le PSANE s'inscrit dans la Politique Nationale de Santé. Sa mise en œuvre opérationnelle devra être assurée aussi bien au niveau central qu'au niveau régional et opérationnel du système de santé. Pour garantir le succès du Plan Stratégique, il est essentiel de mettre en place une structure horizontale et plurielle, sous l'égide du ministère de la Santé, qui joue un rôle de leader. Dans ce contexte, la Direction Générale de la Santé se révèle être la structure clé pour la coordination de la mise en œuvre du Plan Stratégique d'Alimentation et Nutrition des Enfants en Tunisie. A court et moyen terme, la DSSB assurera la coordination, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan opérationnel. Ce travail se fera en étroite collaboration avec les autres départements du ministère de la santé et ministères concernés par le PSANE en Tunisie. Les autres ministères impliqués sont chargés de consolider les données et les résultats dans des rapports périodiques.

### 5.2. Rôles et responsabilités des parties prenantes

Compte tenu de la dimension multisectorielle et multidisciplinaire de la nutrition, il est important de déterminer les structures, tous genres confondus qui interviendront dans mise en œuvre de la Stratégie, et d'identifier leur rôle par avance.

Le ministère de la santé, chef de file du PSANE en Tunisie, devra être appuyé par les divers ministères, partenaires techniques et financiers et organisations de la société civile concernés.

La Stratégie ne pourra pas atteindre ses objectifs sans la participation de différents secteurs, qui sont nombreux et interviennent de manière plus ou moins directe.

## Acteurs gouvernementaux

- **Secteur de la santé** : c'est le premier secteur concerné par la mise en application du Plan Stratégique car la nutrition des enfants de 0 à 18 ans relève directement de son champ d'intervention.
- **Secteur éducatif** : il constitue un élément clé de la Stratégie. Les structures éducatives sont des espaces privilégiés de mise en œuvre d'un certain nombre d'actions prévues dans le PSANE telles que l'alimentation scolaire, l'éducation à l'alimentation et la transmission de messages informatifs. Dans ce cadre, des structures du secteur éducatif telles que les Commissariats régionaux à l'éducation ou l'OOESCO joueront un rôle essentiel.
- **Secteur de la petite enfance** : c'est un secteur très important pour le PSANE, il intervient à travers ses structures d'accueil des enfants d'âge préscolaire, la régulation du fonctionnement des structures d'accueil des enfants et ses structures centrales et régionales, ainsi que dans la définition de la politique de congé parentale. Le ministère en charge de la petite enfance, aujourd'hui regroupé avec celui de la femme, aura également un rôle très important pour le respect des cahiers de charges relatives à l'ouverture des crèches et des jardins d'enfants, notamment le respect des normes relatives à l'alimentation et à la nutrition des enfants inscrits et, éventuellement l'élaboration de normes plus strictes à ce niveau. Avec l'aide des organisations de la société civile et d'associations de parents, il joue aussi un rôle positif dans le changement comportemental à travers les plateformes du Programme de Parentalité Positive et autres.
- **Secteur des affaires sociales** : il s'intéresserait aux acteurs les plus vulnérables et susciterait des appuis en leur faveur. Cela aide à sensibiliser la communauté et à mobiliser les acteurs impliqués dans la protection de ces catégories de la population. Le ministère en charge du secteur devra agir pour renforcer les mécanismes de protection sociale en faveur de ces groupes vulnérables et augmenter leur résilience aux chocs et risques climatiques, ainsi que l'ajustement des politiques de subvention aux besoins alimentaires et nutritionnelles de la population la plus vulnérable.
- **Secteur industriel** : le secteur de la fabrication des produits alimentaires joue un rôle essentiel. Le ministère met en œuvre les normes de fabrication, avec l'assistance du CTAA, qui soutient les actions des industriels. Une partie des efforts liés à l'étiquetage des produits alimentaires et à leur composition est gérée au sein de ce secteur. De plus, si des initiatives concernant l'enrichissement et la fortification de certains

aliments doivent être entreprises, elles relèveront en grande partie de ce même secteur. Le tissu industriel peut également être mobilisé pour promouvoir une alimentation saine et nutritionnelle, dans le cadre de sa responsabilité sociétale.

- **Secteur du commerce** : il gère l'ensemble des circuits de distribution des produits alimentaires et a en charge la police de la publicité commerciale, ainsi que le contrôle du respect de la législation en matière d'étiquetage des produits alimentaires. La Caisse générale de compensation relève également du ministère, et tout changement dans la politique de compensation verra sa mise en application par ce secteur.
- **Secteur agricole** : il est le premier responsable de la politique agricole et hydraulique du pays. Il est responsable de la gestion des ressources en eau et de leur distribution, par l'intermédiaire de ses établissements sous tutelle, et avec la collaboration d'autres secteurs tels que l'équipement pour les infrastructures et l'environnement pour l'assainissement. L'administration centrale pourrait promouvoir la liaison entre l'agriculture locale et l'alimentation scolaire afin que les producteurs locaux puissent jouer le rôle de fournisseurs des denrées destinées aux achats pour la cantine scolaire. Elle pourrait également encourager et soutenir les écoles à mettre en place des jardins potagers dont l'objectif est d'alimenter partiellement les cantines scolaires. Le ministère pourrait renforcer les capacités des agriculteurs et des associations locales en fournissant un appui technique et du matériel.
- **Secteur de planification national et finances** : c'est un auteur clé pour la mise en œuvre du PSANE, il intervient principalement par les structures centrales du ministère des finances. Il s'agit d'une structure horizontale qui intervient dans l'allocation annuelle des ressources budgétisées à l'ensemble des secteurs. La Stratégie doit reposer sur des actions non seulement bien réparties sur l'ensemble des acteurs, mais aussi budgétisées.

## **Partenaires techniques et financiers du secteur de la nutrition**

Afin d'atteindre ses objectifs et garantir son succès, la Stratégie repose sur une approche de concertation et de collaboration avec les différentes institutions internationales agissant au niveau des thématiques de nutrition et alimentation en Tunisie.

- **UNICEF** : Continuer à travers son Programme de coopération avec la Tunisie d'accélérer les progrès vers la réalisation des ODD prioritaires du gouvernement tunisien, en mettant l'accent sur les cibles sensibles aux enfants, en réduisant les inégalités, y compris les inégalités entre les sexes, et en améliorant l'adaptabilité des systèmes. Cet objectif vise notamment un développement économique inclusif pour les enfants et des systèmes efficaces d'éducation, de santé et de protection de l'enfant.
- **Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO)** : continue, en Tunisie, à appuyer une série de processus pour l'atteinte de la sécurité alimentaire et des ODD dans les secteurs de l'agriculture, de la pêche, des forêts et pour tout ce

qui touche aux systèmes alimentaires dans le pays, en favorisant la planification, l'innovation, l'initiative privée, l'employabilité au sein des populations rurales, la productivité, la compétitivité et la durabilité.

- **Programme Alimentaire Mondial (PAM)** : est un acteur en première ligne sur les questions de nutrition et nutrition infantile. Les différents projets initiés par le PAM, tels que la Stratégie de Pérennisation de l'Alimentation Scolaire en Tunisie (2015) ou le Guide de nutrition et de sécurité sanitaire pour les cantines scolaires en Tunisie (2017), témoignent de son engagement en faveur de la nutrition.
- **Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** : soutient la mise en œuvre des programmes conjoints visant à améliorer la santé de la population. Étant adaptés au contexte tunisien, ces programmes se concentrent sur la promotion de la santé, la prévention des maladies, le renforcement des systèmes de santé, la lutte contre les épidémies et la recherche en santé.
- **Banque Mondiale** : soutien dans l'intégration de la nutrition dans les politiques/programmes de développement, et en finançant le déploiement à plus grande échelle d'interventions nutritionnelles reposant sur des données factuelles. Ces investissements dans la nutrition (par le biais de la BIRD et de l'IDA) ont connu une hausse spectaculaire, pour passer de 10 millions de dollars au cours de l'exercice 2010 à environ 1,2 milliard en 2018.
- **Fonds International de Développement Agricole (FIDA)** : il soutient et finance les populations rurales dans certaines régions de la Tunisie telles que Kairouan et Siliana. Le FIDA vise à offrir de meilleures conditions de vie aux ménages tunisiens ruraux en matière de gestion de l'environnement et des ressources naturelles.

Enfin, **d'autres acteurs institutionnels**, tels que l'Union Européenne, la Banque Européenne pour la Reconstruction et le Développement, l'Agence Française pour le Développement ou encore la Banque Africaine de Développement agissent de manière indirecte via des lignes de financement dédiées à améliorer la situation alimentaire et nutritionnelle en Tunisie.

