



REPUBLIQUE TUNISIENNE



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE



صندوق الأمم المتحدة للسكان
Fonds des Nations Unies pour la population

STRATÉGIE NATIONALE MULTISECTORIELLE DE PROMOTION DE LA SANTÉ DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

2020 – 2030

2019

**STRATÉGIE NATIONALE
MULTISECTORIELLE DE PROMOTION
DE LA SANTÉ DES ADOLESCENTS
ET DES JEUNES**

2020-2030

Table des matières

ACRONYMES	7
REMERCIEMENTS	9
RESUME EXECUTIF	10
CHAPITRE 1	14
A. Introduction	14
B. Références de la stratégie	15
C. Le contexte	18
D. La santé des adolescents et des jeunes : l'état de santé et la réponse du système	20
E. Méthodologie	27
CHAPITRE 2 : LA STRATEGIE	29
A. Les enjeux de la stratégie de promotion de la santé des jeunes	29
B. Vision	30
C. Les principes généraux	30
D. But	31
E. Objectifs généraux	31
F. Orientations stratégiques	31
Orientation stratégique 1.	33
Accroître la connaissance et la compréhension de la santé des A&J	33
Objectif stratégique 1.1 : Gérer de manière efficace la collecte, l'analyse et le partage des connaissances relatives à la santé des A&J	34
Objectif stratégique 1.2 : Intensifier l'évaluation des risques auxquels sont exposés les A&J	34
Objectif stratégique 1.3 : Développer les mécanismes de partage des connaissances sur les A&J	34
Orientation stratégique 2.	35
Promouvoir la santé des A&J dans tous les milieux de vie	35
Objectif stratégique 2.1 : Adopter une approche globale et un processus anticipatif de gestion des risques dans les stratégies de promotion de la santé des A&J	36
Objectif stratégique 2.2 : Doter les adolescents et les jeunes des moyens pour devenir acteurs de leur propre santé	36
Objectif stratégique 2.3 : Contribuer à la création des environnements favorables à la santé dans les milieux de vie des A&J	38

Orientation stratégique 3.	41
Renforcer l'offre et l'efficacité des programmes de détection précoce, de dépistage organisé et de prise en charge	41
Objectif stratégique 3.1 : Adopter un panier de soins essentiels pour les A&J	41
Objectif stratégique 3.2 : Améliorer l'efficacité des programmes existants de promotion de la santé des A&J	42
Objectif stratégique 3.3 : Etendre l'offre des prestations de soins aux champs de développement sain non couverts par les programmes de santé	46
Objectif stratégique 3.4 : Adopter des référentiels de prise en charge et mettre en place un système de qualité dans le domaine de la santé des A&J	47
Orientation stratégique 4.	48
Garantir un environnement politique et institutionnel multisectoriel favorable pour la mise en œuvre de la stratégie des A&J	48
Objectif stratégique 4.1 : Créer un environnement propice pour la mise en œuvre et le suivi de la stratégie	49
Objectif stratégique 4.2 : Renforcer les capacités du système de santé en matière de santé des A&J	50
Objectif stratégique 4.3 : Promouvoir la santé des A&J auprès des décideurs, du public et des professionnels à travers des plans annuels de plaidoyer et de communication sociale	51
Objectif stratégique 4.4 : Renforcer la coopération et le partenariat	51
Objectif stratégique 4.5 : Assurer le financement de la stratégie	52
Conclusion	53



Acronymes

AA-HA	Accelerated Action for the Health of Adolescents
A&J	Adolescents et Jeunes
AVP	Accidents de la voie publique
BEC	Bureau d'écoute et de conseil
CEC	Cellule d'écoute et de conseil
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CSB	Centre de santé de base
CSU	Couverture sanitaire universelle
DGS	Direction Générale de la Santé
DMSU	Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire
DSSB	Direction des Soins de Santé de Base
EPLS	Education pour la santé
HAICA	Haute autorité indépendante de la communication audiovisuelle
H1N1	Grippe (A) H1N1
INEAS	Institution nationale de l'évaluation et de l'accréditation en santé
IOV	Indicateurs objectivement vérifiables
ISST	Institut de santé et sécurité de travail
INNTA	Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire
INS	Institut National de la Statistique
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MAS	Ministère des Affaires Sociales
ME	Ministère de l'Education
MALE	Ministère des Affaires locales et de l'Environnement
MF	Ministère des Finances
MI	Ministère de l'Intérieur
MJ	Ministère de la Justice
MAJS	Ministère des Affaires de la Jeunesse et du Sport
MM	Maladie mentale
MNT	Maladies non transmissibles
MS	Ministère de la Santé
MSU	Médecine scolaire et universitaire
MT	Maladies transmissibles



NU	Nations Unies
ODD	Objectif de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONFP	Office National de la Famille et de la Population
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OS	Orientation stratégique
PASS	Programme d'action sociale en milieu scolaire
PF	Planification familiale
PNAAN	Plan national d'action pour l'alimentation et la nutrition
PNPN	Programme National de Périnatalité
PNSBD	Programme National de Santé bucco-dentaire
PNSSR	Programme National de Santé Sexuelle et Reproductive
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
SBD	Santé bucco-dentaire
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
SESAJ	Soins Essentiels de Santé des adolescents et jeunes
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SNAPSAM	Stratégie nationale de promotion de la santé mentale
SMS	Short message service
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
TBC	Tuberculose
TIAC	Toxi-infection alimentaire collective
TM	Troubles mentaux
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNSA&J	Unité nationale de santé des A&J
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International
VFF	Violences Faites aux Femmes
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine





Remerciements

La présente stratégie est le fruit d'une concertation qui a réuni de nombreuses personnes représentant les institutions chargées de la santé des A&J et/ou de la gestion de ses déterminants, des experts nationaux ainsi que des membres de la société civile et des représentants des adolescents et des jeunes.

Leur contribution effective et pertinente, lors des réunions du comité technique, des entretiens, des focus groupes et des ateliers régionaux et nationaux organisés à l'occasion, a fourni l'essentiel des orientations et des interventions de la stratégie et la matière principale de ce document. Qu'ils soient individuellement remerciés pour leur disponibilité et pour leur consentement à partager leurs savoirs, leurs vécus et leurs attentes.

La Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire et le Bureau de l'UNFPA en Tunisie adressent leurs vifs remerciements et gratitude à l'expert Pr Faiçal Ben Salah pour ses efforts louables et pour la qualité du travail rendu.

Ils remercient, également, l'équipe de travail (DMSU-UNFPA) pour l'ensemble de l'effort qu'ils ont engagé pour préparer, coordonner et assurer le suivi du processus d'élaboration de la présente stratégie.



RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La Tunisie a réalisé d'énormes progrès dans le domaine de la santé des A&J grâce à plusieurs stratégies et programmes qui, bien que spécialisés et parcellaires, couvrent dans leur ensemble la quasi-totalité des préoccupations de la santé des A&J telles que définies dans le document de référence « Cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents : Guide pour aider à la mise en œuvre dans les pays¹ ». Cependant, l'actuelle planification a pour objet de répondre à une évolution de la société tunisienne et du système de santé et ce de concert avec l'appel lancé depuis plus de deux décennies par les agences internationales. En effet, les agences spécialisées des NU ont proposé plusieurs conventions et déclarations afin que les pays-membres les adoptent et mettent en place des stratégies globales de santé des A&J qui constitueront un continuum aux interventions engagées en faveur de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et un investissement efficient et efficace pour le développement des pays.

C'est ainsi que la revue des programmes de santé en faveur des A&J (2017)² a révélé de nombreuses insuffisances et iniquités, faisant de la présente stratégie une priorité de santé publique à la veille de l'élaboration du plan quinquennal de développement 2021-2025. De même, cette stratégie répondra-t-elle aux édits de la Constitution Tunisienne de 2014, à la ratification de plusieurs conventions internationales, au grand projet de réforme de la santé (Dialogue Sociétal) et pour que la Tunisie s'inscrive efficacement dans la réalisation des ODD.

Les A&J âgés de 10 à 24 ans représentent 22% de la population totale en 2016 (2 494 715 A&J), mais les projections démographiques prévoient une baisse de ce taux à partir de 2030 (15% en 2045). La revue des conditions de vie ainsi que les indicateurs de morbidité, de santé mentale et de comportements à risque (notamment addictions), montre l'importante vulnérabilité de cette frange de la société, matérialisée notamment par une mortalité évitable élevée.

Le présent document compte deux chapitres, le premier étant consacré aux référentiels, contexte général et état de santé des jeunes ainsi que la qualité de la réponse du système de santé. Le deuxième chapitre développe la méthodologie adoptée pour l'élaboration de la stratégie, ses différentes composantes et les résultats attendus de sa mise en œuvre.

C'est ainsi qu'un rappel des dispositions juridiques nationales (constitution et diverses lois) et des conventions, résolutions et autres programmes internationaux est fait, mettant en exergue leur spécificité par rapport à la santé des jeunes, notamment l'intégration des ODD dans les politiques nationales. Une revue rapide des offres de soins permet ensuite de faire le lien avec le texte de référence sur les résultats de réponse du système aux besoins des A & J. Cela oriente vers les dangers auxquels sont exposés les A&J et le comportement à risque y afférent, notamment ceux liés à l'évolution des modes de vie tels que la surconsommation, la sédentarité et les conduites addictives dont les conséquences négatives sur la santé sont bien avérées. Il s'agit notamment de mauvaise santé mentale et troubles mentaux, mais aussi de traumatismes, maladies chroniques (obésité et dyslipidémies), d'anémies ainsi que d'affections bucco-dentaires et de troubles visuels. Les conduites à risque comprennent notamment les addictions (tabac, alcool, autres), les rapports sexuels à risque et l'alimentation non adéquate.

A tout cela, force est de constater, que le système de santé ne répond que partiellement et pas toujours de façon adaptée ou spécifique, puisque la mortalité des A&J reste en bonne partie liée à des causes évitables. Les prestations de santé restent peu dirigées vers la prévention et dans leur ensemble, pas toujours équitables sur le plan géographique et social, en défaveur des régions ouest du pays et des zones rurales. Encore plus, la méthodologie et les concepts de base semblent avoir été mis en place sans concertation des concernés qui n'y reconnaissent pas une réponse à leurs besoins.

Une analyse technique de l'offre de services sanitaires telle que répartie par domaine d'intervention, permet également de démontrer leur relative inefficacité en référence aux documents conceptuels des agences internationales. Cette inefficacité est du fait de divers aléas, principalement organisationnels, de ressources (humaines et financières) et aussi de méthodologie. Une des plus grandes difficultés mise en valeur lors de cette analyse a trait au caractère intersectoriel des activités et de la difficulté de gérer cette donnée.

¹ Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HAI): Guidance to Support Country Implementation. élaboré par l'OMS en collaboration avec l'ONUSIDA, l'UNESCO, l'UNFPA, l'UNICEF, ONU Femmes, la Banque mondiale, l'initiative Toutes les femmes, tous les enfants et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. 2017

² F. Ben Salah. Revue des programmes nationaux de santé ciblant les adolescents et les jeunes. MS –UNFPA. 2017



L'autre défaillance importante concerne la qualité des prestations, malgré de nombreuses initiatives pour y pallier.

Prenant à contre-pied les constats d'analyse, l'élaboration de la présente stratégie s'est basée sur la démarche « cadre logique ». A la recherche d'un consensus, elle a été menée selon une approche participative mettant à contribution les responsables des directions et institutions impliquées dans la gestion de la santé des A&J, les partenaires nationaux et internationaux des programmes de santé, des experts ainsi que des représentants des jeunes, de la société civile et des professionnels de santé. Sur la base des éléments recueillis, La VISION et Le BUT ont été développés. Dans un deuxième temps, les causes principales ont été traduites en orientations stratégiques et les causes inventoriées en activités à entreprendre pour surmonter les problèmes identifiés.

La Vision : En 2030, les adolescents et jeunes en Tunisie, adoptent de plus en plus, des comportements favorables pour la santé et présentent une meilleure santé physique, mentale et sociale grâce à des services de qualité, accessibles, équitables et adaptés à leurs besoins.

Le But : Réduire la morbidité et la mortalité évitables chez les A&J en répondant de manière appropriée aux attentes des A&J et de la communauté et en veillant à couvrir les 8 dimensions de la Santé des A&J telles que définies par l'OMS.

Les Objectifs généraux :

1. Contribuer à réduire, avant 2030, de plus de 10% la prévalence des principaux comportements à risque chez les A&J dont particulièrement les comportements alimentaires nuisibles pour la santé, la sédentarité, le tabagisme, l'usage des substances psycho-actives et les comportements sexuels à risque ;
2. En 2030, plus de 40% des pathologies liées aux comportements à risque (obésité, IST y compris le VIH, addiction, avortement à risque ...) sont diagnostiquées à un stade précoce chez les A&J et bénéficient d'une prise en charge adéquate ;
3. Réduire de 10%, avant 2030, le taux de mortalité prématurée en rapport avec les accidents et les maladies non transmissibles.

Cependant, pour réaliser la vision et le but et atteindre les objectifs arrêtés, la stratégie de santé A&J va s'articuler autour d'orientations stratégiques répondant à des objectifs spécifiques.

Les orientations stratégiques (au nombre de 4) telles que déclinées en objectifs stratégiques (au nombre de 15) sont :

A. Accroître la connaissance et la compréhension de la santé des A&J

1. Gérer de manière efficace la collecte, l'analyse et le partage des connaissances relatives à la santé des A&J :

Puisque toutes les études et analyses montrent qu'à l'origine des inadéquations observées il y a un problème d'incompréhension, il est important de cibler la collecte d'une information globale, actualisée et partagée sur l'ampleur des divers risques majeurs pour la santé des A&J afin d'apprécier les priorités nationales d'interventions vis-à-vis de ces risques et garantir la précocité et l'efficacité des interventions de prévention des maladies et des traumatismes.

C'est pour cela que le Ministère de la Santé créera, avant 2022, une unité nationale de santé des A&J à laquelle sera confiée la tâche de collecte, analyse et partage des connaissances relatives à la santé des A&J.

2. Intensifier l'évaluation des risques auxquels sont exposés les A&J :

Les programmations antérieures étant basées sur la prévention des pathologies connues, cette démarche a bien montré ses limites. Elle est remplacée par celle d'évaluation des risques plus pragmatique et permettant de cibler les dangers engendrant des risques importants et gérables (pour lesquels des facteurs protecteurs sont facilement mobilisables, dont le coût de gestion et l'évolution sont mesurables, etc.). C'est ainsi qu'un programme national de recherche opérationnelle, évaluative et médico-économique en santé des J&A sera élaboré, sur une période de 3 ans renouvelable.