## **Les organisations de la société civile (OSC)**

Pour que le PSANE réussisse, il doit forcément inclure la société civile. Il est essentiel que le Plan Stratégique s'intègre dans le tissu social, dans les habitudes culturelles et comportementales. Elle concerne directement une tranche de la société tunisienne (0-18 ans) et indirectement, elle concerne l'entourage de ces enfants. Son enjeu est socio-sanitaire et s'étend sur le long terme, tout comme sa réalisation est disséminée sur l'ensemble du territoire et dans un grand nombre de structures. C'est en ce sens que la société civile, regroupée en associations, ONG, groupements, etc. pourra jouer le rôle de relais entre le décideur et le groupe concerné.

Plus proche des enfants, des écoles, des jardins d'enfants, des mères, ou encore des jeunes, les organisations de la société civile peuvent intervenir de plusieurs manières dans la réalisation des objectifs de la Stratégie :

- actions d'information et de sensibilisation, par exemple auprès des femmes enceintes et des jeunes parents ;
- journées grand public destinées à l'information sur les bonnes pratiques alimentaires ;
- animation des clubs d'école, de collèges et de lycées ;
- distribution de goûters ou paniers repas aux enfants et aux familles nécessiteuses.

Les organisations de la société civile qui seraient associées à ces actions multiples et diverses sont:

- **associations à caractère scientifique** (notamment les sociétés savantes) : nous citerons notamment la société tunisienne de pédiatrie, de néonatalogie, la société tunisienne de gynécologie et obstétrique, l'association tunisienne des sages femmes, l'association de défense des droits de l'enfant, l'association "Hanen pour l'allaitement maternel" et l'association tunisienne des sciences de la nutrition, etc.
- **associations intervenant dans le milieu éducatif** comme l'Association Tunisienne des Parents et des Elèves (ATUPE), l'Association "Education Solidaire" (à Nabeul), l'Association Tunisienne pour l'Education, la Culture et les Sciences (à Monastir) et l'Association de Soutien aux Enfants ASSEN. Ces différentes associations seront d'un grand apport dans leurs interventions de terrain.
- **associations de développement des femmes rurales** présentes dans plusieurs régions tunisiennes, peuvent jouer un rôle clé dans la promotion d'une alimentation saine basée sur des produits locaux, dans les écoles de leur région.

## **Les organisations représentatives du secteur privé**

Ces organisations jouent un rôle clé en unissant leurs efforts pour améliorer l'alimentation et la nutrition des enfants, en collaborant avec les autorités publiques, les ONG et les communautés locales. Les organisations représentatives du secteur privé comprennent les chambres syndicales de l'Union Tunisienne de l'Industrie, du Commerce et de l'Artisanat (UTICA) et de l'Union Générale Tunisienne du Travail (UGTT) (de la santé, de l'agriculture, l'industrie agro-alimentaire, scolaire et jardins d'enfants, etc.), la Confédération des Entreprises Citoyennes de Tunisie (CONNECT), les GDA (groupements de développement agricole), les associations caritatives (pour les paniers alimentaires/ les couffins de Ramadan, etc.), les médias, etc.







## 6. SUIVI ET EVALUATION

### 6.1. Principes de suivi des activités et évaluation des interventions

Le suivi du PSANE se concentre sur les interventions clés, prévues dans chaque axe stratégique, en évaluant leur impact. Pour rendre compte des résultats et de l'efficacité des actions menées, des indicateurs spécifiques sont identifiés. Une évaluation des interventions est nécessaire pour garantir des informations objectives et fiables. Il est alors crucial de disposer de la bonne méthode de collecte de données pour le suivi des indicateurs. Les méthodes de collecte de données peuvent varier en fonction des interventions et des indicateurs, comme les enquêtes périodiques, les évaluations annuelles ou le système d'information sur la santé. Enfin, une analyse rigoureuse des données permet de prendre des décisions en connaissance de cause.

### 6.2. Mécanismes de suivi des activités et évaluation des interventions

A court et moyen terme, la DSSB aurait pour mission d'assurer la coordination et le suivi de la mise en œuvre, ainsi que l'analyse et la diffusion des informations sur l'exécution du Plan Stratégique. Les données à suivre sont définies sur la base des activités à mener dans le cadre du plan de Suivi-évaluation dont chaque axe est accompagné d'une série d'indicateurs de performance dont leur suivi et évaluation permettront de déterminer si les résultats sont conformes aux attentes d'ici à 2030. Pour chaque indicateur sélectionné, des données clés sont définies, telles que les sources de données, la méthode de collecte, la fréquence de collecte et l'entité responsable de la production, en vue d'identifier les améliorations à apporter et de définir les cibles à atteindre.

#### **Modalités de collecte des données**

Plusieurs formes de collecte de données sont utilisées pour le suivi et l'évaluation comme MICS, les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), le THES, les rapports d'activité et les données administratives. Les enquêtes MICS, THES et EDS sont des méthodes fondées sur un échantillonnage représentatif destinées à recueillir des informations sur un large éventail d'indicateurs clés pour mesurer l'impact de la mise en œuvre du PSANE. Les rapports d'activité fournissent des données spécifiques sur les réalisations et les performances des programmes ou des actions.

#### **Processus d'évaluation**

L'évaluation du plan d'action de la stratégie permet d'identifier les résultats de la mise en œuvre d'un projet et de les intégrer dans le processus de prise de décision. Deux évaluations

indépendantes seront réalisées sous forme de bilans à mi-parcours et l'évaluation final. Elles seront coordonnées par la DSSB et réalisées en collaboration avec les partenaires techniques et financiers de la Stratégie.

### 6.3. Les indicateurs de Suivi et évaluation et les modalités de collecte

**Tableau 6.** Suivi de la mise en œuvre globale du plan stratégique

Indicateurs d'impact	Niveau		Source d'information	Institution responsable
	Baseline	Cible		
Taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'au 6 mois	17,8% (MICS 2023)	23%	MICS	INS
Prévalence du retard de croissance chez les enfants < 5 ans	8,3% (MICS 2018) 15,9% (Sud-ouest)	Maintenir la prévalence du retard de croissance <10% chez les enfants de <5 ans et faire baisser la prévalence à <12% pour la région du Sud-Ouest	MICS	INS
Prévalence du surpoids chez les enfants < 5 ans	17,2% (MICS 2018)	15%	MICS	INS
Prévalence de l'anémie chez les enfants <5 ans	30 % (BM, 2019)	Faire baisser d'au moins 50%	Rapports d'enquêtes nationales, Estimations la BM, UNICEF	MS INNTA
Prévalence de l'anémie chez les adolescentes	22,8% (THES, 2016)	Faire baisser d'au moins 50%	Rapports d'enquêtes nationales	MS INNTA
Régime alimentaire minimum acceptable chez les enfants âgés de 6-23 mois des ménages les plus pauvres	37,6% les plus pauvres et 43,6% pour le second (MICS 2023)	Augmenter d'au moins 10% pour les plus pauvres	MICS	MS DSSB INNTA

# Plan opérationnel



## 7. PLAN OPERATIONNEL

Le plan opérationnel contiendra les éléments suivants : axes stratégiques, domaines d'intervention, interventions clés, priorité, responsables, partenaires, période, indicateur de résultats.



## Axe stratégique 1 : Promouvoir, encourager et soutenir l’allaitement maternel précoce, exclusif, continu et l’alimentation complémentaire

Domaines d'intervention	Interventions clés	Priorité	Responsable	Partenaires	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Indicateur de résultat	
<b>1.1. Renforcer la qualité de l’offre des services de nutrition afin d’améliorer le conseil, l’accompagnement et soutien des parents, et les pratiques d’allaitement maternel (précoce, exclusif et alimentation complémentaire)</b>	1.1.1. Réviser le contenu des consultations pré et postnatales, et infantiles et intégrer les orientations sur l'allaitement précoce, exclusif et sur l'alimentation complémentaire.	Elevée	DSSB	SS ONG									
	1.1.2. Intégrer les recommandations nutritionnelles spécifiques pour les femmes enceintes, allaitantes et les nouveau-nés dans les protocoles de soins standards, y compris pour les accouchements par césarienne.	Elevée	MS SS FM	SS ONG									
	1.1.3. Définir le parcours de soins du nouveau-né en intégrant les aspects en lien avec les services de nutrition de la mère et de l’enfant (séparation de la mère/enfant, prescription des Substituts du Lait Maternel (SLM), contact peau à peau).	Elevée	ATMN INEAS	STP STGU ATSF									
	1.1.4. Mettre en œuvre dans 100% des services de maternité et de néonatalogie de 2 et 3ème ligne, le parcours de soins du nouveau-né et des prématurés.	Elevée	ATMN INEAS	STGO ATSF									
	1.1.5. Former au moins 50% des professionnels de santé (en charge des consultations pré et post natal, et des consultations des enfants, y compris la vaccination) dans l'évaluation de l'état nutritionnel et orientations sur l'allaitement maternel (mise au sein précoce, les pratiques de l'allaitement et sur la diversification alimentaire).	Elevée	DSSB ONG	CNOF FM ES									
	1.1.6. Systématiser les consultations sur l’allaitement dans la prise en charge du post-partum et durant les visites post-natales.	Elevée	DSSB	ATSF ATN									
	1.1.7. Mettre en place des consultations spécialisées pour les mères n’ayant pas initié l’allaitement ou faisant face à des complications en lien avec l’allaitement.	Elevée	DSSB	ATSF ATN									
	1.1.8. Définition du protocole standard de l’allaitement dans les structures de santé privées et publiques.	Elevée	DSSB	SS ONG									
	1.1.9. Piloter sur au moins 5 établissements (3 publics et 2 privés) de santé promouvant l’allaitement maternel tels que "Hôpitaux Amis des bébés" ou "Maternités amies des nouveau-nés"	Elevée	DSSB INEAS	CNOM SS									

	1.1.10. Créer des unités d'éducation et de préparation à l'accouchement et à l'allaitement maternel dans 100% des maternités régionales et universitaires et au moins dans 25% des maternités de circonscriptions.	Elevée	DSSB	ONG MFESS MAS														Label acquis	
	1.1.11. Assurer l'équipement nécessaire dans 100% des services de néonatalogie et de pédiatrie afin de permettre aux mères de continuer l'allaitement exclusif pour les enfants hospitalisés.	Elevée	DSSB	ONG															
	1.1.12. Piloter au moins dans 2 maternités/hôpitaux l'initiative de banque de lait.	Faible	DSSB DGSS	OMS MAR														Nombre de services équipés	
	1.1.13. Réviser le système de certificat prénuptial en y intégrant les conseils sur l'allaitement maternel.	Elevée	MS MAS	CNOM															
<b>1.2. Renforcer les mécanismes pour réduire des attitudes et pratiques qui découragent l'allaitement maternel</b>	1.2.1. Définir le parcours de soin de la femme enceinte (critères pour les césariennes explicites).	Elevée	MS	SS														Nombre d'applications	
	1.2.2. Piloter au moins 5 initiatives visant la création de l'environnement favorable à l'allaitement (espaces d'allaitement, crèches) dans les lieux de travail dans les secteurs publics et privés.	Elevée	MFESS UTICA MEDIA	STGO INEAS UTICA															Nombre initiatives pilotées
	1.2.3. Former et renforcer les capacités de tous les acteurs en matière de mise en œuvre, suivi et reporting du Code de SLM.	Elevée	MS	DPM SS ONG CNOP															
<b>1.3. Améliorer les pratiques d'introduction des aliments, l'alimentation complémentaire et la diversification alimentaire des enfants 6-24 mois</b>	1.3.1. Définir des référentiels sur l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants (ANJE) pour la Tunisie, y compris les enfants en situation de vulnérabilité (VIH, prématurés, maladies auto-immunes, etc.).	Elevée	INEAS	STP ATMN														Taux diffusion	
	1.3.2. Développer des supports d'orientation pour les prestataires de soins de l'enfant et un référentiel pour les professionnels de santé sur l'introduction et la diversification alimentaire des enfants de 6-23 mois.	Elevée	MS DSSB	SS ONG UNICEF															
	1.3.3. Rendre disponibles les supports d'orientation des prestataires dans au moins 50% des structures de soins de la première ligne et les services spécialisés de pédiatrie (prioriser les régions les plus problématiques).	Elevée	MS	CNOM															Taux atteint

	1.3.4. Intégrer au cahier de charge des crèches un référentiel sur les pratiques d'introduction de l'alimentation complémentaire à l'allaitement et renforcer leur implication sur l'optimisation de la diversification alimentaire des jeunes enfants.	Moyenne	SS	MS SS ONG INEAS																Intégration au référentiel	
	1.3.5. Intégrer la prise en charge nutritionnelle et l'orientation concernant l'alimentation et la supplémentation en nutriments essentiels dans la formation continue des professionnels de santé, tels que les médecins, infirmiers et sage-femmes.	Moyenne	STGO STP INNTA ONG	CNOM																Nombre de formations et d'évaluations	
1.4. Renforcer les soins de nutrition et offrir un accompagnement nutritionnel adapté aux mères pendant la grossesse, le post-partum et durant l'allaitement	1.4.1. Intégrer l'orientation nutritionnelle pour les femmes enceintes dans le cadre visites prénatales, notamment en mettant l'accent sur l'importance des nutriments clés tels que l'acide folique, le fer, le calcium et les protéines.	Moyenne	STGO ONG	CNOM																Nombre de femmes atteintes	
	1.4.2. Assurer la supplémentation en fer et acide folique à au moins 90% des femmes enceintes à travers le programme de la santé de la mère et de l'enfant.	Moyenne	DSSB ATSN ONTSSN ONG	CNOM STGO																Nombre de femmes atteintes	
	1.4.3. Proposer des suppléments post-partum adaptés pour répondre aux besoins nutritionnels de la mère, en particulier les plus vulnérables (complication durant la grossesse, précarité, trouble nutritionnel préexistant, etc.).	Moyenne	DSSB ONG SS	CNOM																	Nombre de femmes atteintes
1.5. Renforcer le plaidoyer, la communication et la mobilisation sociale pour le changement comportementale au tour de l'allaitement maternel	1.5.1. Systématiser la célébration de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (SMAM, Novembre), en partenariat avec la société savante, la société civile et le secteur privé.	Elevée	DSSB ONG SS	ONG SS																	
	1.5.2. Etablir des partenariats avec les organisations de la société civile pour la promotion des groupes de parole sur l'allaitement et la diversification alimentaire dans les communautés.	Elevée	DSSB SS ONG																		
	1.5.3. Mobilisation des leaders d'opinion (religieux, sportifs, influenceurs, etc.) pour la communication sur la thématique de l'allaitement maternel exclusif 6 mois, l'importance de l'allaitement initial, et l'importance de poursuivre l'allaitement au moins jusqu'à deux ans.	Elevée	SS MEDIA																		





## Axe stratégique 2 : Améliorer la situation nutritionnelle des enfants en âge préscolaire et scolaire

Domaines d'intervention	Interventions clés	Priorité	Responsable	Partenaire	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Indicateur de résultat
<b>2.1. Assurer des services nutritionnels de qualité dans les structures de santé, scolaires et autres institutions d'accueil des enfants et femmes enceintes/allaitantes</b>	2.1.1. Garantir un accès à l'eau potable dans toutes les structures de santé, écoles, jardins d'enfants et autres structures d'accueil des enfants.	Elevée	MA	ONG SC								100% des structures ayant accès à l'eau potable
	2.1.2. Étudier les possibilités d'extension du réseau des cantines scolaires.	Moyenne	ME OOESCO	ONG PAM SC								Nombre de cantines scolaires
	2.1.3. Assurer des mécanismes de suivi systématique de la salubrité dans les cuisines et réfectoires d'établissements scolaires, parascolaires, structures de santé et autres institutions d'accueil des enfants.	Elevée	INSSPA DMSU OOESCO	Mp								Mise en place du cahier de charges
	2.1.4. Elaborer des standards pour les menus des cantines scolaires basés sur la valorisation des produits locaux et la diversification alimentaire.	Moyenne	ME	INSP INNTA								Mise en place des standards
	2.1.5. Former au moins 30% du personnel (cuisiniers, surveillants, etc.) des institutions scolaires et parascolaires conformément aux standards.	Moyenne	ME OOESCO	ONG PFT								Nombre de personnel formés Nombre de formation réalisées
	2.1.6. Former les professionnels du préscolaire sur le référentiel "Santé, Nutrition, Hygiène & Sécurité, Enfants De 3 A 5 ans" dans 100% des institutions du préscolaire.	Faible	DMSU	UNICEF								100% des professionnels formés
	2.1.7. Concevoir des programmes de formation pour le personnel des structures d'accueil sur les principes de base de la nutrition et les meilleures pratiques de promotion d'une alimentation saine.	Elevée	INNTA	PFT PAM								Programme conçu
	2.1.8. Former au moins 50 % du personnel des structures d'accueil sur les principes de base de la nutrition et les meilleures pratiques de promotion d'une alimentation saine.	Elevée	INNTA	PFT PAM								50% du personnel formés
	2.1.9. Piloter une initiative d'alimentation saine avec les vendeurs alimentaires (ambulants, petits commerçants).	Faible	ME MC	PFT Mp								Nombre de commerçants engagés