3. Développer les mécanismes de partage des connaissances sur les A&J :

Le MS réunira un comité pluridisciplinaire regroupant différents profils professionnels ainsi que des représentants des A&J et de la société civile pour élaborer un guide de gestion des risques pour la santé et le bien-être des A&J. Il est de même prévu que l'Unité Nationale de Santé des A&J (UNSA&J) organisera





annuellement, durant la période 2020 – 2030, une rencontre nationale sur la santé des A&J de mise au point et d'ajustement de la programmation.

B. Promouvoir la santé des A&J dans tous les milieux de vie

1. Adopter une approche globale et mettre en place un processus anticipatif de gestion des risques dans les stratégies de promotion de la santé des A&J :

La coordination entre les programmes et les intervenants est primordiale, d'où l'importance de l'UNSA&J.

2. Doter les adolescents et les jeunes des moyens pour devenir acteurs de leur propre santé :

L'UNSA&J se chargera d'élaborer, avec l'ensemble des partenaires, un projet de développement des compétences psychosociales des A&J (référentiels élaborés, validés et diffusés). Cette composante spécialisée sera à la charge d'un comité « technologies et promotion de la santé des A&J » qui sera rattachée à l'UNSA&J. Le programme national de formation sera réalisé aux niveaux national, régional et local, il ciblera les professionnels de santé, les formateurs des A&J, les pairs et tous ceux qui apportent de l'information aux A&J. Un programme spécifique sera consacré aux services de santé pour les victimes de violence.

3. Contribuer à la création des environnements favorables à la santé dans les milieux de vie des A&J :

Seront ciblés les milieux de vie, familial, éducatif, communautaire, professionnel et carcéral. Ceci nécessitera des programmes spécifiques tels que l'éducation parentale et les activités visant le soutien des parents pour l'amélioration du milieu familial et la préservation de la famille des facteurs de vulnérabilité. Les activités de soutien reposeront sur les programmes sociaux existants.

Des programmes spécifiques pour l'amélioration de l'environnement scolaires seront planifiés, se basant sur l'innovation et partant de programmes déjà existants (tel que Ecoles en santé) à améliorer.

L'amélioration du milieu communautaire nécessitera la mise en place d'un plaidoyer élaboré et réalisé en coordination avec les départements concernés. De même le milieu de travail sera ciblé par un programme spécifique intégrant une double approche santé au travail – santé publique. Une mention spéciale au milieu carcéral est retenue.

C. Renforcer l'offre et améliorer l'efficacité des programmes de détection précoce, de dépistage organisé et de prise en charge

1. Adopter un panier de soins essentiels pour les A&J :

L'UNSA&J arrêtera en concertation avec les parties intéressées un panier de soins essentiels pour les A&J en 2020 en veillant à couvrir l'ensemble des dimensions de leur santé en répondant aux exigences de disponibilité, d'accessibilité, d'adaptation, de sécurité, d'adhésion et de respect de l'intimité. Un programme pilote est cependant préconisé pour tester le panier. Parmi les mesures phares, on note l'instauration d'une consultation gratuite de bien-portants à l'âge de 13 et 18 ans et la réorganisation des services de santé en prenant en considération les « Normes et critères des services de santé adaptés aux adolescents définis par l'OMS ».

2. Améliorer l'efficacité des programmes existants de promotion de la santé des A&J :

L'accès à des interventions de santé intégrées adaptées aux A&J sera consolidé, en particulier en matière de santé sexuelle et de la reproduction (SSR) y compris le VIH. On veillera à l'intégration et adaptation des programmes spécialisés existants tel que la lutte contre les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, la lutte contre le tabagisme, les programmes nutritionnels et ceux visant la promotion de la santé mentale. La dynamisation des espaces consacrés et autres outils (tels que les cellules d'écoute de la DMSU) est préconisée.

3. Etendre l'offre des prestations de soins aux champs de développement sain non couverts par les programmes de santé :

Il s'agit de consolider (et mieux adapter) les interventions universelles classiques telles que la lutte contre la sédentarité, la prévention des accidents de vie ou encore la détection des déficiences sensorielles. Mais il est également prévu d'intégrer les nouveaux risques tels que l'addiction aux jeux électroniques / la cyber addiction.





4. Adopter des référentiels de prise en charge et mettre en place un système de qualité dans le domaine de la santé des A&J :

Des référentiels nationaux de pratiques professionnelles et un système de suivi de la qualité des services de santé destinés aux A&J seront révisés ou élaborés par les directions concernées, avec le concours de l'INEAS.

D. Garantir un environnement politique et institutionnel multisectoriel favorable pour la mise en œuvre de la stratégie des A&J

1. Créer un environnement adéquat pour la mise en œuvre et le suivi de la stratégie :

Pour ce faire, le Ministère de la Santé coordonnera avec l'ensemble des acteurs pour créer une architecture de planification et de coopération efficace et à institutionnaliser la coordination en mettant en place en 2019 un comité national de suivi de la santé des A&J.

2. Renforcer les capacités du système de santé en matière de santé des A&J :

Le MS s'attèlera, à travers l'UNSA&J, à se doter d'une réelle capacité stratégique et à développer ses compétences de mise en œuvre de la présente stratégie. Conformément aux dispositions de l'approche de gestion axée sur les résultats mettant l'accent sur la satisfaction des attentes des A&J, les outils de suivi et d'évaluation périodique des activités des programmes nationaux ciblant les A&J et utilisés aux échelles nationale, régionale et locale seront développés.

3. Promouvoir la santé des A&J auprès des décideurs, du public et des professionnels à travers des plans annuels de plaidoyer et de communication sociale :

L'UNA&J élaborera et veillera à l'exécution, en coordination avec les parties concernées, des plans annuels de plaidoyer et de communication sociale pour la promotion de la santé des A&J.

4. Renforcer la coopération et le partenariat :

La coopération et le partenariat seront développés, par les gestionnaires des programmes de santé spécifiques. Seront particulièrement ciblés dans ce cadre, l'extension des prestations de qualité, le renforcement des capacités et du potentiel des équipes chargées de la santé des A&J ainsi que la réduction des inégalités et l'amélioration des services de proximité pour les A&J vulnérables et pour les quartiers défavorisés.

5. Assurer le financement de la stratégie :

L'unité nationale de santé des A&J, en s'appuyant sur le soutien du comité national de suivi de la santé des A&J et sur sa capacité de plaidoyer, coordonnera avec les directions et les institutions concernées les discussions sur les allocations budgétaires nécessaires pour la mise en œuvre des interventions programmées, leurs sources et les modalités de suivi de son financement.



CHAPITRE 1

A. Introduction

Les adolescents et les jeunes (A&J) représentent une des principales richesses de la Tunisie. Mettre en place une stratégie de santé concrétisant leurs droits à la santé et répondant à leurs besoins de bien-être et de santé, représente un réel défi et un grand espoir pour les A&J et pour le pays. En effet, une telle stratégie est fondamentale pour leur développement personnel et pour le développement du pays en contribuant de manière efficace à leur permettre d'assurer positivement leur bien-être, leur santé et en favorisant leur réussite familiale, professionnelle et sociale.

A ce propos, les agences internationales appellent, depuis plus de deux décennies, à mettre en place des stratégies santé A&J et ont adopté plusieurs conventions et déclarations qui précisent que de telles stratégies représentent un investissement efficace et efficace pour le développement des pays. Elles appellent particulièrement à (i) assurer un continuum de soins de la préconception à l'Adolescence³, (ii) améliorer la gestion des risques pour la santé, (iii) réduire la charge de morbidité et de mortalité et (iv) créer un environnement favorable à la santé des A&J⁴.

La Tunisie a réalisé d'énormes progrès dans ce domaine grâce à nombreux stratégies et programmes qui couvrent la quasi-totalité des préoccupations de la santé des A&J telles que définies dans le « Cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA) : Guide pour aider à la mise en œuvre dans les pays »⁵. Ces stratégies et programmes, bien qu'ils ne soient pas spécifiques de cette tranche d'âge, en dehors des programmes de santé sexuelle et reproductive et du programme pilote de « développement des compétences de vie pour la prévention de substances psychoactives en milieu scolaire », représentent une composante d'un ensemble de politiques engagées par l'Etat pour le développement des jeunes. Toutefois, leur impact reste en deçà de l'attendu comme en témoigne les indicateurs encore inquiétants de morbidité et de comportement à risque des A&J, la persistance des inégalités en matière d'offre de service ou la faible couverture sanitaire des A&J particulièrement vulnérables. Selon les conclusions de la revue des programmes de santé ciblant les A&J réalisée en 2017 citée ci-dessus, cette faible performance est principalement liée à l'absence d'une vision et d'une politique de santé spécifiques aux A&J et aux nombreux obstacles rencontrés lors de la mise en œuvre des programmes en rapport notamment avec le manque de ressources humaines et matérielles, les difficultés opérationnelles de coordination, de suivi et d'évaluation ainsi qu'à la faible attractivité des actions engagées en leur faveur.

L'élaboration de la présente stratégie représente ainsi une priorité de santé publique à la veille de l'élaboration du plan quinquennal de développement 2021-2025. Elle constitue un aboutissement d'un processus engagé depuis de nombreuses années et confirmé en 2017 par l'organisation d'un atelier national sur la « stratégie nationale globale de santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent alignée aux objectifs du développement durable »⁶ et par la réalisation de la revue des programmes de santé sus-citée.

Elle est le fruit d'un consensus national ayant mis à contribution des représentants des acteurs de la santé des A&J. Sur le plan stratégique, elle représente un cadre cohérent avec la constitution, la politique de l'état, les engagements de la Tunisie avec les instruments internationaux. Sur le plan conceptuel, elle a pris

3 Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016 – 2030) : survivre, s'épanouir, transformer. Objectifs développement durable. ONU. 2015.

4 Rapport de l'OMS sur la « santé des adolescents dans le monde » en 2014

5 Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HAI): Guidance to Support Country Implementation. élaboré par l'OMS en collaboration avec l'ONUSIDA, l'UNESCO, l'UNFPA, l'UNICEF, ONU Femmes, la Banque mondiale, l'initiative Toutes les femmes, tous les enfants et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. 2017

6 Rapport de l'atelier national sur la « stratégie nationale globale de santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent alignée aux objectifs du développement durable » du 1-2 Février 2017.



en considération les dispositions et les protocoles des plans et des programmes nationaux de santé ainsi que ceux de nombreux plans d'action de portée mondiale élaborés par les instances internationales.

Le présent document compte deux chapitres. Le premier présente les référentiels de la stratégie, le contexte général, l'état de santé des jeunes ainsi que la qualité de la réponse du système de santé. Le deuxième chapitre développe la méthodologie adoptée pour son élaboration, ses différentes composantes et les résultats attendus de sa mise en œuvre.

La mise en œuvre de l'ensemble de la stratégie pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, moyennant un financement croissant et durable au cours des prochaines années, aura d'immenses retombées économiques et sociales et permettra de mettre un terme aux décès évitables, pour un retour d'investissement correspondant à 10 fois la valeur des sommes versées.

Organisation des Nations Unies⁷



B. Références de la stratégie

L'élaboration de la présente stratégie s'est référée aux sources suivantes :

- **B.1 Les Droits et les Règlements nationaux** qui précisent que :
 - La santé des A&J est bien inscrite dans la constitution tunisienne à travers notamment :
 - L'article 38 qui stipule que « Tout être humain a le droit à la santé. L'État garantit la prévention et les soins de santé à tout citoyen et assure les moyens nécessaires à la sécurité et à la qualité des services de santé ». A ce propos, le comité des droits économiques, sociaux et culturels souligne que « le droit à la santé est global et comprend aussi les facteurs fondamentaux déterminants de la santé ». Il précise également que ce droit applique en outre les principes de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité⁸ .
 - L'article 8 qui stipule que « L'État assure les conditions propices au développement des capacités de la jeunesse et à la mise en œuvre de ses potentialités».
 - L'article 21 relatif au droit à la justice sociale, à l'égalité des chances et à la dignité.
 - L'article 45 relatif aux droits des personnes handicapées qui précise que tout citoyen handicapé a le droit de bénéficier, selon la nature de son handicap, de toutes les mesures qui lui garantissent une pleine intégration dans la société.

⁷ ONU. Financement du développement. Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la 3ème Conférence internationale sur le financement du développement 2015, approuvé par l'Assemblée générale dans sa résolution 69/313. http://www.un.org/esa/ffd/wp-content/uploads/2015/08/AAAA_Outcome.pdf

⁸ Observation générale N°41(2000) : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint. http://www.who.int/medicines/areas/human_rights/fr/





- Les dispositions de protection prises par le Code de Protection de l'Enfance garantissent à tous les enfants le droit de bénéficier des différentes mesures préventives à caractère social, éducatif, sanitaire et le protègent de toute forme de violence, de préjudice, d'atteinte physique, psychique ou sexuelle, d'abandon ou de négligence.

En plus des textes sus-cités, un ensemble de conventions ratifiées par la Tunisie, de lois et règlements régissent les activités et les pratiques en santé des A&J. Ils ont trait notamment à la prévention et lutte contre les Maladies Transmissibles, la lutte contre le tabagisme, la consommation de stupéfiants, la lutte contre l'alcoolisme, les activités de santé scolaire, etc.

- **B.2 Le livre blanc**, élaboré dans le cadre du Dialogue Sociétal engagé pour la réforme des politiques, stratégies et plans nationaux de santé, met l'accent sur de nombreux axes qui pourront influencer le contenu et la qualité des services de santé ciblant les A&J dont notamment : (i) la réorganisation des soins par le développement des « services de proximité » ; (ii) l'amélioration des aspects interpersonnels des soins par l'appropriation du concept de « services de santé intégrés centrés sur la personne »⁹ ou la promotion de la santé et le bien-être en misant sur l'implication communautaires et le renforcement de l'inter-sectorialité pour agir de façon concertée sur les déterminants sociaux de la santé.
- **B.3 Les conclusions de l'atelier national de réflexion sur la « stratégie nationale globale de santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent alignée aux objectifs du développement durable »** qui ont souligné l'importance de l'élaboration d'un cadre stratégique distinct relatif à la santé des jeunes et des adolescents¹⁰.

Elles ont recommandé particulièrement de mettre en place un système d'information fonctionnel aidant à la prise de décisions et assurant suivi et évaluation, de réviser et généraliser les stratégies et programmes existants et de garantir l'accès à un paquet de soins minimum assurant une prise en charge de qualité.

- **B.4 Le document de la revue des programmes de santé ciblant les A&J** qui est synthétisé dans le paragraphe D du présent document intitulé, « La santé des A&J : l'état de santé et la réponse du système».
- **B.5 Les Conventions, Déclarations et Résolutions Internationales**

Les droits des jeunes (âgés de moins de 18 ans) à survivre, se développer et s'épanouir sont consacrés dans plusieurs documents juridiques et conventions internationaux :

- a. Le Comité des droits de l'enfant a publié en 2013 des lignes directrices sur le droit des enfants et des adolescents à posséder le meilleur état de santé qu'ils sont capables d'atteindre. Il a publié également, en 2016, une observation générale sur la réalisation des droits de l'enfant au cours de l'adolescence. Celle-ci souligne les obligations des États à reconnaître les besoins sanitaires et les besoins de développement spécifiques aux adolescents et aux jeunes.
- b. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes énonce aussi les droits des jeunes filles à la santé et à des soins appropriés.
- c. Dans le cadre du suivi de la résolution WHA64.28 de 2011 intitulée « Risques pour la santé des jeunes », la dynamique internationale a recommandé d'intégrer l'ensemble des préoccupations relatives à santé des A&J, au-delà de la santé sexuelle et reproductive, dans une stratégie globale intégrant toutes les dimensions qui peuvent influencer sur leur santé et leur bien-être¹¹. A ce propos, plusieurs notes d'orientation et de guides ont été élaborés par les agences internationales en matière de santé des adolescents tels que :

⁹ The Institute for Health Care Improvement (IHI)

¹⁰ Rapport de l'atelier national sur la « stratégie nationale globale de santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent alignée aux objectifs du développement durable » du 1-2 Février 2017

¹¹ Rapport de l'OMS sur la « santé des adolescents dans le monde » en 2014



i. « la santé pour les adolescents du monde : une deuxième chance pour la deuxième décennie. OMS. 2014 » qui développe 4 principaux domaines d'intervention du secteur de la santé : Garantie des services de santé ; Recueil et utilisation des informations appropriés ; Elaboration et application des politiques favorables à la santé ; et Mobilisation des autres secteurs.

ii. « la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016 – 2030) : survivre, s'épanouir, transformer » élaborée par l'ONU en 2015 et qui vise à : (i) Mettre fin au décès évitable ; (ii) Assurer la santé et le bien-être et à (iii) Etendre les environnements favorables.

iii. « le Cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA) - Guide pour aider à la mise en œuvre dans les pays. 2017 ».

Plus spécifiquement, de nombreuses résolutions et recommandations appellent à la nécessité d'apporter une réponse globale et coordonnée du secteur de la santé et des secteurs sociaux au niveau des pays à des problèmes prioritaires de santé touchant les A&J tels que :

- La résolution WHA 65.4, sur la charge mondiale des troubles mentaux (TM) de 2012 ;
- Le plan mondial de lutte contre les maladies non transmissibles (2016 – 2030) ;
- La déclaration des Nations Unies : Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016 – 2025) ;
- Le document final de la session extraordinaire de l'assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue : Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème de la drogue. NU. 2016.

Par ailleurs, les Objectifs de Développement Durable 2030 (ODD 2030), que la Tunisie a adopté et s'est engagée à intégrer dans ses plans quinquennaux de développement, retiennent dans l'objectif relatif à l'accès à la santé, 4 indicateurs qui cibleraient entre autres les A&J¹² à savoir :

- D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles ;
- D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien être ;
- Renforcer la prévention et le traitement de l'abus des substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool ;
- D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux.



¹² Objectif 3 des ODD 2030 : « Accès à la santé : donner aux individus les moyens de mener une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges »

C. Le Contexte

• C.1 Données démographiques

La Tunisie comptait, au 1er juillet 2016, 11 304 500 habitants avec un sex ratio de 0,99¹³. Les A&J âgés de 10 à 24 ans représentent 22% de la population totale (2 494 715 A&J) avec un sex ratio de 1,01 dans la tranche d'âge 15-24 ans (tableau 1). Les projections démographiques prévoient une baisse du taux des A&J à partir de 2030 pour atteindre 15% en 2045.

Tableau 1 : Répartition des adolescents et des jeunes selon la tranche d'âge

Tranche d'âge (ans)	Effectif	Proportion (en %)
10 – 14	805 398	7,1
15 – 19	801 924	7
20 – 24	887 393	7,8
Total	2 494 715	22

• C.2 Le contexte général

La Tunisie se classe, en 2016, à la 97ème position selon l'indice de développement humain (IDH) et elle fait partie des pays où le développement humain est élevé¹⁴.

En matière de conditions de vie, les investissements dans les programmes sociaux et dans l'infrastructure mis en œuvre durant les dernières décennies ont permis une amélioration effective et sensible des conditions de vie pour l'ensemble de la population dans toutes les régions du pays en termes de propriété immobilière, de confort sanitaire, de confort des logements, d'accès universel à l'eau potable et au réseau électrique ainsi que de branchement des ménages au réseau public d'assainissement¹⁵.

Sur le plan socio-politique, économique et culturel, la Tunisie est actuellement en pleine mutation caractérisée par :

- Des progrès sur le plan social en matière de droits sociaux, particulièrement ceux de l'enfant, la femme et les personnes handicapées ainsi qu'en matière de concrétisation des valeurs de solidarité et d'entraide entre les composantes de la société et entre les régions. Néanmoins, ces acquis restent vulnérables et risquent de s'effondrer du fait de la persistance des inégalités selon les régions et les milieux et l'aggravation des tensions sociales en rapport avec l'insatisfaction populaire et la dégradation du service public.
- Une crise économique profonde qui s'éternise et s'aggrave. Elle est en rapport notamment avec la faible croissance économique liée à la mauvaise gouvernance, au ralentissement sans précédent des principaux moteurs économiques, à la forte augmentation des dépenses publiques, à l'évasion fiscale et à la corruption.
- Un dysfonctionnement des pouvoirs publics dans la concrétisation de ce qui ont été identifiées par L'Etat et les acteurs nationaux comme réformes prioritaires portant sur la discrimination positive pour les régions défavorisées et les populations vulnérables, la lutte contre la corruption, la révision de la gouvernance du secteur public, la réforme des caisses de compensation, la réduction des dépenses publiques, etc.

• C.3 Le système de santé tunisien

L'offre de soins est organisée selon 3 secteurs (public dépendant du ministère de la Santé, parapublic dépendant d'autres ministères et privé) :

¹³ INS, 2016

¹⁴ Rapport sur le développement humain 2016. « Le développement humain pour tous ». PNUD

¹⁵ INS, 2017



- Le système public est structuré sur 3 niveaux (1ère, 2ème et 3ème lignes)¹⁶. Le premier niveau est formé par un réseau dense et relativement bien réparti de centres de santé de base publics (2091 en 2015) complété par les hôpitaux de circonscription (108 avec 2 897 lits) qui comportent au minimum, un service de médecine, une maternité et un plateau technique de base. Le deuxième niveau est formé des hôpitaux régionaux (32 avec 5676 lits) qui constituent le premier niveau de référence pour les soins spécialisés. Le niveau tertiaire, assure les soins de référence et hautement spécialisés. Il est composé d'un réseau de 35 hôpitaux et institutions universitaires (11 133 lits). Les prestations préventives de médecine préscolaire et scolaire ainsi que celles d'hygiène du milieu et de protection de l'environnement sont assurées par des équipes itinérantes couvrant l'ensemble des structures d'éducation et d'enseignement et tout le territoire.

- Le secteur parapublic comporte 6 Polycliniques CNSS, 3 Hôpitaux militaires et 1 Hôpital des forces de sécurité intérieure.

- Le secteur privé, relativement concentré sur le littoral, est formé de près de 7000 cabinets médicaux, 445 laboratoires privés, 2006 officines et 91 cliniques (5020 lits). Ce dernier secteur représente 20 % de la capacité totale en lits et concentrent 70 % des technologies de pointe.

Malgré la densité des structures assez satisfaisante et la bonne répartition géographique de la 1ère et la 2ème ligne, un déséquilibre régional manifeste, au détriment du Nord-Ouest, du Centre-Ouest et du sud, est noté en matière de ressources humaines, de concentration de lits et des équipements lourds. Ce déséquilibre est lié notamment au manque d'attractivité des régions sinistrées et à la répartition inéquitable des ressources. Il est aggravé par des difficultés liées à la gouvernance et à l'organisation du secteur public de santé¹⁷.

En termes d'efficacité, le système de santé a amélioré de façon nette l'état de santé de la population grâce aux processus de planification entrepris depuis l'indépendance et particulièrement durant les années 80 et 90. Il a permis d'améliorer la couverture sanitaire à toutes les régions du pays, d'éradiquer plusieurs maladies transmissibles, d'améliorer l'espérance de vie et nombreux indicateurs de santé maternelle et infantile. Néanmoins, il est devenu, aux cours de ces 2 dernières décennies, incapable de suivre les exigences de la population et de répondre à ses besoins particulièrement en termes de :

- Adaptation de ses politiques et programmes aux nouveaux comportements induits par les transitions démographique et épidémiologique qui sont source de multiplication des facteurs de risque, des problèmes environnementaux et d'un poids plus important des maladies non transmissibles, des accidents de la voie publique et des maladies mentales ;

- Résolution des questions de disparités régionales en matière d'offre de soins et de leur impact sur l'état de santé de la population ;

- Décentralisation du système qui reste actuellement très centralisé ;

- L'adoption de choix efficaces pour la maîtrise des dépenses de santé qui sont en nette augmentation avec une part importante des dépenses directes des ménages et un déséquilibre flagrant des dépenses de la CNAM en faveur du secteur privé au dépend du secteur public.



¹⁶ Ministère de la santé. Carte sanitaire 2015.

¹⁷ Santé en Tunisie – état des lieux. Dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé. MSP. 2014. www.hiwarsaha.tn/fr/accueil_46_4



D. La santé des adolescents et des jeunes : l'état de santé et la réponse du système

Cette section synthétise les principales conclusions de la revue des programmes de santé ciblant les A&J réalisée en 2017, relatives aux tendances des comportements, la morbidité chez les A&J, les causes de mortalité ainsi que les cadres programmatique et institutionnel.

D.1 : Des données alarmantes sur les comportements à risque et sur la morbidité chez les A&J :

Les A&J sont exposés à de multiples facteurs nocifs pour leur santé et confrontés à des problèmes de santé importants (tableau 2). En effet :

- a. L'amélioration des conditions de vie, la modernité et l'urbanisation galopante se sont traduites par une évolution des modes de vie caractérisée essentiellement par la surconsommation, la sédentarité et les conduites addictives.
- b. Les données disponibles sur les tendances des indicateurs psychosomatiques, émotionnels, comportementaux ou de morbidité (troubles mentaux et maladies mentales) sont préoccupantes et mal surveillées.
- c. Les problèmes nutritionnels continuent à émerger et sont préoccupants y compris la malnutrition (11% de retard de croissance et 20% de maigreur)¹⁸ et les carences en fer.
- d. La morbidités des maladies chroniques ne cessent de croître, dans cette population, au cours des dernières décennies.
- e. Les pathologies courantes et les traumatismes sont également aussi répandus.
- f. Les données sur les addictions sont inquiétantes.
- g. En matière de sexualité et de contraception, l'initiation précoce à la vie sexuelle (âge médian du premier rapport sexuel est de 17 ans) contraste avec des connaissances faibles en matière de SSR/VIH, une faible utilisation des préservatifs¹⁹.

Par ailleurs, la quasi-totalité des études en population réalisées au cours de ces 3 dernières décennies relèvent l'existence et la persistance des inégalités sociales (selon le niveau de vie, le genre, la scolarité, la région et le milieu de résidence).

¹⁸ Chaatani S. et al. Prévalence du retard de croissance chez les jeunes garçons tunisiens des régions Nord et Sud. Tunisie Médicale – 2014 ; vol 92 (n°5) : 329-334

¹⁹ ONFP. 2009

Tableau 2 : Les indicateurs de santé et de comportements des adolescents et jeunes tunisiens selon les tranches d'âge dans les enquêtes nationales en population

Indicateur	Taux, source et tranche d'âge
Bien-être	
Bien-être mental et social	30,82 (B)
Perception d'une bonne santé physique	72% ³ (D)
Perception d'une bonne santé mentale	35,9% ² (B)
Vivre difficilement la période de l'adolescence	56,7% ⁴
Idées suicidaires	17,3% ¹ (B) - 13,8% ¹ (D)
Tentatives de suicide	7,1% ¹ (B) - 5,4% ¹ (D)
Traumatisme et maladies	
Affections bucco-dentaires	15,1% ¹ (B) - 14,9% ¹ (D)
Dyslipidémies	21,5% ¹ (C)
Obésité	10,2% ¹ (B) - 11,9% ¹ (D)
Anémie	24% ¹ (B) - 29,4% ¹ (D)
Troubles de la vision de près	23,8% ¹ (B) - 22,6% ¹ (D)
Troubles de la vision de loin	15,7% ¹ (B) - 22,3% ¹ (D)
Pneumopathie	1% ¹ (C)
Diabète	2,3% ¹ (C)
HTA	9,5% ¹ (C)
Maladies rhumatismales chroniques	1,48% ¹ (B) - 3,62% ¹ (D)
Dépression	2,1% ¹ (B) - 5% ¹ (D)
Traumatisme suite à un AVP	2,2% ¹ (B) - 3,1% ¹ (D)
Traumatisme suite à un accident autre que l'AVP	3,3% ¹ (B) - 2,5% ¹ (D)
Les modes de vie	
Consommation moyenne de légumes	1,8 ¹ (B) - 1,9 ¹ (D)
Consommation moyenne de fruit	1,7 ¹ (B) - 1,6 ¹ (D)
Proportion des garçons ayant eu des rapports sexuels	52,5% ⁵ (D)
Proportion des filles ayant eu des rapports sexuels	13,2% ⁵ (D)
Tabac (cigarettes chez les garçons)	54,5% ¹ (B) - 51,1% ¹ (D)
Tabac (cigarettes chez les filles)	1,5% ¹ (B) - 2,2% ¹ (D)
Alcoolisme	5,8% ² (B)
Toxicomanie (une ou plusieurs substances)	11,6% ² (B)
Colle	3,8% ² (B)
Psychotropes	3% ² (B)
Cannabis	3,8% ² (B)
Cocaïne	0,4% ² (B)
Ecstasy	1,4% ² (B)
Cyber addiction	50% ² (B)
Activité physique de loisir	31,6% ¹ (B) - 17,5% ¹ (D)
Recours aux soins	
Recours aux médecins généralistes	37,8% ¹ (B) - 33,1% ¹ (D)
Recours aux spécialistes	29,9% ¹ (B) - 35,5% ¹ (D)
Recours aux dentistes	14,4% ¹ (B) - 19,4% ¹ (D)
Le non recours aux soins	15,6% ¹ (B) - 14,4% ¹ (D)



* Enquêtes nationales : (1) : Tunisian Health Examination Survey 2016, (2) : MedSPAD II 2017, (3) : Enquête nationale auprès des jeunes âgés de 15-19 ans. 2005, (4) : Enquête nationale sur des jeunes scolarisés. 2000, (5) : ONFP.