## Axe stratégique 3 : Renforcer les capacités en matière de dépistage et de prise en charge des troubles nutritionnels chez les enfants et femmes enceintes

Domaines d'intervention	Interventions clés	Priorité	Responsable	Partenaire	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Indicateur de Résultat
3.1. Améliorer le dépistage précoce des troubles nutritionnelles chez les enfants, femmes enceintes et allaitantes	3.1.1. Intégrer les services de détection précoce des troubles nutritionnels de la mère, du nouveau-né, du jeune enfant et de l'adolescent dans le cadre des soins de santé de base de la mère et de l'enfant (0-18 ans).	Elevée	MS DSSB DMSU	UNICEF OMS UNFPA SS ONG								Services de détection précoce intégrés
	3.1.2. Revoir la courbe de suivi de la croissance et intégrer les messages de nutrition des enfants dans le carnet de vaccination de l'enfant.	Elevée	MS/DSSB	UNICEF OMS SS ONG								Courbe de suivi revue et carnet de vaccination actualisé
	3.1.3. Equiper 100% des structures de soins de la première ligne et les services spécialisés de pédiatrie, les établissements scolaires avec les matériels de mesures anthropométriques et autres équipements.	Elevée	MS DSSB DMSU	ME MESRS MFFES UNICEF OMS UNFPA								% des structures de santé équipées
	3.1.4. Former au moins 50% des professionnels de santé (en charge des consultations pré et post natales, et des consultations des enfants et adolescents, y compris la vaccination) en matière de dépistage de la dénutrition et de l'obésité chez la mère et l'enfant.	Elevée	MS DSSB DRS	INNTA UNICEF OMS UNFPA ONG SS								% de personnel de santé formés
	3.1.5. Elaborer des outils et mécanismes de référencement, dépistage, détection précoce, des troubles nutritionnels chez les enfants en particulier les adolescents, à l'usage des professionnels de médecine scolaire.	Elevée	MS/DMSU	INNTA ONFP UNICEF OMS UNFPA ONG SS								Outils élaborés

	3.1.6. Former au moins 80% des professionnels de médecine scolaire en référencement, dépistage, détection précoce, des troubles nutritionnels chez les enfants en particulier les adolescents, et leur référencement.	Elevée	MS/DMSU	INNTA ONFP UNICEF OMS ONG SS								% de personnel de santé formés
<b>3.2. Renforcer la prise en charge des troubles nutritionnels chez les enfants, femmes enceintes et allaitantes</b>	3.2.1. Développer un programme de formation de base en matière de dépistage et de la prise en charge multidimensionnelle des troubles nutritionnels et l'adapter aux étudiants en sciences de la santé et aux différents professionnels de la santé.	Moyenne	MS/ME/MES	DMSU FM ES UNICEF OMS SS								Programme de formation élaboré, validé et adopté
	3.2.2. Intégrer les programmes de formation de base en matière de dépistage et de la prise en charge multidimensionnelle des troubles nutritionnels aux cursus d'étude de base des professionnels de la santé.	Moyenne	MES	FM ES SS								Programme de formation intégré dans les facultés et écoles de santé
	3.2.3. Intégrer les programmes de formation en matière de dépistage et de la prise en charge multidimensionnelle des troubles nutritionnels dans le cadre de la formation continue pour les professionnels de la santé.	Elevée	MS DSSB	UNICEF OMS SS ONG DMSU								Nombre de personnel de santé formés
	3.2.4. Développer le référentiel national pour le dépistage et la prise en charge multidimensionnelle des troubles nutritionnels pour les femmes enceintes et allaitantes.	Elevée	MS/DSSB ONFP	UNICEF OMS UNFPA SS ONG								Référentiel national élaboré
	3.2.5. Former au moins 50% des professionnels de santé (en charge des consultations pré et post natales) sur le référentiel national pour le dépistage et la prise en charge multidimensionnelle des troubles nutritionnels pour les femmes enceintes et allaitantes.	Moyenne	MS DSSB ONFP	UNICEF OMS UNFPA SS ONG								% de personnel de santé formés
	3.2.6. Imprimer et diffuser le référentiel national pour le dépistage et la prise en charge multidimensionnelle des troubles nutritionnels pour les femmes enceintes et allaitantes.	Elevée	MS DSSB ONFP	UNICEF OMS ONG								Référentiel diffusé

	3.2.7. Former au moins un professionnel dans 100% des structures de santé de la première ligne et de la médecine scolaire sur le Référentiel pour le dépistage et la Prise en Charge du Surpoids et de l'Obésité de l'enfant et de l'Adolescent (SNPLO - INNTA).	Elevée	MS DMSU INSSPA INNTA	UNICEF OMS SS ONG						% des structures couvertes par la formation
	3.2.8. Imprimer et diffuser dans 100% des structures de santé de la première ligne et de la médecine scolaire, le Référentiel pour le dépistage et la Prise en Charge du Surpoids et de l'Obésité de l'enfant et de l'Adolescent (SNPLO - INNTA).	Elevée	MS DMSU INNTA	UNICEF OMS SS ONG						% de structures ayant eu le référentiel
<b>3.3. Renforcer les programmes de supplémentation, de fortification et enrichissement en micronutriments</b>	3.3.1. Elaborer sur la base des évidences un programme de supplémentation en fer pour les femmes enceintes dans les services de consultations prénatales en lien avec les recommandations internationales.	Elevée	MS DSSB ONFP	INNTA UNICEF OMS SS ONG						Programme de supplémentation élaboré et validé
	3.3.2. Analyser sur la base des évidences la faisabilité d'un programme national de fortification alimentaire et de supplémentation en micronutriments pour les enfants et les femmes enceintes.	Elevée	MS INNTA ONFP	UNICEF OMS SS						Analyse faite
	3.3.3. Mettre en place/clarifier des mécanismes institutionnels et de suivi/contrôle de la commercialisation et l'utilisation des produits enrichis tel que le sel iodé.	Moyenne	MS DSSB INNTA	MC MI UNICEF OMS SS						Mécanismes de suivi et de contrôle mis en place



## Axe stratégique 4 : Garantir un environnement et un système de gouvernance favorables à la nutrition des enfants

Domaines d'intervention	Interventions clés	Priorité	Responsable	Partenaire	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Indicateur de Résultat
<b>4.1. Mettre en place un cadre légal et des politiques favorables à l'allaitement maternel</b>	4.1.1. Réviser et aligner avec la convention de l'OIT les textes réglementaires régissant les congés maternité dans les deux secteurs public, privé, et dans le secteur agricole.	Elevée	MFPE	PG MFFES MAS UTICA UGTT								Textes publiés
	4.1.2. Revoir des textes juridiques relatifs aux substituts du lait maternel (loi 83-24 du 4 mars 1983) pour assurer un meilleur contrôle de l'usage des substituts du lait maternel.	Elevée	MS DPM	MC MI LNCM INSSPA UNICEF								Textes publiés
	4.1.3. Définir le cadre institutionnel et les mécanismes de suivi et <i>reporting</i> de la mise en œuvre du Code des Substituts du lait maternel, y compris les abus des sociétés de commercialisation des SLM.	Elevée	MS DPM	MC								Textes publiés
	4.1.4. Opérationnaliser les mécanismes de <i>reporting</i> des abus des sociétés de commercialisation des SLM.	Elevée	MS	MC								Textes publiés
<b>4.2. Mettre en place un cadre légal et des politiques favorables à une nutrition saine</b>	4.2.1. Finaliser l'élaboration des textes relatifs à l'étiquetage des produits alimentaires.	Elevée	MC INNTA INSSPA	MS MI UTICA								Textes publiés
	4.2.2. Définir, valider et diffuser la réglementation sur la taxation et les normes pour les produits à forte teneur en sucre, sel et gras.	Moyenne	MS DGS	MF MI MC INSSPA MEDIA								Diffusion des normes
	4.2.3. Renforcer les mécanismes de protection et de contrôle contre les allégations de nutrition trompeuses.	Moyenne	MS	MC								
	4.2.4. Réglementer/contrôler la commercialisation, la vente, la présence et la promotion des produits alimentaires transformés et aliments et boissons riches en sucre, sel et gras et pauvres en micronutriments, dans et autour des établissements scolaires, dans les établissements de santé et autres structures (cantines, kiosques, distributeurs automatique).	Elevée	MI	INNTA Communes MEDIA PG MS MC								Dispositif mis en place Nombre de produits nocifs commercialisés