** Les tranches d'âge ciblées dans les études sont désignées par des lettres alphabétiques comme suit : (A) : 13-15 ans ou 15-17 ans ; (B) : 15-19 ans ; (C) : 15-24 ans ; (D) : 20-24 ans

D.2 : Les décès sont en bonne partie liés à des causes évitables :

La mortalité chez les A&J représente, en 2011, 2,2% de la mortalité générale ce qui constitue 22,8% du total des années potentielles de vie perdues (APVP) enregistrés à la même année et qui sont estimées à près de 40 années potentielles de vie pour 1000 pour le groupe des personnes âgées de 0 à 60 ans. Elle est en rapport en bonne partie avec des causes évitables²⁰ : causes extérieures de mortalité (tel que les accidents de la voie publique), lésions traumatiques, infections respiratoires ou empoisonnements²¹.

Le suicide chez les A&J représente 26,9% de l'ensemble des suicides enregistrés en Tunisie en 2015 selon les données recueillies des neuf services de médecine légale en Tunisie. Son incidence selon les tranches d'âge est respectivement de 3,81 pour 105 jeunes de 15 à 19 ans et 5,32 pour 105 jeunes de 20 à 24 ans soit respectivement 170% et 230% de l'incidence nationale du suicide qui est de 2,27 pour 105 habitants²².

D.3 : Faible adaptation de la réponse du système de santé aux exigences de la prévention

1. Les A&J bénéficient des prestations de nombreux programmes, plans et interventions de santé publique ciblant le développement positif de leur santé. Ces programmes couvrent la quasi-totalité des dimensions de la santé des A&J et intègrent dans leur conception une bonne partie des interventions avérées pour la promotion de la santé des A&J telles que recommandées par l'OMS²³. Toutefois, les nombreuses interventions adoptées sont peu engagées et peu structurées (interventions de nutrition saine, prévention de la consommation des substances psychoactives, etc.) voire non élaborées (santé mentale et bien-être des A&J, prévention de la cyberaddiction, prévention du suicide, etc.).
2. L'équité, selon le genre, le milieu, les régions ou le niveau de vie, bien que systématiquement inscrite dans toutes initiatives entreprises en matière de santé des A&J, n'est pas encore garantie et des écarts de l'offre des services persistent au détriment du milieu rural et des régions Est et Sud du pays. Ces disparités se déclinent en écarts en matière d'état de santé ou de comportement à risque sus mentionnés.
3. Sur le plan conceptuel, le mode de choix des priorités et la définition des objectifs des programmes de santé ciblant les A&J s'appuient sur des indicateurs épidémiologiques et comportementaux, mais restent peu précis et leur objectivité altérée en absence d'une vision et d'une politique bien définies en la matière. par ailleurs, la participation des A&J à la prise de décision relative aux soins qui les concernent est faible.

Tout le système est fait pour ne pas nous permettre de réfléchir mais simplement suivre la voie qu'on nous trace : le premier travail personnel de recherche je n'ai eu l'occasion de le faire qu'à la faculté. Il n'y a aucun respect pour l'enfant et le jeune en tant qu'être à part entière (tais-toi nous répète-t-on, tu donneras ton avis quand tu seras grand)

Focus groupe « adolescents et jeunes »

4. En matière de mise en œuvre, les programmes sont centralisés, assez dispersés et impliquent de nombreux intervenants. Par ailleurs, la plupart des programmes nécessitant une approche biopsychosociale intersectorielle, se heurtent à des difficultés d'appropriation par les professionnels de santé, d'opérationnalisation et de pérennisation (nutrition, MNT, santé mentale, lutte contre la violence, etc.).

²⁰ Le système national d'information des causes médicales de décès. Entraves spécifiques, synthèse des principaux résultats de 2013 et perspectives. INSP. 2015

²¹ Données de l'INS de 2013

²² Statistiques nationales du suicide en Tunisie pour l'année 2015. Ministère de la Santé. www.santetunisie.rns.tn

²³ Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HAI): Guidance to Support Country Implementation. élaboré par l'OMS en collaboration avec l'ONUSIDA, l'UNESCO, l'UNFPA, l'UNICEF, ONU Femmes, la Banque mondiale, l'initiative Toutes les femmes, tous les enfants et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. 2017





5. Plusieurs initiatives ciblent les A&J en situation de vulnérabilité (non scolarisés, de familles nécessiteuses, issus de certaines régions défavorisées, chômeurs, dans la rue, ...) notamment dans les domaines de prévention du VIH/Sida, de consommation de drogues et de SSR. Mais l'efficacité de ces interventions reste limitée et la capacité de les toucher de manière continue est faible.

6. En termes de qualité, de nombreuses démarches et initiatives pour la promotion de la qualité ont été entreprises. Elles se sont traduites par l'élaboration et l'adoption de nombreux outils appropriés (normes, référentiels, guides opérationnels, etc.). Néanmoins, l'effort de conception n'a pas été suivi par des mesures rigoureuses de mise en œuvre, de contrôle et d'évaluation.

7. Les données disponibles montrent que la performance des programmes est plutôt limitée avec des niveaux de couverture par les prestations promotionnelles préventives faibles à l'exception des prestations de médecine scolaire. Pour leur part, les données sur la qualité, l'impact et l'efficacité des programmes sont peu fournies.

En reprenant le cadre programmatique selon les dimensions de la santé des A&J recommandées par l'OMS, on note qu'en matière de :

Développement positif :

8. Les programmes et les interventions ciblant le développement positif de la santé des A&J s'articulent essentiellement autour de 5 composantes : (i) La promotion de la santé en milieu scolaire, (ii) l'hygiène et la nutrition, (iii) la contribution des services de santé aux mécanismes et programmes de protection des enfants, (iv) l'éducation sanitaire et (v) la promotion des compétences des A&J en matière de prévention de l'usage de substances psychoactives en milieu scolaire ou des risques en santé sexuelle et reproductive.

9. Les programmes de promotion de la santé, la détection et la mise en œuvre des soins adaptés pour les cas diagnostiqués favorisent la scolarisation et le développement harmonieux de cette population, mais les mécanismes engagés pour la mise en œuvre de ces programmes, bien qu'ils soient cohérents, sont mal exploités pour assurer une réelle promotion de la santé et pour garantir une couverture satisfaisante par ces prestations.

10. La protection des A&J est multidisciplinaire et multisectorielle. Les acquis en la matière sont avant-gardistes mais les situations de menace pour les A&J restent fréquentes et la prise en charge est insuffisante²⁴.

11. La Tunisie parvient à assurer des disponibilités énergétiques alimentaires dépassant les besoins de la population²⁵. Toutefois, Le PNAAN, lancé en 1995, le plan de surveillance alimentaire et nutritionnelle ainsi que la stratégie de lutte contre l'obésité 2013-2018 n'ont pas permis de résoudre les problèmes de santé liés à la nutrition qui restent préoccupants.

12. Les approches d'EPLS sont multiples mais parcellaires, incomplètes et souvent déconnectées de la réalité des A&J. Leur mise en œuvre se heurte à des contraintes financières et organisationnelles. Les jeunes non encadrés sont rarement ciblés et les initiatives basées sur l'éducation par les pairs sont souvent limitées à des projets de coopération. Par ailleurs, les études sur les connaissances, les perceptions et les attentes des A&J montrent qu'il y a encore du chemin à faire dans tous les domaines touchant les modes de vie et la santé des A&J.

13. Les interventions en matière de « cybersanté », de « renforcement des compétences de vie courantes » ainsi que « l'éducation parentale et la participation des A&J » sont encore à l'état embryonnaire voire inexistantes.

Contribution du système de santé aux programmes ciblant la violence des A&J

14. Le cadre juridique pour la lutte contre la violence est élaboré et de nombreux programmes et structures contribuent à la prévenir, conformément aux recommandations des sept stratégies et approches « INSPIRE » proposées par l'OMS et ses collaborateurs. Toutefois, la violence continue à être l'une des principales sources de souffrances vécues par les A&J qu'ils subissent ou qu'ils provoquent dans tous les milieux, dans la famille, à l'école et dans la rue.

²⁴ Rapport annuel des activités des délégués de protection de l'enfance. 2014 Bureau du DGPE. MFFE

²⁵ Profils nutritionnels par pays FAO. http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/tun_fr.stm





15. Le rôle du système de santé reste peu précis et se limite, en dehors de quelques initiatives en matière de renforcement des compétences de vie, à assurer des soins aux victimes de violences. Il ne couvre pas les domaines de prévention, de détection et de prise en charge des troubles de comportement des A&J violents.

Il y a une culture de la punition physique dans les familles et à l'école : du bâton appelé «massouda» dans les salles de classe, à la raclée donnée par les parents en cas de «mauvaise note». Dans certains milieux, l'obtention d'une moyenne de moins que 15/20 dans une école privée (études payantes qui demanderaient un grand sacrifice par les parents) peut être considérée comme une raison pour une correction physique.

Il y a une banalisation des coups donnés aux enfants comme manière d'imposer l'autorité des parents et souvent seule communication avec leurs enfants.

Focus groupe « adolescents et jeunes »

SSR, y compris la lutte contre le VIH/SIDA :

16. La SSR est couverte par de nombreux programmes nationaux qui intègrent les 10 composantes de SSR. Son cadre législatif et réglementaire est assez étoffé et les services de SSR et de lutte contre les IST/VIH sont généralisés et sont fournis par plusieurs intervenants (public, privé et tissu associatif). Les lignes directrices sur la manière de prévenir les grossesses précoces chez les adolescentes et leurs conséquences en matière de santé reproductive telles que recommandées par l'OMS et l'UNFPA²⁶ sont bien mises en place depuis des décennies. Toutefois, l'accessibilité (géographique, financière et organisationnelle) reste encore limitée notamment pour les A&J des régions reculées ou appartenant à des populations vulnérables. Par ailleurs, la CNAM n'assure pas la prise en charge de certains services de SSR : Grossesses pathologiques, Contraception, IVG, Dépistage du cancer du sein, IST, etc.

17. Les différents programmes et leurs plans d'action ont défini les contenus techniques et les conditions d'accès et de réalisation des prestations de SSR y compris la lutte contre les IST/VIH à différents niveaux et secteurs. Ces contenus sont plus ou moins clairement définis et mis en œuvre à travers les guides et référentiels et les sessions de formation continue au profit des professionnels de 1ère ligne et des ONG.

18. L'attractivité des structures de SSR est faible vu les attitudes négatives et paternalistes des professionnels et le manque d'information des jeunes « Les espaces amis des jeunes de l'ONFP sont souvent perçus comme des espaces pour les avortements ».

19. Le suivi et l'évaluation sont assurés mais les indicateurs d'effets sont rares et les données spécifiques aux A&J ne sont pas souvent disponibles.

Programmes et interventions ciblant les Maladies Transmissibles

20. Les MT sont définies par la loi n° 92-71 du 27 juillet 1992 qui précise également les modalités d'intervention de l'Etat pour assurer leur prévention et leur prise en charge²⁷. Les principales d'entre-elles sont ciblées à travers des programmes spécifiques visant la prévention, la détection et le traitement de ces maladies pour toute la population.

21. Dans le cadre de ces programmes de lutte, coordonnés par la DSSB, de nombreuses mesures ont été entreprises pour améliorer le système de surveillance, les compétences du personnel, les capacités de dépistage, la gestion des médicaments et des réactifs et pour renforcer l'approche qualité et le système de Suivi et Evaluation.

22. Le système national a réussi à éradiquer ou à freiner la propagation de plusieurs maladies infectieuses (paludisme, choléra, tétanos, bilharziose, etc.) et les taux de couverture vaccinale sont élevés.

23. Le système de surveillance épidémiologique est basé sur le suivi des indicateurs (SBI) complété par des systèmes de veille sanitaire des maladies émergentes : SRAS, H1N1, Ebola, etc. Il est relativement efficace et a réussi de nombreuses actions de riposte (TBC, TIAC, MCV, Méningite, H1N1, ...).



²⁶ La grossesse chez les adolescentes. OMS. Aide-mémoire N°364. 2014

²⁷ Art. 35 de la loi n° 92-71 du 27 juillet 1992 relative aux maladies transmissibles





Maladies Non Transmissibles

24. Les MNT représentent de réelles urgences de santé publique vu leurs charges sanitaire, sociale et économique qui ne cessent de croître ces dernières décennies.
25. Les mesures engagées depuis plus d'une décennie n'ont pas modifié le comportement des A&J et n'ont pas freiné leur accès facile aux produits riches en sucre, en sel et en matières grasses. De même, l'implication des partenaires, des associations et des réseaux sociaux est faible.
26. Une stratégie de lutte contre ces maladies MNT est en train d'être mise en place. Elle incorpore les composantes de nombreux plans et programmes nationaux qui ciblaient ces maladies. Sa réalisation permettra au système de santé de contribuer efficacement à l'atteinte des 7 objectifs de développement durable 2030 directement liés aux MNT.

Modes de vie sains :

27. L'extension des programmes de promotion de saines habitudes alimentaires, de SBD ou de lutte contre le tabagisme tarde à se réaliser et l'approche multisectorielle ne parvient pas à se mettre réellement en place.
28. L'ensemble de ces comportements et des interventions les ciblant ne sont pas régulièrement et suffisamment mesurés et évalués.
29. Le programme de lutte contre le tabac n'est pas suffisamment opérationnel et l'objectif de réduction de la prévalence de 2,5% par an, fixé en 2010, n'est pas atteint.
30. Le PNSBD n'intègre pas une approche qualité et le taux d'extraction définitive reste élevé en rapport avec un recours aux soins tardifs. Il ne couvre que les A&J scolarisés.

Santé mentale :

31. Les données disponibles sur les tendances des indicateurs psychosomatiques, émotionnels, comportementaux ou de morbidité des A&J tunisiens sont mal surveillées²⁸ et leur coût sanitaire, social et économique n'est pas évalué.
32. La santé mentale est gérée par la Stratégie de Promotion de la Santé Mentale (SNAPSAM) et par de nombreux programmes et structures relevant du ministère de la santé et d'autres départements partenaires (ex : programme de santé des adolescents, programme d'action sociale, le Centre d'assistance psychologique de l'ONFP, etc.). Les objectifs de ces programmes sont conformes aux recommandations internationales. Toutefois, la plupart des protagonistes s'accordent sur leur relatif échec.
33. La lutte contre le suicide et les équivalents suicidaires (migration clandestine, toxicomanie, délinquance et violence) chez les A&J représentent un problème de santé publique énorme et un problème de société préoccupant²⁹.
34. Les moyens humains et financiers mis à la disposition de la promotion de la santé mentale et du bien-être ne répondent pas aux besoins de concrétisation et de réalisation des activités escomptées.
35. Les programmes prévoient peu d'actions spécifiques aux A&J et n'incluent pas une stratégie de communication pour améliorer l'éducation du grand public et aboutir à une réelle implication de la cité et des familles dans la promotion de leur santé mentale.

La notion de bien-être ou mal-être n'est pas reconnue comme un droit aux jeunes par la société. La santé mentale ne fait pas partie du référentiel des parents tunisiens qui ne reconnaissent à leurs enfants que le droit de manger, s'habiller et faire des études, surtout pas penser par eux-mêmes. Il résulte de cette incompréhension une gamme de comportements «antisociaux» réactionnels comme la prise de risque (accidents), l'addiction et l'obsession de quitter le pays à n'importe quel prix (hargua).

Focus groupe A&J

28 Enquête nationale auprès des jeunes (15-24 ans) sur les comportements. ATLS/MST-Section Tunis. 2014

29 Rapport défis de la jeunesse tunisienne. indd. Observatoire national de la jeunesse. www.onj.nat.tn/pdf/p10.pdf





Prévention de la consommation des substances addictives :

36. La mise en œuvre des stratégies et programmes de lutte contre la consommation des substances addictives, la révision des textes juridiques, la mise en place de structure de coordination et de gestion et la création de centres de prise en charge, de rééducation, de réinsertion et d'écoute au profit des toxicomanes sont initiés mais n'ont pas permis de freiner les tendances de ce fléau. L'impact de ces interventions en termes de prévention, de couverture, de continuité des soins ou de mobilisation de la société civile est faible.

37. Le problème d'accès aux services de santé reste bien réel vu que les centres fonctionnent de manière irrégulière, n'assurent pas des consultations médicales d'addictologie et leurs prestations ne sont pas intégrées.

Sur le plan institutionnel, organisationnel et financier, les principales observations portaient sur les faits que :

38. La santé des A&J est une mission répartie entre diverses directions et institutions du Ministère de la Santé sans qu'un mécanisme central ne les unisse dans une vision globale et partagée, et leur permettent d'arrêter ensemble la définition des « Services de santé adaptés aux A&J » en termes de missions, normes, standards et organisation.

39. Aux niveaux central, régional et local les mécanismes de coordination, de partenariat, de concertation et de participation de l'ensemble des acteurs dans l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies et des programmes de santé A&J sont multiples mais souvent conjoncturels et peu efficaces.

40. Malgré la densité des structures assez satisfaisante et la bonne répartition géographique de la première et de la deuxième ligne, la continuité des soins n'est pas correctement assurée à cause de la défaillance manifeste de leur organisation, de la faiblesse de coordination avec le 3ème niveau (parcours de soins non élaborés) et de la mauvaise répartition des ressources humaines de santé entre les régions.

41. L'organisation des services en termes de parcours de soins, de réseaux de prise en charge, de normes d'équipements, de coordination entre les différents niveaux de soins est mal définie. Elle est une source de contraintes à l'accessibilité et à la continuité des interventions au profit des A&J.

42. Le financement des programmes ciblant les jeunes est difficile à cerner mais il est admis unanimement qu'il est insuffisant et qu'il constitue une des principales causes de l'inefficacité des programmes. Par ailleurs, les indicateurs-clés de 2014 relatifs aux dépenses de santé indiquent que : (i) le financement du système est en crise³⁰ ; (ii) le financement public en santé, qui représente 58% des dépenses totales de santé, ne permet pas aux structures sanitaires publiques d'honorer toutes les prescriptions médicales ordonnées³¹ et que la prévention sanitaire collective (programmes nationaux) ne bénéficie que de 1% de l'ensemble des fonds injectés dans le système de santé. Une telle situation ne permet pas l'élargissement de manière efficace des champs de la promotion et de prévention de la santé des A&J.

43. Les mesures d'accompagnement pour la mise en œuvre des programmes sont faibles en matière de formation des professionnels, de participation effective des jeunes, d'attractivité des structures et de qualité d'accueil.

Même quand je suis malade, ma mère m'emmène chez le médecin et parle à ma place et le médecin ne s'adresse pas à moi.

Témoignage d'un jeune

44. Les systèmes d'information des programmes de santé sont fondés, pour la plupart, sur des indicateurs d'accès aux services plutôt que sur des indicateurs de qualité de services ou de résultat et d'impact.

30 Ayadi I., El Abassi A. Crise du financement de la santé en Tunisie : quelles solutions pour progresser vers la couverture sanitaire universelle. 2017. non publié

31 Santé en Tunisie – état des lieux. Dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé. MSP. 2014. www.hiwarsaha.tn/fr/accueil_46_4





L'ensemble des constatations ainsi que les indicateurs sur les comportements et l'état de santé des jeunes soulèvent des questions à propos des politiques et stratégies de santé engagées en faveur des A&J relatives notamment au (aux, à) :

- Degré d'intégration des spécificités de cette population dans les programmes nationaux de santé par l'ensemble des intervenants nationaux, régionaux et locaux
- Mesures entreprises pour engager les A&J dans la promotion de leur propre santé
- Moyens à mettre en œuvre pour améliorer les prédispositions et les compétences des équipes locales et régionales pour comprendre les spécificités des A&J et contribuer efficacement aux programmes de santé les ciblant
- Moyens et ressources matérielles à mettre pour assurer la disponibilité et la pérennisation des services afin de réaliser les objectifs escomptés des programmes
- Rendement des méthodes et techniques adoptées dans les stratégies éducatives ciblant les jeunes
- La nature et l'efficacité de l'approche qualité adoptée au niveau des régions, des délégations et aux points de prestation des services ciblant les A&J
- La capacité du système à rationaliser ses choix sanitaires et budgétaires et parvenir à l'adoption des politiques de financement de santé équitable garantissant la CSU pour les A&J et assurant des prestations de services de promotion de la santé des A&J.

E. Méthodologie

L'élaboration de la stratégie a été réalisée en conformité avec le processus de planification sanitaire et à la démarche « cadre logique ». A la recherche d'un consensus, elle a été menée selon une approche participative mettant à contribution les responsables des directions et institutions impliquées dans la gestion de la santé des A&J, les partenaires nationaux et internationaux des programmes de santé, des experts ainsi que des représentants des jeunes, de la société civile et des professionnels de santé. Dans ce cadre, trois ateliers interrégionaux, 5 focus-groupes et des entretiens spécifiques avec les responsables de programmes ont été tenus. Une attention particulière a été accordée pour garantir l'hétérogénéité des participants aux ateliers en tenant compte de la représentativité des gouvernorats et de la multidisciplinarité.

Le cadre conceptuel de la réflexion a été orientée par les recommandations des agences internationales en matière de santé des adolescents sus-mentionnées et notamment le « Cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA) : Guide pour aider à la mise en œuvre dans les pays »³² qui prend en compte huit préoccupations de santé des A&J incluant :

1. Le développement positif ;
2. Les blessures involontaires ;
3. La violence ;
4. La santé sexuelle et reproductive, y compris le VIH ;
5. Les maladies transmissibles ;
6. Les maladies non transmissibles, nutrition et activité physique ;
7. La santé mentale, la consommation de substances et l'automutilation ;
8. Les services de santé ciblant les adolescents en situations humanitaires préoccupantes.

³² Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation. élaboré par l'OMS en collaboration avec l'ONUSIDA, l'UNESCO, l'UNFPA, l'UNICEF, ONU Femmes, la Banque mondiale, l'initiative Toutes les femmes, tous les enfants et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. 2017





Le cadre stratégique a été engagé par l'exploitation des données de la revue des programmes de santé ciblant les jeunes pour la détermination des problèmes et de leurs causes selon la méthode d'analyse causale. Les données de cette analyse, enrichies par celles recueillies lors des focus groupes et des entretiens ont été exploitées lors des ateliers pour l'identification des priorités, des orientations stratégiques et des activités à proposer. Les débats ont porté également sur les effets attendus et les obstacles à la mise en œuvre ainsi que sur la contribution des acteurs qui peuvent influencer les modes de vie des A&J (famille, réseau social, médias, etc.) et sur les leviers à prendre en considération pour la réussite de la stratégie.

Sur la base des éléments recueillis, ont été développés la vision et le but. Dans un deuxième temps, les causes principales ont été traduites en orientations stratégiques et les causes inventoriées en activités à entreprendre pour surmonter les problèmes identifiés.



CHAPITRE 2

LA STRATÉGIE

A. Les enjeux de la stratégie de promotion de la santé des jeunes

En tenant compte du contexte national, la promotion de la santé des A&J doit se construire sur une nouvelle vision, une révision du contenu des programmes et une adaptation des approches, de l'organisation et de la gestion des services et des prestations de santé mises à la disposition des A&J. Sa conception et sa mise en œuvre doivent tenir compte des enjeux suivants :

1. Avoir des engagements politiques en faveur de la santé et du bien-être des A&J en Tunisie sous-tendu par une vision consensuelle mettant l'accent sur une approche globale, anticipative, multisectorielle et de qualité pour répondre de manière pérenne à leurs attentes et leurs besoins ;
2. Parvenir à combiner de manière cohérente et coordonnée plusieurs approches axées sur les déterminants sociaux de la santé, l'évaluation des risques pour leur santé, le rapprochement de services centrés sur l'adolescent et sur la qualité des prestations ;
3. Bien gérer les paradoxes qui caractérisent le contexte actuel du pays ainsi que l'organisation et le rendement du système de santé³³ dont notamment :
 - a. Faire adhérer les A&J à la stratégie alors que la plupart d'entre-eux jouissent d'une bonne santé physique et ont une faible confiance dans le système de santé ;
 - b. Faire adhérer efficacement, dans une dynamique de changement de comportement, des groupes d'A&J vulnérables ou souffrant de marginalisation et d'exclusion sociale et en pleine crise de confiance envers l'avenir et en mal-être mental et social ;
 - c. Amener les A&J à renoncer à des comportements « à risque » qu'ils considèrent comme des initiatives de recherche de bien-être et de plaisirs instantanés faisant partie de leur équilibre et contribuant à leur développement ;
 - d. Faire participer les A&J à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de la stratégie alors que la majorité d'entre-eux, bien qu'assez compétente et intelligente, n'a pas d'engagement citoyen et n'a pas d'espoir dans notre Tunisie ;
 - e. Engager les A&J dans une dynamique les ciblant avec un système de santé dont ils n'ont pas confiance ni dans son rendement, ni dans sa gouvernance ;
 - f. Mettre en place à l'échelle nationale et pérenniser des expériences pilotes « réussies » qui n'ont pas pu être pérennisées dans des zones circonscrites (Ex : projet de développement des compétences de vie des collégiens pour la lutte contre la toxicomanie, création de services de prise en charge des toxicomanes, etc.) ;
 - g. Rassembler et unir autour de la question de la santé des A&J des responsables et des experts n'ayant

³³ Les données relatives à la plupart des constats de ce paragraphe sont synthétisées dans le document élaboré par l'UNFPA-Tunisie, en 2016, Les défis de la jeunesse Tunisienne



vécu que les revers des approches et projets multisectoriels ou multi-institutionnels mal coordonnés. Les enjeux de l'avenir de notre jeunesse et de notre pays pourront-ils les reconforter pour se regrouper autour de cette question ?

4. Donner davantage de considération à la promotion et à la prévention dans les politiques de santé et parvenir à opter pour un investissement rationnel dans les différents niveaux de soins et dans les différentes dimensions de la santé des A&J ;
5. Assurer l'efficacité et l'efficience des programmes et interventions de la stratégie à travers un leadership agissant, une coordination plus efficace avec l'ensemble des acteurs et des mesures adaptées pour chaque dimension de la santé des A&J ;
6. Intégrer les enseignements tirés des expériences antérieures dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes ciblant les A&J pour mobiliser plus efficacement les volontés politiques, améliorer l'efficacité et la continuité des programmes, renforcer l'engagement et la participation des parents et de la société civile dans ce domaine.

B. Vision

En 2030, les adolescents et jeunes en Tunisie, adoptent de plus en plus des comportements favorables pour la santé et présentent une meilleure santé physique, mentale et sociale grâce à des services de qualité, accessibles, équitables et adaptés à leurs besoins.

C. Principes généraux :

1. L'investissement dans la santé des A&J n'est pas seulement un besoin mais également un droit fondamental et une obligation morale de l'Etat envers la santé et le bien-être des A&J. Il confirme les engagements de l'état à : (i) garantir les droits constitutionnels de cette population, (ii) réaliser les ODD 2030, (iii) adopter la santé dans toutes les politiques selon une approche multisectorielle et à (iv) cibler les populations défavorisées et/ou vulnérables par les politiques de discrimination positive selon les principes d'égalité et d'équité.
2. La stratégie nationale multisectorielle de promotion de la santé des A&J s'inscrit dans la révision des politiques de santé publique et leur adaptation aux besoins des populations cibles.
3. La stratégie nationale multisectorielle de promotion de la santé des A&J s'inscrit également dans la Stratégie Nationale pour 2030 qui vise « l'amélioration de l'indice du bonheur chez les jeunes et le rétablissement d'une relation de confiance entre les jeunes et la classe politique³⁴ » .
4. Le cadre référentiel de la stratégie couvre l'ensemble des dimensions et des déterminants de la santé des A&J telles que définies par les recommandations internationales en la matière et en conformité avec les dispositifs constitutionnels et réglementaires ainsi que les engagements internationaux de l'Etat Tunisien. Il combine les mécanismes usuels de santé publique et de promotion de la santé en mettant l'accent particulièrement sur l'approche globale de la santé des A&J, la surveillance et la gestion des risques, l'intégration des prestations, les droits et la non-discrimination, la multidisciplinarité, les services de proximité et les réseaux.
5. La participation effective des A&J et de la communauté à toutes les étapes d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi de la stratégie est une condition essentielle à sa viabilité et à sa réussite. Elle permettra aux jeunes de se réapproprier leur santé.
6. Le cadre de pilotage et de coordination de la stratégie favorise l'engagement des acteurs concernés à l'appropriation des objectifs retenus et garantit la coordination des activités entre tous les intervenants, leur redevabilité, et leur implication dans le suivi, l'évaluation, le partage et la diffusion de l'information.

³⁴ « Le bonheur est mesurable et actuellement, la Tunisie est classée parmi les pays en guerre. Pour faire face à cette déprime générale, la Tunisie a élaboré une stratégie axée sur quatre thèmes, à savoir la citoyenneté, l'employabilité, la créativité dans le domaine sportif et des nouvelles technologies et la mobilité ». Séminaire sur les relations intergénérationnelles. Institut Tunisien des Etudes Stratégiques. 01 novembre 2017.



D. But

Réduire la morbidité et la mortalité évitables chez les A&J en répondant de manière appropriée aux attentes des A&J et de la communauté et en veillant à couvrir les 8 dimensions de la Santé des A&J telles que définies par l’OMS.