	4.2.5. Revoir la réglementation de la publicité des produits alimentaires.	Elevée	MC	PG MS MI UNICEF ONG MEDIA						Loi, décret et arrêté publiés
4.3. Définir un cadre de gouvernance et de suivi/évaluation des politiques de nutrition des enfants	4.3.1. Définir le cadre institutionnel et les mécanismes de suivi/évaluation des politiques et programmes de nutrition des enfants et organiser un séminaire dédié à la nutrition des enfants.	Elevée	MS DGS	ME INNTA UNICEF						Création d'une structure interministérielle multidisciplinaire
	4.3.2. Mettre en place un système d'information en nutrition.	Elevée	MS	ME INNTA						Système d'information fonctionnel
	4.3.3. Elaborer et mettre en place un agenda de recherche sur la nutrition.	Moyenne	MS	INNTA MESRS						Plan d'action élaboré Premiers actions de recherches mises en place
	4.3.4. Etablir des partenariats et adhérer aux initiatives globales en nutrition, (exemple Scale Up Nutrition (SUN)).	Moyenne	MS	UNICEF FAO PAM						Affiliation de la Tunisie
4.4. Mettre en place des mécanismes de protection sociale équitables en faveur d'une alimentation saine	4.4.1. Etablir des mécanismes de protection sociale permettant aux mères, en particulier les plus vulnérables, de continuer l'allaitement maternel exclusif.	Elevée	MAS	MS MFFES MT ONG UNICEF						Augmentation du taux d'allaitement maternel
	4.4.2. Mettre en place des mécanismes de coordination entre les services de protection sociale et les services de santé de base afin de référencer les enfants et femmes enceintes avec des problèmes nutritionnels.	Elevée	MS	MAS MFFES MTC						Mécanismes mis en place
	4.4.3. Créer des mécanismes de protection sociale pour favoriser l'accès des femmes enceintes socialement vulnérables aux services d'aide sociaux afin de garantir leur droit à une alimentation saine et équilibrée.	Moyenne	MAS	MS MFFES						Augmentation de 30% du nombre de femmes enceintes accédant aux services de protection sociale

	4.4.4. Assurer la continuité des allocations familiales pour favoriser l'accès des familles socialement vulnérables, avec des enfants de 0 à 18 ans, à une alimentation saine.	Moyenne	MAS	MFFES ONG UNICEF		
	4.4.5. Définir un panier alimentaire répondant aux besoins nutritionnels minimums recommandés.	Moyenne	MS INNTA	UNICEF FAO PAM		Définition effective et élaboration du contenu du panier
	4.4.6. Revoir la politique de subvention des produits alimentaires et procéder à la réduction du budget de la compensation et transférer les fonds vers l'appui social.	Elevée	MAS MC	PG BM UNICEF FAO PAM		
	4.4.7. Réviser le montant des allocations pour prendre en compte tous les besoins nutritionnels des ménages.	Moyenne	MS MC	UNICEF BM FAO PAM		







## 8. ANNEXES

### Annexe 1 : Politiques et programmes nationaux

Politiques et programmes	Intervenants	Date	Descriptif
<b>Stratégie Nationale de la Santé Maternelle et Néonatale (SMNN) 2020-2024 / Paniers de Soins Essentiels en Santé Maternelle et Néonatale (SESMNN) (2015-2019)</b>	MS OMS UNFPA UNICEF UNAIDS	<b>2019</b>	<p>Dans le cadre de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale, cette stratégie vise à appuyer les progrès atteints qui restent en dessous des objectifs à réaliser.</p> <p>La stratégie s'organise autour de 5 principaux axes stratégiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>L'amélioration de l'accessibilité</b> sous différents aspects, géographique, financier et relationnel, par la mise en place d'un système dédié ayant pour but de limiter les inégalités régionales</li> <li><b>L'amélioration en continue des services de soins et des interventions</b> afin de garantir une meilleure qualité des services et prévenir les décès maternels à travers l'élaboration d'un programme conjoint en santé maternelle et néonatale (SMNN) 2015-2019, du ministère de la Santé et l'UNFPA : les Paniers de Soins Essentiels en Santé Maternelle et Néonatale (SESMNN). Un programme qui vise à perfectionner les pratiques cliniques et institutionnelles des services périnataux et néonataux dispensés et de préserver la continuité et la qualité des soins. <p>Les trois piliers des soins essentiels sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soins systématiques : mettant l'accent sur l'évaluation et les soins appropriés pour garantir un cycle de procréation normal et une néonatalité normale pour toutes les femmes et tous les nouveau-nés</li> <li>- Soins supplémentaires : les services offerts, aux femmes accouchant normalement mais présentent des anomalies ou des problèmes communs, ou ayant des besoins particuliers</li> </ul> <p>Soins spécialisés initiaux : les services dispensés aux femmes et aux nouveau-nés ayant des complications mortelles</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Renforcement de la gouvernance</b> et de la notion de redevabilité des différents acteurs responsables de la santé maternelle et néonatale à travers la mise en place d'un système collaboratif et participatif pour optimiser les interactions.</li> <li><b>Développement de la participation Communautaire et mobilisation sociale</b> par la sensibilisation à la cause de la santé maternelle et néonatale, la formation et la promotion des bonnes pratiques</li> <li><b>Amélioration des données de suivi/évaluation de la mise en œuvre du PNSMN 19-23 pour la prise de décision et la redevabilité</b></li> </ol> </li></ol>
<b>Stratégie Nationale Multisectorielle de Promotion</b>	MS UNFPA	<b>2019</b>	<p>La stratégie nationale multisectorielle de promotion de la santé des adolescents et des jeunes 2020-2030 a pour vision d'améliorer la santé et le bien-être des jeunes en adoptant une approche globale et complète en mettant en place des mesures et des programmes coordonnés dans différents secteurs.</p>

<b>de la Santé des Adolescents et des Jeunes 2020-2030</b>			<p>Les objectifs de cette stratégie sont construits autour de 4 orientations stratégiques clés, à savoir :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Approfondir la connaissance et la compréhension de la santé des adolescents et des jeunes</b> afin de pour résoudre les problèmes et prendre des décisions pertinentes à travers l'analyse et l'accessibilité de l'information. En disposant d'informations complètes et à jour, les priorités nationales d'interventions peuvent être déterminées.</li> <li>2. <b>Mettre l'accent sur la promotion d'un mode de vie sain</b> chez les jeunes. La sensibilisation à l'importance de l'alimentation équilibrée, de l'activité physique régulière et de l'adoption de comportements sains pour prévenir les risques pour la santé.</li> <li>3. <b>Renforcer les programmes de détection précoce, de dépistage organisé et de prise en charge</b> pour les adolescents et les jeunes pour mieux répondre à leurs besoins spécifiques prenant compte les différentes dimensions de leur santé</li> <li>4. <b>Créer un cadre de gouvernance politique et institutionnel multisectoriel</b> reposant sur les compétences de gestion et de coordination afin d'assurer la promotion de la santé des adolescents et des jeunes.</li> </ol>
<b>Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et Contrôle des Maladies Non Transmissibles 2018-2025</b>	MS OMS	<b>2018</b>	<p>C'est une stratégie qui vise à limiter l'impact et la charge des maladies non transmissibles afin d'apporter un meilleur état de santé et qualité de vie à travers des mesures de préventions prenant en compte les différents facteurs de risque déterminants des MNT</p> <p>L'orientation générale de la stratégie a été élaborée autour de la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, avec une mise en place d'indicateurs d'évaluation des résultats obtenus pour permettre l'atteinte des résultats attendus</p> <p>Cette stratégie s'articule autour de 4 orientations stratégiques, lesquelles :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>La gouvernance</b> par la mise en œuvre d'une stratégie nationale multisectorielle de prévention et maîtrise des MNT, à travers des mécanismes de financement et un système d'évaluation périodique à l'horizon 2025</li> <li>2. <b>La prévention et de la réduction des facteurs de risque</b> : par l'implémentation de la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, ainsi que la promotion des bonnes pratiques de nutrition suivant un plan d'alimentation et nutrition national propice à une bonne hygiène de vie, dès la jeune enfance</li> <li>3. <b>La surveillance, du suivi et de l'évaluation</b> avec l'intégration du cadre de l'OMS pour la surveillance de la mortalité et de la morbidité, des facteurs de risques et leurs déterminants dans le système de santé à travers un système d'information sanitaire et un cadre institutionnel favorable afin de mieux y répondre</li> <li>4. <b>L'amélioration des soins de santé</b> par l'implémentation de nouvelles mesures de dépistage, de prise en charge et de traitements abordables et de qualité.</li> </ol>
<b>Stratégie Nationale Multisectorielle de DPE 2017-2025</b>	MFFES UNICEF BM	<b>2017</b>	<p>La Tunisie a consacré au DPE toute son attention à travers le développement de la Stratégie nationale multisectorielle de DPE, en concentration avec a le Ministère de la Famille, de la Femme, de l'Enfance et des Seniors (MFFES) et avec l'appui technique et financier de la BM et l'UNICEF</p> <p>Cette stratégie s'articule autour de 5 orientations stratégiques majeures :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Prestations et services de DPE adaptés à ses besoins selon les cycles de vie et apportant une réponse appropriée aux situations de vulnérabilité</b>, visant à assurer avant 2025 et de manière équitable, l'accès des petits enfants, et selon leur stade de développement à des services de qualité de soins périnataux, de santé, de nutrition, d'hygiène,</li> </ol>