E. Objectifs généraux :

1. Contribuer à réduire, avant 2030, de plus de 10% la prévalence des principaux comportements à risque chez les A&J dont particulièrement les comportements alimentaires nuisibles pour la santé, la sédentarité, le tabagisme, l’usage de SPA et les comportements sexuels à risque ;
2. En 2030, plus de 40% des pathologies liées aux comportements à risque (obésité, IST y compris le VIH, addiction, avortement à risque, etc.) sont diagnostiquées à un stade précoce chez les A&J et bénéficient d’une prise en charge adéquate ;
3. Réduire de 10%, avant 2030, le taux de mortalité prématurée en rapport avec les accidents et les maladies non transmissibles.

F. Orientations stratégiques :

Pour réaliser la vision et le but et atteindre les objectifs arrêtés, la stratégie de santé A&J s’articulera autour de (d’) :

- une orientation générale privilégiant la cohérence avec les droits à la santé des A&J, les politiques et programmes nationaux de santé publique ainsi que les politiques et les engagements internationaux de la Tunisie ;
- 4 orientations stratégiques et
- 15 objectifs stratégiques.



Figure 1 : Les orientations stratégiques de la stratégie nationale multisectorielle de promotion de la santé des A&J



Tableau 3. Les orientations stratégiques et les objectifs stratégiques

Orientations stratégiques	Accroître la connaissance et la compréhension de la santé des A&J	Promouvoir la santé des A&J dans tous les milieux de vie	Renforcer l'offre et améliorer l'efficacité des programmes de dépistage organisé et de prise en charge	Garantir un environnement politique et institutionnel multisectoriel favorable pour la mise en œuvre de la stratégie des A&J.
<p>Objectifs stratégiques</p>	<p>1.1 Gérer de manière efficace la collecte, l'analyse et le partage des connaissances relatives à la santé des A&J</p> <p>1.2 Intensifier l'évaluation des risques auxquels sont exposés les A&J</p> <p>1.3 Développer les mécanismes de partage des connaissances sur les A&J</p>	<p>2.1 Adopter une approche globale et mettre en place un processus anticipatif</p> <p>2.2 Doter les A&J des moyens pour devenir acteurs de leur propre santé</p> <p>2.3 Contribuer à la création des environnements favorables à la santé dans les milieux de vie des A&J</p>	<p>3.1 Adopter un panier de soins essentiels pour les A&J</p> <p>3.2 Améliorer l'efficacité des programmes existants de promotion de la santé des A&J</p> <p>3.3 Etendre l'offre des prestations de soins aux champs de développement sain non couverts par les programmes de santé</p> <p>3.4 Adopter des référentiels de prise en charge et mettre en place un système de qualité dans le domaine de la santé des A&J</p>	<p>4.1 Créer un environnement propice pour la mise en œuvre et le suivi de la stratégie</p> <p>4.2 Renforcer les capacités du système de santé en matière de santé des A&J</p> <p>4.3 Promouvoir la santé des A&J auprès des décideurs, du public et des professionnels à travers des plans annuels de plaidoyer et de communication sociale</p> <p>4.4 Renforcer la coopération et le partenariat</p> <p>4.5 Assurer le financement de la stratégie</p>





Orientation stratégique 1.

Accroître la connaissance et la compréhension de la santé des A&J

Les décideurs, les acteurs des programmes de promotion de la santé et les A&J ont une compréhension suffisante et partagée des facteurs influençant la santé des A&J, leurs tendances et leurs impacts sur leur bien-être physique, mental et social ainsi que sur leurs coûts sanitaire, social, économique et environnemental.

Les connaissances ont une place importante dans la résolution des problèmes et l'aide à la prise des décisions. Leur puissance s'amplifie quand on les analyse et on les rend accessibles aux communautés, à la société civile, aux professionnels de la santé et aux décideurs politiques. Ainsi, une information globale, actualisée et partagée sur l'ampleur des divers risques majeurs pour la santé des A&J est d'une importance capitale pour apprécier les priorités nationales d'interventions vis-à-vis de ces risques et pour garantir la précocité et l'efficacité des interventions de prévention des maladies et des traumatismes. Pour accroître la connaissance et la compréhension de la santé des A&J, les objectifs et les interventions suivants seront adoptés :

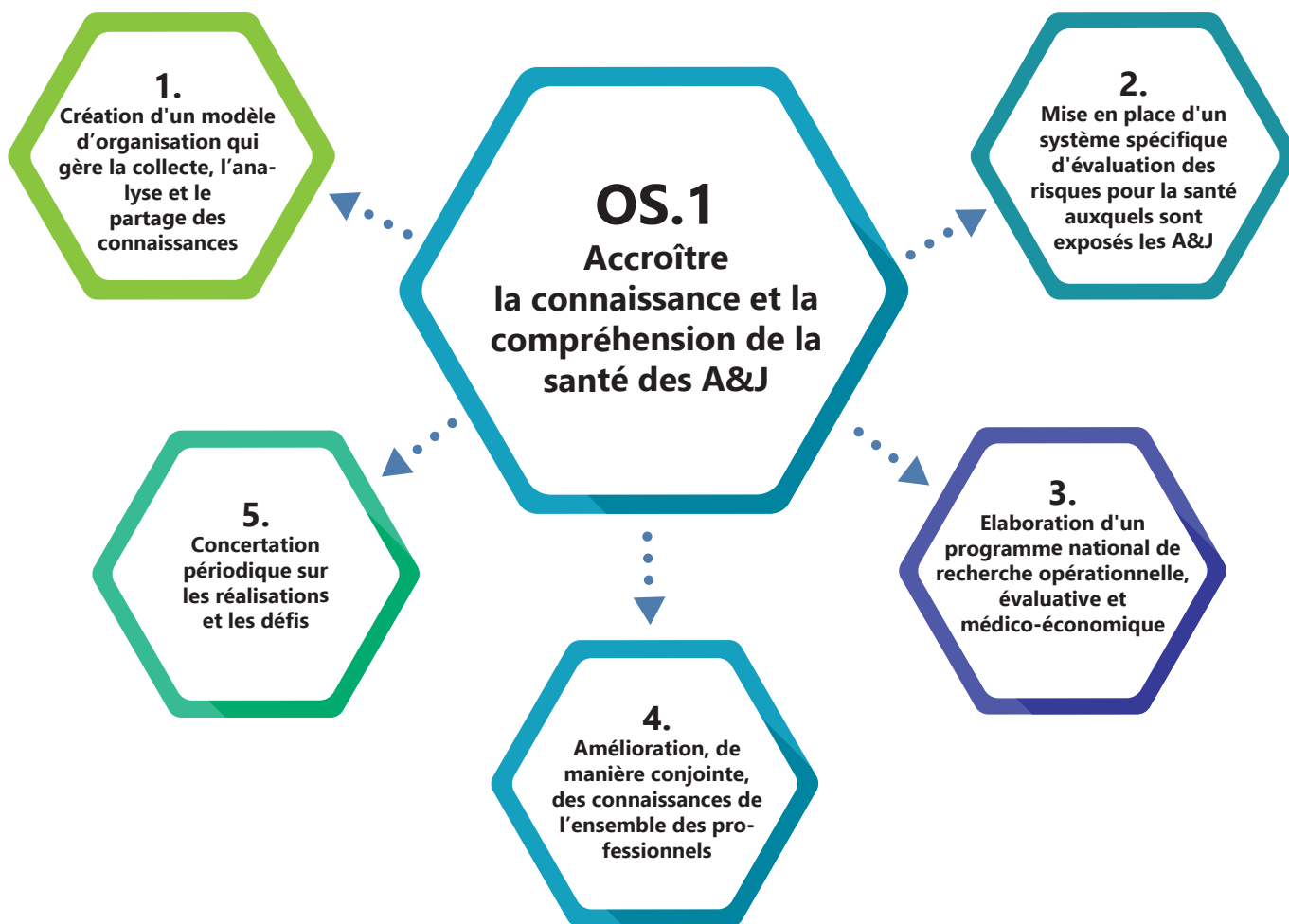


Figure 2 : Les interventions pour accroître la connaissance et la compréhension de la santé des A&J





Objectif stratégique 1.1 :

Gérer de manière efficace la collecte, l'analyse et le partage des connaissances relatives à la santé des A&J

1. Le Ministère de la Santé créera une unité nationale de santé des A&J fonctionnelle avant 2020 et désignera la direction à laquelle elle sera rattachée. Il lui confiera la mise en place d'un modèle d'organisation qui gère la collecte, l'analyse et le partage des connaissances relatives à la santé des A&J en tant qu'activités (voir Objectif stratégique 4.1). Le processus retenu pour permettre la réalisation de cette tâche veillera également à renforcer les compétences des acteurs locaux, régionaux et centraux à travers l'implémentation d'un curriculum de formation en matière d'analyse et d'exploitation des données. Il intégrera également la révision des supports de recueil des données et la modernisation des outils de collecte et de partage des données.

Objectif stratégique 1.2 :

Intensifier l'évaluation des risques auxquels sont exposés les A&J

2. L'INSP coordonnera, avec l'appui de l'unité nationale de santé des A&J, la mise en place, avant 2023, d'un système spécifique de surveillance et d'alerte des risques sanitaires auxquels sont exposés les A&J permettant d'évaluer de manière périodique : (i) l'ampleur de ces risques, (ii) les tendances des facteurs protecteurs psychologiques, sociaux et comportementaux, (iii) les perspectives d'évolution des facteurs de risque et des facteurs protecteurs à long terme, (iv) le coût sanitaire, social et économique imputable aux facteurs de risque ainsi que (v) la charge évitable due à ces facteurs nocifs.

Ce système spécifique de surveillance mettra à contribution les organismes de collecte de données sur la santé des A&J. Il se basera sur un consensus de l'ensemble des parties concernées sur la liste des indicateurs généraux de santé et de bien-être des A&J à recueillir en tenant compte des 8 dimensions de leur santé.

3. Un programme national de recherche opérationnelle, évaluative, médico-technique et médico-économique en santé des J&A sera élaboré, sur une période de 4 à 5 ans renouvelable. Il sera coordonné par le ministère de la santé et le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ; et mené selon un processus intersectoriel mettant à contribution l'ensemble des départements concernés par la santé des A&J. Ce programme visera à affiner les données recueillies sur la santé des A&J et l'amélioration de la connaissance sur l'implémentation, l'impact et les aspects économiques des programmes et des interventions engagés à travers des mesures incitatives mises à la disposition des équipes de chercheurs. Une attention particulière sera accordée à l'encouragement de la recherche sur les meilleures pratiques et l'innovation en matière de promotion et de prévention, pour cerner le contexte et les groupes des A&J particulièrement exposés aux risques pour la santé, pour analyser l'impact de la réglementation.

Objectif stratégique 1.3 :

Développer les mécanismes de partage des connaissances sur les A&J

4. L'amélioration, de manière conjointe, des connaissances de l'ensemble des professionnels impliqués dans la gestion de l'exposition des A&J aux facteurs de risques pour la santé sera ciblée pour accroître la cohérence et l'efficacité des interventions pluridisciplinaires. Dans ce cadre, le MS réunira un comité pluridisciplinaire et multisectoriel regroupant différents profils professionnels ainsi que des représentants des A&J et de la société civile pour élaborer un guide de gestion des risques pour la santé et le bien-être des A&J précisant :

- Les spécificités de la phase d'adolescence et de jeunesse ;
- Les facteurs de protection et les facteurs de risque pour leur état de santé ;
- La démarche de gestion des risques pour la santé et leurs cadres conceptuels sous-jacents en veillant à intégrer le modèle bio-psycho-social dans les prestations de services de santé offerts aux A&J ;
- Les modalités de reconnaissance des risques et de communication avec les A&J ;
- Le rôle des professionnels, selon leurs profils et leurs secteurs, dans la mise en œuvre de la démarche d'évaluation du risque ou de gestion du risque ;
- L'adoption d'une approche globale de la santé centrée sur l'adolescent ou le jeune.





La diffusion de ce guide sera confiée à l'ensemble des directions impliquées dans la promotion de la santé des A&J dont notamment la DSSB, la DMSU et l'ONFP. Elle se fera à travers des formateurs nationaux et régionaux et ciblera toutes les équipes nationales, régionales et locales identifiées.

5. L'unité nationale de santé des A&J organisera annuellement, durant la période 2020 – 2030, une rencontre nationale sur la santé des A&J réunissant les décideurs, les gestionnaires de programmes et les acteurs engagés dans la santé des A&J pour les informer des données actualisées, évaluer le niveau de réalisation du plan d'action de la stratégie et pour réadapter les objectifs et les processus en fonction du niveau de performance atteint. Cette rencontre visera également à développer les pratiques cliniques et organisationnelles et à favoriser les échanges et le réseautage entre les acteurs. Les travaux de l'atelier seront synthétisés dans un rapport national annuel sur la santé des A&J qui sera présenté au conseil des ministres et largement diffusé auprès de l'ensemble des acteurs. Cette occasion constituera une opportunité pour lancer une large campagne de communication ciblant les A&J, les parents ainsi que le grand public afin de consolider leurs connaissances en matière de santé des A&J et les informer des résultats enregistrés et des nouvelles mesures envisagées.

Orientation stratégique 2.

Promouvoir la santé des A&J dans tous les milieux de vie

La promotion de la santé des A&J constitue un processus fondamental dans les politiques de santé des A&J qui leur permet d'améliorer la maîtrise de leur propre santé, de mieux saisir les relations entre les comportements à risque et leurs conséquences sur la santé, de faire des choix informés et de s'approprier les moyens de préserver leur santé et leur bien-être.

Il est essentiel de promouvoir des comportements sains pendant l'adolescence et de prendre des mesures pour mieux protéger les jeunes contre les risques sanitaires afin de prévenir les problèmes de santé à l'âge adulte et d'assurer leur capacité à se développer et prospérer.

OMS. Adolescents: risques sanitaires et solutions. Aide-mémoire N°345. 2017

Selon l'OMS, la promotion de la santé s'appuie sur cinq stratégies : (i) le développement des politiques publiques de santé, (ii) la création d'environnements favorables à la santé, (iii) le renforcement des capacités des individus, (iv) le renforcement de l'action communautaire et (v) la réorientation des services de santé³⁵.

En matière de santé et de bien-être des A&J, les données avérées précisent que des investissements relativement faibles, axés sur les A&J, permettront d'avoir des générations futures en meilleure santé, avec d'énormes bénéfices à la clé³⁶. Aussi, pour promouvoir la santé des A&J dans tous les milieux de vie selon une approche globale centrée sur l'adolescent et le jeune, les 3 objectifs stratégiques suivants seront adoptés :

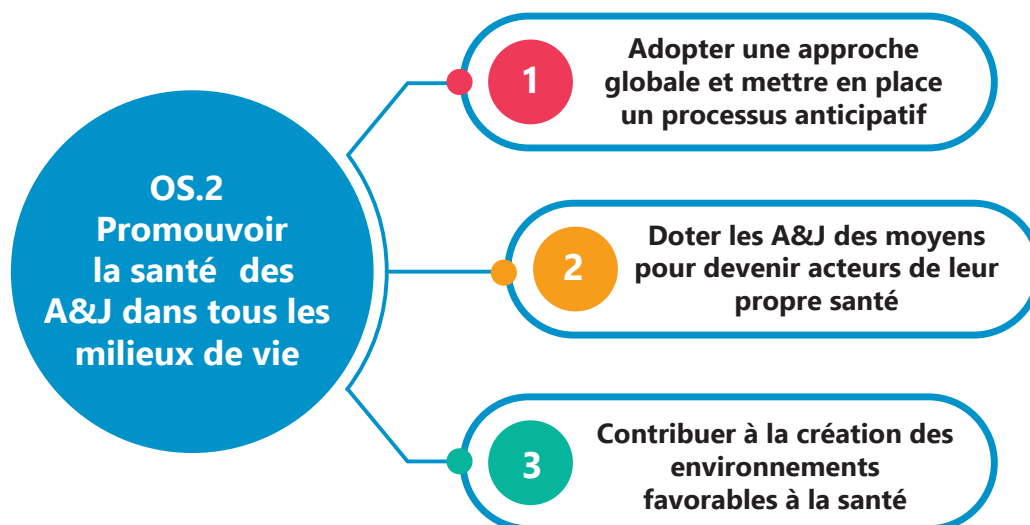


Figure 3 : Les objectifs stratégiques de la promotion de la santé des A&J dans tous les milieux de vie

³⁵ Promotion de la santé. Charte d'Ottawa. OMS. 1986

³⁶ Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation





Objectif stratégique 2.1 :

Adopter une approche globale et un processus anticipatif de gestion des risques dans les stratégies de promotion de la santé des A&J.

6. Le MS confiera à l'UNSA&J, la mission de coordonner avec les responsables de programmes de santé ciblant les A&J afin d'adapter précocement les objectifs et les interventions des stratégies et programmes de promotion de santé ciblant les A&J et de favoriser l'appropriation et l'implémentation rapide des ajustements retenus.
7. L'application du dispositif législatif et réglementaire existant sera systématiquement contrôlée pour se conformer au principe de l'obligation de respecter la loi et les droits. A ce propos, le cadre de travail favorisant les approches interinstitutionnelles de contrôle et de suivi des lois en vigueur sera renforcé.
8. L'adoption de mécanismes de partenariats avec les ONG favorisant leur réelle implication dans la promotion de la santé ainsi que la pérennisation et l'efficacité de leurs interventions.
9. Consciente que la performance, l'efficacité et l'efficience des stratégies de promotion de la santé sont tributaires essentiellement de la cohérence des plans et programmes engagés et de leur synergies (dans le temps et dans l'espace) de leur mise en œuvre, l'UNSA&J veillera à se conformer à ce principe fondamental pour réussir des réponses convergentes et concertées à des problématiques multifactorielles de la santé des A&J. Dans ce cadre, elle adoptera des mécanismes pour la collaboration interministérielle tenant compte des facteurs socio-économiques et environnementaux de la santé des A&J.
10. Les directions et les institutions concernées réviseront, avant 2020, en se référant aux conclusions de la revue des programmes de santé ciblant les A&J sus-citée, les plans d'action et les programmes actuels ciblant la santé des A&J à leur charge³⁷, pour identifier les mesures et les moyens nécessaires permettant d'améliorer la réalisation des objectifs escomptés. Les rapports d'évaluation élaborés seront transmis à l'UNSA&J pour coordonner leur intégration dans la présente stratégie à partir de 2021.
11. Pour mieux cibler les groupes d'A&J vulnérables³⁸, un investissement particulier sera assuré par les directions concernées afin de :
 - a. Améliorer leur accès aux prestations promotionnelles et préventives des programmes spécifiques santé des A&J ;
 - b. Renforcer leurs compétences de vie ; et
 - c. Adapter les approches des programmes nationaux à leurs spécificités.

Objectif stratégique 2.2 :

Doter les adolescents et les jeunes des moyens pour devenir acteurs de leur propre santé

Les compétences psychosociales sont définies par l'OMS comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. Que c'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif »³⁹. Elles sont différenciées en 3 sous-groupes de compétences : sociales, cognitives et émotionnelles⁴⁰.

12. L'UNSA&J se chargera d'élaborer, avec l'ensemble des partenaires, un projet de développement des compétences psychosociales des A&J, qui visera :

³⁷ Programmes de lutte contre l'HTA, le diabète, l'obésité, le tabac, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, de médecine scolaire et universitaire, santé sexuelle et reproductive, etc.n

³⁸ La vulnérabilité des A&J est une notion complexe difficile à définir tant la perception de la vulnérabilité peut varier selon le profil des prestataires ou celui du jeune en difficulté. Dans le domaine de la santé, certaines catégories d'A&J sont particulièrement vulnérables pour adopter des comportements à risque pour la santé, pour s'exposer à des accidents ou pour présenter des problèmes de santé. Il s'agit particulièrement des A&J : les personnes handicapées, non scolarisés, de la rue, de quartiers péri-urbains ou de milieu rural, victimes de violence, de maltraitance, de négligence ou de marginalisation, en difficultés avec la loi, les mères célibataires, les migrants ainsi que ceux ayant des prédispositions génétiques ; une vulnérabilité psychologique ou psychiatrique.

³⁹ O.M.S., 1993

⁴⁰ B. Lamboy et col. Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes. La santé en action. 431.2015. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-431.pdf#page=13>





- a. Le développement du bien-être ;
 - b. L'adoption d'attitudes favorables pour la santé ;
 - c. La prévention des comportements à risque ou violents ; et
 - d. L'acquisition des habilités de prise de décision et de pensée critique ainsi que le renforcement des habilités d'adaptation et de gestion de soi.
- 13.** Des référentiels de compétences psychosociales liés à la promotion de la santé seront élaborés dans le cadre de ce projet, expérimentés et validés auprès de différentes populations d'A&J scolarisées ou non. Ces référentiels auront pour objectifs de guider et accompagner l'apprentissage des A&J à travers diverses situations de la vie courante. La liste de ces référentiels et les outils à préparer pour les mettre en œuvre seront revus et arrêtés par un comité d'experts travaillant sous l'égide de l'UNSA&J.
- 14.** La diffusion de l'information sur les questions prioritaires de la santé des A&J sera assurée par :
- a. Des guides et brochures élaborés et diffusés avec la participation des ONG et des jeunes ;
 - b. La diversification des approches basées sur les pairs, les encadreurs des associations des jeunes et les leaders communautaires ;
 - c. L'internet et les médias sociaux pour garantir la modernisation et l'adéquation aux nouvelles technologies du système de promotion de la santé des A&J.
- 15.** Dans ce cadre, un comité « technologies et promotion de la santé des A&J » sera créé au sein de l'UNSA&J. Il veillera à sélectionner et mettre en place en ligne une variété de services offrant : (i) l'accès à des centres documentaires sur la santé et le bien-être des A&J, (ii) la valorisation des habitudes saines de vie et l'appréciation des risques pour la santé, (iii) l'écoute et le conseil des A&J pris au piège de l'addiction à travers la création d'une application mobile, (iv) des prestations d'accompagnement psychologique et social et (v) l'accès à des conseils pratiques sur des sujets prioritaires touchant leur santé.

*Les forums électroniques et autres réseaux qui offrent la possibilité de l'échange auxquels je m'adresse, me permettent de maîtriser la connaissance, de décompresser et me font du bien.
Focus groupe avec les jeunes.*

- 16.** Les programmes de formation ciblant les professionnels de santé, les formateurs des A&J, les pairs et tous ceux qui apportent de l'information aux A&J aux niveaux national, régional et local, élaborés par les directions concernées, mettront particulièrement l'accent sur le développement des compétences de l'ensemble des intervenants dans les thèmes suivants : (i) les bases de l'écoute positive et les principes de communication avec les A&J, (ii) l'appui des A&J à l'examen des risques, (iii) les étapes à suivre pour les aider à prendre une bonne décision en santé et (iv) les techniques de counseling.
- 17.** La réalisation aux niveaux national, régional et local du programme national de formation ciblant les professionnels de santé, les formateurs des A&J, les pairs et tous ceux qui apportent de l'information aux A&J sera confiée aux directions centrales et régionales ainsi qu'aux institutions concernées.
- 18.** L'UNSA&J mettra en place un mécanisme participatif des jeunes dans la planification, le suivi et l'évaluation des stratégies et programmes de santé les concernant. Afin de généraliser ce processus participatif, elle élaborera et diffusera une note d'orientation précisant l'organisation, les formes et les outils de participation.
- 19.** Dans le cadre de la lutte contre toutes les formes de la violence, l'UNSA&J se référera aux recommandations de la SNAPSAM en la matière et aux programmes de prévention révélés prometteurs tels que synthétisés dans l'Aide-mémoire sur la violence chez les jeunes élaboré par l'OMS⁴¹ ; dans le module 2 du « Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence élaboré par nombreuses institutions onusiennes et des fondations internationales de la société civile⁴² ainsi que dans le document de la stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes (VFF) à travers les cycles de vie⁴³. Elle veillera à garantir une contribution efficace du système de santé :

41 OMS. La violence chez les jeunes. Aide-mémoire N°356. 2016

42 Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence. Lignes directrices sur les éléments de base et la qualité. Module 2 « Santé ». <http://www.unwomen.org/fr/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence#view>

43 La stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes (VFF) à travers les cycles de vie. MAFF, UNFPA. 2016. <https://tunisia.unfpa.org/fr/publications/strate%CC%81gie-nationale-de-lutte-contre-les-violences-faites-aux-femmes-vff-a%CC%80-travers-le>





- a. Aux programmes ciblant le renforcement des compétences parentales, l'implication des pairs dans les programmes de lutte contre la violence ainsi que le renforcement de la coordination multisectorielle en matière de prévention de la propagation de la violence ;
- b. A la mise en place d'un système d'information et de suivi sur la violence faite aux jeunes ; et
- c. A la recherche sur l'ampleur du problème, ses facteurs de risque et ses conséquences sur la santé des A&J.

20. En matière de services de santé pour les victimes de violence, l'UNSA&J identifiera, avec les parties concernées, la liste des interventions spécifiques à engager au profit des A&J victimes de violence ou à comportements violents et ce dans l'optique de les intégrer dans le paquet de soins essentiels pour la santé des A&J, d'améliorer la détection et la prise en charge des troubles de comportement chez les A&J violents, de contribuer efficacement au soutien bio-psycho-social des victimes et d'améliorer leur accès aux soins d'urgence et pré-hospitaliers.

Objectif stratégique 2.3 :

Contribuer à la création des environnements favorables à la santé dans les milieux de vie des A&J

La Charte d'Ottawa soutenait que « La santé est engendrée et vécue dans les divers contextes de la vie quotidienne, là où l'individu s'instruit, travaille, se repose ». Elle précise également que « la démarche de promotion de la santé et de soutien individuel et social doit être accomplie à l'école, dans les foyers, au travail et dans le cadre communautaire, par les organismes professionnels et dans les institutions elles-mêmes ». A ce propos :

21. L'UNSA&J mobilisera les responsables des programmes ciblant les A&J, des départements concernés et communautaires ainsi que les A&J et la société civile pour élargir de manière cohérente et coordonnée les champs des interventions de promotion de la santé des A&J aux parents, aux membres des collectivités, aux prestataires de services et à tous les acteurs qui peuvent influencer les modes de vie des A&J et leurs environnements. De même, elle soutiendra l'action dans les milieux éducatif, socio-culturel, professionnel ou carcéral pour la création d'environnements et d'espaces favorables aux saines habitudes de vie.

Pour le milieu familial :

22. Elle appuiera la mise en place d'un programme d'éducation parentale élaboré selon une approche interdisciplinaire et visant à aider les parents à comprendre le processus de structuration identitaire et de recherche d'autonomie des A&J et à mieux cerner leur rôle dans cette étape capitale du cycle de vie de leurs descendances. Il mettra l'accent notamment sur l'apport dans le développement de la personnalité des A&J : (i) de la combinaison de l'engagement positif avec la discipline, la supervision et le règlement des problèmes interpersonnels, (ii) de la promotion chez les A&J de l'estime de soi, (iii) du soutien des A&J pour concilier entre autonomie et appartenance et du (iv) degré de cohésion, d'adaptabilité et de communication au sein de la famille.

23. La réalisation de ce programme s'appuiera sur :

- la contribution de toutes les structures de 1ère ligne, accueillant les familles ou les parents, à ouvrir des permanences d'écoute et de conseil en matière d'habilitation de la famille à la prise en charge saine et appropriée des A&J ;
- l'élaboration et la diffusion d'un guide adapté au contexte socioculturel pour adapter et unifier les messages des éducateurs en la matière ;
- l'organisation des ateliers de formation des formateurs en se référant au guide d'éducation parentale et aux référentiels de santé et de nutrition existants.

24. Les activités d'éducation des parents réalisées dans le cadre de ce programme comprendront la production et la diffusion de vidéos et autres présentations audio-visuelles, des campagnes médiatiques ainsi que la création d'un site web accessible aux parents et à l'ensemble des professionnels et acteurs de santé des A&J ;





25. Les activités visant le soutien des parents et la préservation de la famille des facteurs de vulnérabilité pour leur permettre d'assurer leur rôle d'accompagnement des A&J reposeront sur les programmes nationaux existants tels que les programmes d'assistance sociale des familles nécessiteuses, de lutte contre l'analphabétisme de l'adulte, de développement rural, etc.

En milieu scolaire :

26. La DMSU entreprendra, à partir de 2021 et en coordination avec les directions concernées du ministère de l'éducation et celles du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique ainsi que tous les départements concernés et les communes volontaires, la promotion et le renforcement du programme des « écoles en santé », initié à travers l'expérience pilote à Gabès en 2018, afin que l'établissement scolaire ou universitaire puisse assumer sa double mission vis-à-vis de la santé des élèves et étudiants à savoir le suivi de leur santé assuré par les professionnels de la santé et leur éducation à la santé et aux comportements positifs assurée par l'ensemble de la communauté éducative (enseignants, professionnels de la santé, parents et partenaires extérieurs). Cette deuxième mission portera notamment sur les thèmes :

- l'hygiène de vie, l'éducation nutritionnelle ;
- la promotion des activités physiques ;
- la SSR ;
- la prévention des conduites addictives ;
- la prévention des jeux dangereux ;
- la lutte contre la violence et la promotion du bien-être.