		<p>d'éducation préscolaire et primaire inclusive, de protection, de culture, de loisirs et de sports. Les services intégrés pour les enfants vulnérables, également</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. <b>Milieu familial favorable</b>, par l'encadrement des parents à travers des programmes d'éducation parentale, de manière à assurer un meilleur développement à l'enfant</li> <li>3. <b>Renforcement de l'environnement institutionnel et des compétences et aptitudes des professionnels dans le secteur de la petite enfance</b>, grâce à l'établissement de normes et de formation initiale et continue du personnel et l'intensification des efforts de qualité, suivi, évaluation et recherche</li> <li>4. <b>Promotion de l'approche communautaire</b>, via le plaidoyer, l'information et la communication pour le développement des petits enfants et des familles</li> <li>5. <b>Suivi, évaluation, gouvernance &amp; financement</b>, par la mise en place d'une gouvernance aux différents niveaux stratégiques, opérationnels, la conception et l'implémentation</li> </ol> <p>Les ressources allouées par l'Etat à cette stratégie couvrent institutions, structures et ressources humaines en termes de santé, éducation et protection de la petite enfance mais restent très faibles par rapport à la tranche d'âge ciblée. Cette stratégie, adoptée comme l'un des objectifs majeurs du Plan de Développement Quinquennal 2016-2020, connaît déjà de premiers résultats.</p> <p>Une évaluation à mi-parcours a été conduite en 2022 avec un ajustement du plan d'action par produit/ activité en tenant compte des différents axes de la stratégie et acteurs concernés.</p>
<p><b>Stratégie de Pérennisation de l'Alimentation Scolaire en Tunisie</b></p>	<p>ME PAM</p>	<p><b>2015</b></p> <p>Le Programme alimentaire mondial (PAM) a lancé, en 2013, une Politique d'alimentation scolaire. L'optique du PAM fournit une assistance technique au gouvernement tunisien depuis 2013 visant à accompagner le ministère de l'Éducation dans l'amélioration de la qualité du programme d'alimentation scolaire national en Tunisie. Ce programme, (plus connu comme le programme des cantines scolaires) constitue un filet de protection sociale ciblé et contribue à :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Education</b> : améliorer le taux de fréquentation et d'assiduité et réduire le risque d'abandon, en particulier dans les zones rurales</li> <li>2. <b>Nutrition et santé</b> : Offrir aux écoliers des repas nutritifs et une alimentation équilibrée et diversifiée, en utilisant des produits appartenant à plusieurs groupes d'aliments de préférence du terroir, afin de pallier les déficiences nutritionnelles et tenir compte des préoccupations nouvelles liées au surpoids et à l'obésité</li> <li>3. <b>Socialisation</b> : Intensifier les relations sociales, renforcer le sentiment d'appartenance des bénéficiaires à l'école, et mieux enraceriner les élèves dans leur environnement</li> <li>4. <b>Développement local</b> : renforcer le lien entre l'alimentation scolaire et la production agricole locale en favorisant la participation de l'école au développement des communautés</li> <li>5. <b>Protection sociale</b> : Assurer un filet de protection sociale efficace</li> <li>6. <b>Gouvernance et gestion</b> : Mettre en place un système de gouvernance et gestion qui garantit la durabilité du programme d'alimentation scolaire</li> </ol> <p>La conception de la stratégie se base sur la méthodologie des cinq standards internationaux qui constituent les objectifs stratégiques du cadre SABER-Alimentation scolaire :</p>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un cadre de politique nationale solide afin de renforcer la durabilité et la qualité de la mise en œuvre du programme d'alimentation scolaire</li> <li>2. Une capacité financière traduite par un financement stable est une condition préalable à la durabilité</li> <li>3. Une capacité institutionnelle et la coordination avec une institution chargée et responsable pour la mise en œuvre d'un tel programme</li> <li>4. Une conception rationnelle et la mise en œuvre afin de maximiser l'efficacité, les programmes d'alimentation scolaire devraient identifier clairement les problèmes spécifiques à chaque pays, les objectifs et les résultats attendus</li> <li>5. Un rôle des communautés d'accompagnement au-delà de l'école intégrant les contributions des communautés locales, et répondant beaucoup mieux aux besoins spécifiques de celle-ci</li> </ol> <p>Toutefois, selon l'évaluation holistique et intégrée du programme d'alimentation scolaire SABER, la façon dont ces politiques globales du pays affectent le développement des jeunes enfants est classée dans une phase émergente.</p>
<b>Stratégie Nationale de Prévention et de Lutte contre l'Obésité 2013-2017</b>	MS INNTA INSP LR SURVEN	<b>2013</b>	<p>Une autre initiative fut déployée par les différents acteurs au cours de ces dernières années : la Stratégie Nationale de Prévention et de Lutte contre l'Obésité qui a été développée par le ministère de la Santé et le programme d'alimentation scolaire et vise à stabiliser la prévalence de l'obésité chez les enfants, les adolescents et les adultes en renforçant les services des cantines scolaires</p> <p>La stratégie nationale de prévention et de lutte contre l'obésité 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 selon un processus participatif et inclusif</p> <p>Le plan de mise en œuvre retenu est réparti en 5 axes stratégiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encourager la production d'aliments favorables à la santé</li> <li>2. Agir sur l'environnement et promouvoir la pratique de l'activité physique de santé</li> <li>3. Eduquer la population pour un comportement alimentaire sain et diététique</li> <li>4. Améliorer l'offre de dépistage et de prise en charge de l'obésité</li> <li>5. Mettre en place un plan d'information, de communication et d'éducation (ICE) pour prévenir et lutter contre l'obésité</li> </ol>
<b>Politique nationale de la santé de l'enfant de moins de 5 ans dans les soins de santé de base - Analyse de la situation de la santé de l'enfant en Tunisie</b>	MS DSSB OMS	<b>2005</b>	<p>Cette politique se base sur une analyse approfondie de la situation de la santé de l'enfant dans le pays. Elle met en évidence plusieurs aspects clés analysant le système de santé de l'enfant et ses déterminants.</p> <p>Une présentation des principaux programmes nationaux de santé de l'enfant et évaluation des chiffres atteints. Ces programmes sont comme suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programme National de Vaccination (PNV)</li> <li>2. Surveillance de la croissance</li> <li>3. Programme national de lutte anti diarrhéique (LAD)</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"><li>4. Programme national de lutte contre les IRA</li><li>5. Stratégie PCIME</li><li>6. Programme national de périnatalité</li></ol>
--	--	--

## Annexe 2. Les enquêtes/études de Nutrition

Différentes enquêtes nutritionnelles ont eu lieu en Tunisie. La première enquête nationale de nutrition datait de 1975<sup>19</sup> suite à laquelle y a eu implémentation de plusieurs projets nutritionnels tels que la lutte contre la carence en micronutriments (iode, fer...), traitement et prévention de la malnutrition, l'élaboration d'un programme d'information et de sensibilisation sous l'appellation "Dr Hakim" pour l'éducation nutritionnelle. Une autre enquête nationale de nutrition a eu lieu en l'année 1996-97<sup>20</sup> a montré une prévalence importante de surpoids et d'obésité et une anémie par carence en fer toujours prévalente en Tunisie. D'autres enquêtes ponctuelles telles que l'anémie en Tunisie et ses causes, c'est une enquête typologique, qui a montré que dans la région du sud-ouest, 78,3 % et 63,7 % des anémies respectivement chez les femmes en âge de procréer et les enfants d'âge préscolaire, sont dues à une carence en fer<sup>21</sup>. Des études récentes concernant les enfants d'âge scolaires et préscolaires ont montré que les aliments ultra-transformés sont les principales sources de graisses totales, acides gras saturés et trans chez les enfants tunisiens de cet âge. Les aliments ultra-transformés sont considérés comme des aliments à faible teneur en nutriments et à forte densité énergétique. Des efforts de nutrition de santé publique devraient continuer à réduire la consommation de ces produits et favoriser la consommation de régimes alimentaires sains<sup>22</sup>. Les enquêtes MICS de la Tunisie ont été réalisées en 2000, 2006, 2012 et en 2018 par l'INS en collaboration avec le Ministère du Développement de l'Investissement et de la Coopération Internationale (MDICI) dans le cadre du programme mondial des enquêtes MICS. L'appui technique est fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Ces enquêtes ont pour objectifs de soutenir les pays dans la collecte de données comparables au niveau international sur un large éventail d'indicateurs relatifs à la situation des enfants et des femmes notamment l'allaitement maternel, le développement de la petite enfance, la nutrition, l'éducation et l'assainissement, etc.

L'étude « Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) vis-à-vis de l'alimentation et de la nutrition des enfants âgés de 0 à 18 ans », réalisée par l'UNICEF en 2023, a permis d'évaluer les connaissances des mères concernant la nutrition de leurs enfants, de mettre en lumière leurs attitudes face aux choix nutritionnels, de sonder leurs pratiques alimentaires, de déterminer le rôle des parents et des proches dans les différentes phases de l'allaitement, et d'identifier les sources d'influence sur les choix alimentaires des enfants.

Une revue stratégique de la sécurité alimentaire et nutritionnelle en Tunisie a eu lieu depuis 2017. Cette étude a mis l'accent sur la nécessité d'une vision pour répondre aux défis afin se prémunir de l'impact de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au temps du changement climatique, ajouté aux risques que le pays doit relever pour se prémunir l'impact de l'insécurité alimentaire et nutritionnel.

---

<sup>19</sup> Enquête Nationale de Nutrition- Situation en Tunisie retard de croissance, INNTA, 1978

<sup>20</sup> Enquête Nationale de Nutrition 1996-97, INNTA, 2000

<sup>21</sup> Anémie en Tunisie causes et mesures d'intervention (INNTA, 2002)

<sup>22</sup> Darine Dogui, Radhouene Doggui, Jalila El Ati, Myriam El Ati-Hellal, Association between Overweight and Diet Diversity Score: A Cross-Sectional Study Conducted among Tunisian Children. MDPI, 2021

Documents  
consultés



## 9. DOCUMENTS CONSULTÉS

1. The state of food security and nutrition in the world, Food and Agriculture Organization of the United Nations, International Fund for Agricultural Development, UNICEF, World Food Program, World Health Organization, 2022
2. Fill the Nutrient Gap Comblent les déficits en nutriments Tunisie, PAM, 2022
3. Marketing of breast milk substitutes National implementation of the International Code, WHO, UNICEF, 2022
4. How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding, WHO, UNICEF, 2022
5. Nourris pour échouer ? La crise de l'alimentation des enfants en bas âge, UNICEF, 2021
6. Regional Overview of Food Security and Nutrition, FAO, 2021
7. Rapport sur la Nutrition Mondiale - Le point sur la situation nutritionnelle mondiale, Global Nutrition Report, 2021
8. Les cantines scolaires au service des systèmes alimentaires territoriaux durables, Let's Food-Eating City, 2021
9. Plan stratégique de pays – Tunisie 2022 – 2025, PAM, 2021
10. Indicators for assessing infant and young child feeding practices, WHO, UNICEF, 2021
11. Improving Young Children's Diet during the complementary feeding period, UNICEF, 2020
12. Analyse de la situation des enfants en Tunisie, UNICEF, 2020
13. La situation de l'alimentation scolaire dans le monde en 2020, Programme Alimentaire Mondial, 2020
14. Stratégie du mouvement pour le renforcement de la nutrition 3.0 2021 – 2025, Scaling up nutrition, 2020
15. Carte de la pauvreté en Tunisie, Institut National de la Statistique, Banque Mondiale, 2020
16. Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition, UNICEF, 2020
17. The state of diet-related NCD policies in Afghanistan, Bangladesh, Nepal, Pakistan, Tunisia and Vietnam : a comparative assessment that introduces a 'policy cube' approach, Oxford, 2020
18. Programme National de Nutrition, ministère de la Santé Maroc, 2019
19. Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS), INS, Ministère du Développement, UNICEF, 2019
20. Children, Food and Nutrition Growing well in a changing world, UNICEF, 2019
21. Adolescent nutrition 2000-2017 : DHS Data on adolescents age 15-19, USAID, 2018
22. Re-Imagining school feeding: a high-return investment in human capital and local economies, World Bank Group, 2018
23. Implementing effective actions for improving adolescent nutrition, WHO, 2018
24. Stratégie Nationale Multisectorielle de prévention et contrôle des maladies non transmissibles 2018 – 2025, ministère de la Santé Tunisie, 2018
25. Plan d'action multisectoriel pour la nutrition 2018 – 2025, Banque Africaine de Développement, 2018
26. Guide de nutrition et de sécurité sanitaire pour les cantines scolaires en Tunisie, Ministère de l'Éducation, PAM, 2017
27. Revue sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle en Tunisie, ITES, 2017
28. Stratégie Nationale Multisectorielle de Développement de la Petite Enfance 2017 – 2025, ministère de la Famille, de la Femme, de l'Enfance et des Seniors, 2017

29. Politique en matière de nutrition, PAM, 2017
30. Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition 2016 – 2025, Nations Unies, 2016
31. Stratégie nationale de prévention et de lutte contre l'obésité, ministère de la Santé Tunisie, 2016
32. Développement de la Petite Enfance Tunisie Rapport Pays SABER, World Bank Group, 2015
33. Alimentation scolaire Tunisie Rapport Pays SABER, World Bank Group, 2015
34. Stratégie de pérennisation de l'alimentation scolaire, PAM, Social and Industrial Food Service Institute, 2015
35. La nutrition maternelle et infantile, The Lancet, 2015
36. Plan stratégique de nutrition 2013 – 2018, ministère de la Santé publique et de la population Haiti, 2013
37. Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant, ONU, 2010
38. Stratégie régionale sur la nutrition 2010 – 2019, World Health Organization, 2010
39. Politique nationale de la santé de l'enfant de moins de 5 ans dans les soins de santé de base ; Analyse de la santé de l'enfant en Tunisie, ministère de la Santé Tunisie, 2005
40. Manuel des menus scolaires, PAM, Ministère de l'Education Tunisie, Agence Italienne pour la Coopération au Développement
41. Analyse des politiques de la sécurité alimentaire en Tunisie, Raoudha Khaldi, Abderraouf Naili. Options Méditerranéennes, Ser. A/n26, 1995 – Sécurité alimentaire en Méditerranée
42. Cadre institutionnel de formulation et d'orientation des politiques alimentaires et nutritionnelles. Mansour M. (1993) Séminaire National de la Planification des Politiques Alimentaires et Nutritionnelles. Ministère de l'Agriculture, Ministère de la Santé Publique, Final Report of the Conference, FAO & WHO Rome, December 1992
43. Loi d'orientation n° 2002-80, 2002
45. L'éducation nutritionnelle dans l'école tunisienne : analyse des pratiques déclarées par les enseignants du primaire Sameh Hrairi et Dominique Berger. Questions Vives Recherches en éducation N° 27, 2017
46. Plan National de Nutrition 2017-2021, ministère de la Santé Maroc, 2017
47. Plan National Multisectoriel de Nutrition 2016-2020, République de la Côte d'Ivoire, 2016
48. Plan Stratégique de pays – Égypte (2018-2022), PAM, 2018
49. Manuel Opérationnel de Suivi-Evaluation du Plan National Multisectoriel de Nutrition (PNMN) pour la Côte d'Ivoire, République de la Côte d'Ivoire, UNICEF, 2018
50. Politique Nationale de Nutrition, République de Côte d'Ivoire, 2015
51. Le développement de la petite enfance au cœur de la nutrition, Early Childhood Matters, 2019
52. La nutrition dans les documents cadres de Côte d'Ivoire, Analyse des politiques, stratégies, plans nationaux et sectoriels, République Côte d'Ivoire, UNICEF, 2020
53. Egypt National Plan of Action for Nutrition, Ministry of Agriculture, 1994
54. Scaling Up Nutrition in the Arab Republic of Egypt Investing in a Healthy Future, World Bank Group, 2020
55. Analyse de la situation des femmes et des enfants en Côte d'Ivoire, le droit à la nutrition, UNICEF, 2021
56. Plan stratégique de pays – Jordanie (2023-2027), PAM, 2022
57. Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles, 2019-2029, ministère de la Santé Maroc, OMS, 2019
58. Politique Nationale Intégrée de la Santé de l'Enfant à horizon 2030, ministère de la Santé Maroc, UNICEF, 2019
59. Stratégie Nationale de Nutrition 2011-2019, ministère de la Santé Maroc, 2011

60. Lutter contre la malnutrition au Sénégal : les enjeux de la coordination, Inter-Réseaux Développement Rural, Abdoulaye Ka, 2013
61. Nutri-Score, Santé Publique France, 2023
62. Labour Law and its Amendments No. 8, official gazette, 1996
63. La Loi sur l'étiquetage et la publicité des produits alimentaires portée par le ministère de la Santé chilien, Food Ideas, 2020
64. La sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde, UNICEF, 2021
65. School meals for nutrition and learning 2014-2021, PAM, 2014
66. Nutrition-Sensitive Agriculture: A Systematic Review of Impact Pathways to Nutrition Outcomes, Advances in Nutrition, 2020
67. The State of School Feeding Worldwide, PAM, 2022
68. Iron deficiency anemic assessment. A guide for program Managers, UNICEF, ONU, OMS, 2001
69. How the World could better fight obesity, McKinsey and Company, 2014
70. Rapport sur les progrès dans le monde de, UNICEF, 2004
71. Panorama de la Nutrition, Banque Mondiale, 2009
72. Mission d'appui au ministère de l'Éducation pour l'approfondissement de l'analyse sectorielle et l'élaboration du plan stratégique - Analyse sectorielle, ministère de l'Education Tunisienne, UNICEF, GPE, 2022
73. Stratégie d'intervention du « Programme d'alimentation scolaire » – Renforcement des Capacités dans le Cadre du Programme d'Alimentation Scolaire, Ministère de l'Éducation, Programme Alimentaire Mondial (PAM), 2017
74. Manuel Opérationnel de Suivi– Evaluation du Plan National Multisectoriel de Nutrition (PNMN) pour la Côte d'Ivoire, République du Cote d'Ivoire, UNICEF, 2018
75. Le Sommet des Nations unies sur les systèmes alimentaires, ONU, 2021
76. Destins bouleversés : Effets à long terme de la hausse des prix et de l'insécurité alimentaire dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord- Bulletin d'information économique de la région MENA, World Bank Group, 2023
77. La Sécurité Alimentaire des Villes Africaines : Le Rôle des SADA, FAO, 1997
78. La Sécurité alimentaire en Tunisie et le défi de l'agriculture tunisienne à accroître durablement sa contribution à l'équilibre de la balance alimentaire du pays – Communication présentée au Forum Ibn Khaldoun pour le Développement, Ali Mhiri, 2022
79. Gouvernance de l'eau échange d'expérience entre l'OCDE et les pays arabes, ministère de l'Agriculture, des Ressources Hydrauliques et de la Pêche Maritime, SONEDE, 2009
80. La Sécurité et la Souveraineté Alimentaires et le Droit à l'Alimentation en Tunisie, Dr. Azzam MAHJOUB, M. Mohamed Mondher BELGHITH, 2022
81. Rapport de l'enquête national THES-2016, ministère de la Santé, 2016
82. Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025), Organisation mondiale de la Santé, 2016
83. Convention relative aux droits de l'enfant, ONU, 1989
84. Statut en vitamine A de l'enfant Tunisien, Ed 2007, Tunis, El Ati J, Kaâbachi N, Fékih M, Kouni Chahed M, Béji C, Gaigi S, Fourati A, Ben Saïd A, Traissac P. INNTA/ UNICEF/ Laboratoire de Biochimie de la Rabta, 2007
85. La Situation des enfants dans le monde – Enfants, nourriture et nutrition : Bien grandir dans un monde en mutation, UNICEF, 2019
86. Dynamique récente de la mortalité en Tunisie, INS, 2021
87. Résumé de L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde – Transformer les systèmes alimentaires pour que la sécurité alimentaire, une meilleure nutrition et une

- alimentation saine et abordable soient une réalité pour tous, FAO, FIDA, UNICEF, PAM, OMS, 2021
88. Situation Alimentaire et Nutritionnelle des enfants d'âge scolaire et de leurs parents dans le Sud du Gouvernorat de Siliana, PAM, 2022
  89. Tunisia Annual Country Report 2021, WFP, 2018
  90. Aperçu régional de l'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition. Transformation rurale - Clé du développement durable au Proche-Orient et en Afrique du Nord, FAO, 2018
  91. Obésité, activité physique et temps de sédentarité chez des adolescents scolarisés, âgés de 15 à 18 ans de la ville de Sfax (Tunisie)., Sofien Regaieg, Nadia Charfi, Mouna Elleuch, Fatma Mnif, Rim Marrakchi, Sourour Yaich, Kamel Jammousi, Jamel Damak, Mohamed Abid, 2015
  92. L'ANCSEP présente les résultats d'une étude sur la consommation alimentaire des enfants en Tunisie, WMC, 2021
  93. Image du corps et estime de soi chez des adolescents obèses dans le gouvernorat de Sousse, Tunisie, S. Nouira et al. Annales d'endocrinologie, 2023
  94. A Successful Pilot Experiment of Salt Reduction in Tunisian Bread: 35% Gradual Decrease of Salt Content without Detection by Consumers., Jalila El Ati , Radhouene Doggui , Myriam El Ati-Hellal, Int. J. Environ. Res. Public Health 2021
  95. Enquête Nationale de Nutrition- Situation en Tunisie retard de croissance, INN, 1978
  96. Enquête Nationale de Nutrition 1996-97, INN, 2000
  97. Association between Overweight and Diet Diversity Score : A Cross-Sectional Study Conducted among Tunisian Children. Darine Dogui, Radhouene Doggui, Jalila El Ati, Myriam El Ati-Hellal, MDPI, 2021
  98. Nutrition During Lactation, Institute of Medicine (US) Committee on Nutritional Status During Pregnancy and Lactation, The National Academies Press, 1991
  99. The Lancet Breastfeeding Series papers, Lancet, 2016
  100. Children who recover from early stunting and children who are not stunted demonstrate similar levels of cognition, Crookston, B. T., Penny, M. E., Alder, S. C. et al, The Journal of Nutrition, 2010
  101. Child and préadolescent nutrition ». Nutrition Through the Lifecycle, 7th Edition, Brown, J. E., 2002
  102. Résultats de l'Enquête Nationale sur le Budget, la Consommation et le Niveau de vie des ménages, INS, 2021
  103. Tunisie : rapport de suivi de la situation économique, World Bank Group, 2022
  104. Le point sur la sécurité alimentaire et comment la Banque Mondiale réagit par rapport à la crise alimentaire, World Bank Group, 2023
  105. En Tunisie, Près de 13% de la population souffre d'insécurité alimentaire grave, Magazine Entreprises, 2022
  106. Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive, OMS, 2016
  107. Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes (%), World Bank Group, 2023
  108. Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans, World Bank Group, 2023
  109. Killing Me Softly : The Fetal Origins Hypothesis, Douglas Almond, Janet Currie, 2011
  110. Référentiel santé Nutrition Hygiène et sécurité à l'usage des Etablissements Préscolaire, Tunisie,
  111. Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes), World Bank Group, 2021
  112. Stratégie Nationale de la Santé Maternelle et Néonatale 2020-2024, ministère de la Santé, OMS, UNFPA, UNICEF, UNAIDS, 2019
  113. Le défi de la nutrition : les solutions du système alimentaire, FAO, WHO, 2018

114. Renforcer la sécurité alimentaire dans les pays arabes, World Bank Group, FAO, FIDA, 2009
115. Renforcement des Autorités Locales et des OSC pour l'implémentation des politiques publiques municipales, Jamaity, 2023
116. Appui à la démocratisation et aux OSC en vue de l'observation des élections, Jamaity, 2023

**MINISTERE DE LA SANTE**  
[WWW.SANTETUNISIE.RNS.TN](http://WWW.SANTETUNISIE.RNS.TN)

**FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE**  
[WWW.UNICEF.ORG/TUNISIA](http://WWW.UNICEF.ORG/TUNISIA)

**unicef**   
pour chaque enfant