27. Pour la promotion du concept « écoles en santé », les ministères de l'éducation, de la santé, des affaires locales et de l'environnement et d'industrie engageront des programmes pour le renforcement des capacités des enseignants et des professionnels de santé en matière d'accompagnement des A&J. Ils coordonneront également avec des communes volontaires pour former des « comités locaux d'école-santé » chargés de : (i) la promotion du concept « écoles santé », (ii) l'évaluation des problèmes de santé communautaire, et (iii) l'élaboration d'un plan d'action « école-santé ».

28. Sur la base d'une relecture de l'évaluation du PASS et en tenant compte des leçons retenues des expériences antérieures (CEC, BEC, PASS, etc.), la reprise et le renforcement de ce programme seront envisagés avec l'appui du ministère des affaires sociales. Dans ce cadre, les actions suivantes seront menées : Unification et création d'espaces attractifs ; Renforcement des CEC par les équipements et les compétences ; Elaboration de supports et d'outils d'écoute et de conseil ; Réorganisation du circuit d'orientation-recours et Création d'une ligne verte.

29. Les activités de MSU seront davantage consolidées aux établissements de formation professionnelle et à toutes les structures et tous les rassemblements de formation des jeunes.

En communauté :

30. Un plan de plaidoyer sera élaboré et réalisé, en coordination avec les départements concernés, pour mobiliser les conseils régionaux, les conseils municipaux et les acteurs communautaires (les élus, les gestionnaires, les ONG et les professionnels des différents secteurs concernés afin de mettre en œuvre de projets régionaux et locaux qui favorisent à l'échelle des communes la qualité de vie et la socialisation des A&J. Ce plan visera le développement d'environnements favorables à la santé des A&J à travers :

- a. le soutien à l'information et au réseautage des intervenants communautaires agissant en faveur de la promotion de la santé ;
- b. l'investissement de projets visant la promotion des modes de vie sains notamment à travers la création d'espaces verts pour encourager les A&J à la pratique des activités physiques et pour enraciner chez eux le comportement écologique sain ;
- c. l'engagement pour une saine alimentation à travers des mécanismes efficaces de sécurité alimentaire et des interventions pour orienter les comportements alimentaires ;
- d. le renforcement de l'éducation des A&J aux valeurs publiques et citoyennes.

31. En complémentarité avec l'action de prévention sur terrain, un partenariat avec les médias autour de la communication ciblant la santé des A&J sera engagé pour mener des campagnes médiatiques en





faveur des comportements favorables à la santé. Un groupe de réflexion établira et adaptera les approches et les outils de ces campagnes aux perceptions, opinions et valeurs des A&J (innovation des approches, adoption des nouvelles technologies, etc.).

32. Le MEDL élaborera, en 2019 et 2020, des outils et définira des procédures pour mieux mobiliser les A&J autour de l'enjeu socio-politique des déchets et pour développer leurs capacités à adopter des modes, des attitudes et des choix de consommation responsables et plus écologiques se basant sur leur participation à la réduction de la production des déchets⁴⁴. Ce processus s'accompagnera de mesures pour encourager la participation effective des A&J dans les débats sur les enjeux des déchets.

En milieu de travail :

33. Une approche combinée santé publique – santé au travail (SP-ST), intégrant la recherche de maintien en « bonne santé » des A&J actifs d'une part et l'identification et l'action pour limiter les effets des expositions professionnelles sur leur santé d'autre part sera adoptée. Pour garantir la synergie de cette interaction entre les 2 champs et inscrire la santé au travail pleinement dans le champ des politiques de santé publique, un projet de « promotion de la santé des A&J actifs en milieu de travail » sera élaboré conjointement par la DSSB et l'ISST. Ce projet ciblera les risques professionnels et les champs de la promotion et de la prévention en santé globale. Dans ce cadre, les pistes d'action suivantes seront explorées : (i) Modes d'offre des prestations de promotion de la santé des A&J en entreprise, (ii) Développement des outils de promotion de la santé des A&J à l'attention des médecins du travail, (iii) Organisation de la coordination entre médecins du travail et médecins traitants et (iv) Elaboration des outils de suivi et d'évaluation.

34. La mise en œuvre de l'approche combinée santé publique – santé au travail prendra en compte certaines conditions préalables dont les modalités de coopération entre système de santé au travail et celui de santé publique, la source de financement des programmes, la liste et les rôles des partenaires, les mécanismes de pérennisation des actions, etc.

En milieu carcéral :

35. En prenant en considération les spécificités des A&J et celles de la médecine en milieu carcéral, l'unité nationale de coordination de la santé des A&J coordonnera avec les services compétents du MJ pour :

- a. Entreprendre des programmes de formation et de sensibilisation du personnel pénitentiaire sur les programmes couvrant la santé des jeunes dont notamment la prévention des maladies transmissibles, la lutte contre les conduites addictives, la santé mentale et la nutrition ;
- b. Favoriser l'information et la communication avec les jeunes incarcérés sur les méthodes et les solutions pour la promotion de leur santé ;
- c. Soutenir les jeunes pour mieux gérer leur stress et leurs troubles de comportement ;
- d. Renforcer le suivi médical et la prise en charge en cas de besoin ; et
- e. Engager des procédures d'évaluation régulière et de gestion des risques pour la santé des A&J en ce milieu.

⁴⁴ Lortie-Fournier E. ecocitoyenneté des jeunes et enjeu des déchets.

https://www.usherbrooke.ca/environnement/fileadmin/sites/environnement/documents/Essais_2015/Lortie-Fournier_E_2015-01-23_.pdf





Orientation stratégique 3 :

Renforcer l'offre et l'efficacité des programmes de détection précoce, de dépistage organisé et de prise en charge

Les programmes de santé des A&J répondent à leurs attentes et leurs besoins et couvrent l'ensemble des dimensions de leur santé telles que définies par l'OMS.

En s'appuyant sur l'analyse d'efficacité des programmes existants ciblant les A&J réalisée en 2017, les directions concernées du MS⁴⁵ entreprendront, en coordination avec les acteurs engagés dans la présente stratégie, une révision de la nature, de la qualité et de l'organisation de l'offre de ces services et favorisera leur mise en œuvre de manière graduelle en adoptant les interventions suivantes :

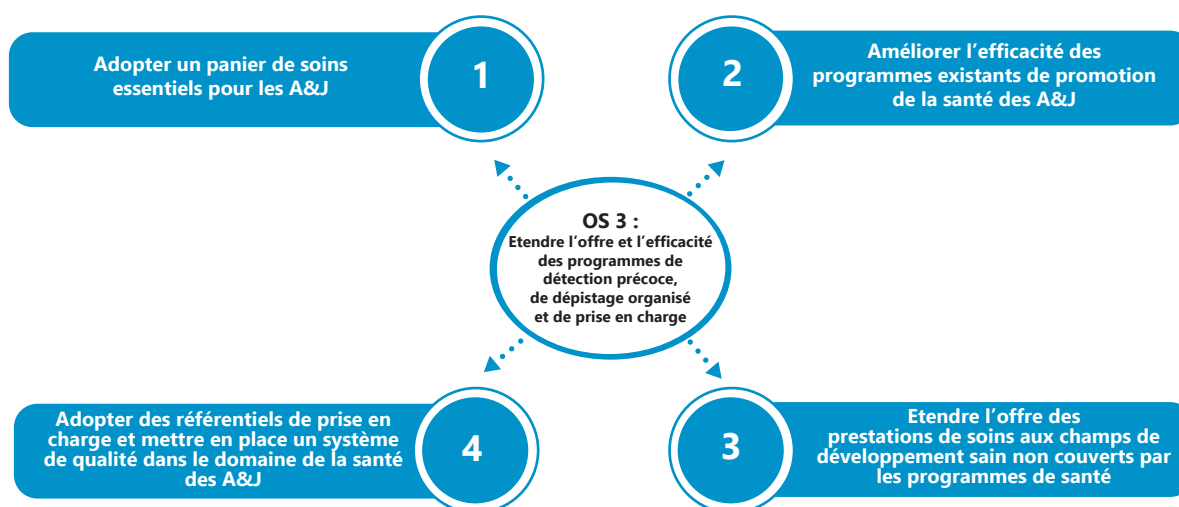


Figure 4 : Les objectifs stratégiques pour étendre l'offre et l'efficacité des programmes de détection précoce, de dépistage organisé et de prise en charge

Objectif stratégique 3.1 :

Adopter un panier de soins essentiels pour les A&J

36. L'UNSA&J arrêtera un panier de soins essentiels pour les A&J en 2020 en veillant à : (i) couvrir l'ensemble des dimensions de leur santé, telles que définies dans les référentiels de l'OMS et à créer un continuum de services et de soins entre les politiques de santé ciblant l'enfant et celles ciblant les A&J ; (ii) identifier son contenu selon une approche centrée sur les publics cibles et en conformité avec les principes d'équité, de non discrimination, de qualité et d'acceptabilité ; (iii) répondre aux exigences de disponibilité, d'accessibilité, d'adaptation, d'adhésion et de respect de l'intimité.

La sélection des prestations de services à offrir se référera aux attentes et aux besoins des A&J et au « guide pour la mise en œuvre d'une stratégie fondée sur des normes afin d'améliorer la qualité des services de santé pour les adolescents » élaboré par l'OMS.

37. Pour favoriser la mise en œuvre du panier des soins essentiels retenu, l'UNSA&J coordonnera avec les directions et les services concernés pour :

- Intégrer, sur la base d'un programme pilote, de 2 ans y compris la mise en place et l'évaluation, les soins essentiels de santé des A&J dans le paquet des activités de 1^{ère} ligne de santé et des structures sanitaires à partir de 2023.
- Particulièrement une consultation gratuite de bien-portants pour les adolescents à l'âge de 13 et 18 ans, sera instaurée dans les CSB. Elle comportera un examen clinique, des explorations de détection et de dépistage orientées, le contrôle du statut vaccinal ainsi que des prestations éducatives sur les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière de comportements sains. Le contenu et les outils de cette consultation seront arrêtés par un comité d'experts.





c. Réviser et enrichir les modèles de soins efficaces dans le but d'aider les professionnels de santé à détecter précocement, à dépister et à prendre en charge de manière appropriés les A&J souffrant de troubles ou de maladies ;

d. Améliorer, selon la nature des services retenus dans le panier des soins essentiels, les capacités d'exploration et de laboratoire de dépistage et de prise en charge des troubles et des pathologies des A&J.

38. Les départements concernés élaboreront un plan de financement et engageront un processus progressif et équitable pour assurer la couverture sanitaire universelle pour tous les A&J avant 2027. Dans ce cadre l'attention sera accordée à :

a. Elargir la couverture de l'assurance maladie aux A&J non couverts, par la définition des mesures de discrimination positive et le renforcement du dispositif social, législatif et informatif approprié notamment pour les A&J des régions reculées ou appartenant à des groupes vulnérables ou non encadrés ;

b. Discuter et approuver les modalités de prise en charge par la CNAM du panier essentiel ;

c. Pourvoir le financement adéquat de la santé des A&J et rééquilibrer les parts entre les dimensions préventives et curatives pour opérationnaliser aussi bien les prestations de détection précoce et de dépistage que celles de prise en charge en se référant au panier des soins essentiels arrêté ;

d. Améliorer l'accès géographique et organisationnel en élaborant des plans pour assurer l'offre des soins spécifiques aux A&J dans toutes les régions de sorte que plus de 30% des établissements de santé créeront, avant 2030, des unités de prestation de services adaptés réservés spécifiquement aux A&J. L'identification des établissements de santé inclus dans cette intervention sera faite sur la base de critères d'équité favorisant l'accès physique à ces unités.

Objectif stratégique 3.2 :

Améliorer l'efficacité des programmes existants de promotion de la santé des A&J

39. La santé sexuelle et de la reproduction (SSR) y compris le VIH est toujours considérée comme un domaine prioritaire et les nombreuses dispositions pour améliorer l'accès à des interventions de santé intégrées adaptées aux A&J seront consolidées.

Particulièrement, les directions et institutions concernées veilleront, en se référant aux conclusions de la revue des programmes et au constat du « Flash infographie du pays portant sur les liens prioritaires entre la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) et le VIH réalisé en 2016⁴⁶ », à améliorer davantage l'environnement politique et juridique et les prestations de services par :

a. L'enrichissement de l'arsenal juridique ;

b. L'adaptation des structures et des prestations en matière de SSR aux A&J et la multiplication des opportunités de l'information des A&J sur le fonctionnement et les prestations offertes par ces services en se référant aux recommandations de l'atelier de réflexion sur l'amélioration de l'accès des jeunes aux espaces « amis des jeunes » de l'ONFP tenu le 25 septembre 2018 ;

c. Le développement des programmes d'éducation sexuelle et à la vie familiale des A&J en milieu communautaire, en milieu éducatif et à tous les niveaux de soins ;

d. La généralisation de la gratuité des services de SSR et amélioration de l'accès psychologique et physique ;

e. L'intégration des droits sexuels et reproductifs dans les stratégies et programmes de SSR ;

f. Le renforcement des capacités des intervenants en matière d'accompagnement des A&J en SSR ;

g. L'entreprise de l'intégration de la prise en charge de l'ensemble des services de détection précoce, de dépistage et de prise en charge des A&J tels que les soins pour grossesses pathologiques, l'IVG, le traitement des IST, etc. dans les prestations de la CNAM ;

h. L'évaluation du coût et de l'efficacité de l'approche syndromique ;

46 VIH et SDSR. Liens prioritaires. Flash infographie Tunisie 2016





- i. L'amélioration des données sur les connaissances et les comportements sexuels des A&J et sur leur couverture par les services de PF ainsi que l'intégration du taux de natalité chez les adolescentes dans les indicateurs de suivi des programmes de SSR et suivi de l'index de stigmatisation des PVVIH.

Deux recommandations de l'atelier de réflexion sur l'amélioration de l'accès des jeunes aux espaces « amis des jeunes » de l'ONFP tenu le 25 septembre 2018 :

- Améliorer l'accessibilité géographique, financière et culturelle des espaces amis des jeunes à travers de nouvelles créations, la garantie de la gratuité de l'accès et l'adoption d'un ensemble de mesures pour rendre ces espaces plus attractifs.
- L'affectation des professionnels de santé à ces unités prendra en considération des caractéristiques des prestataires tenant compte de l'âge, des prédispositions en matière de convivialité et d'écoute des A&J, des compétences appropriées en communication et dans les stratégies d'intervention efficaces en santé des A&J.

40. Les programmes et les interventions ciblant les Maladies Transmissibles continueront à faire l'objet des priorités des programmes de santé publique afin de continuer à contrôler efficacement la transmission du VIH, de la tuberculose, des hépatites, des maladies transmises par l'eau et les aliments.

41. Pour contribuer à la réalisation des objectifs de la Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et Contrôle des Maladies Non Transmissibles (MNT) 2018-2025⁴⁷, élaborée par le Ministère de la Santé en 2018, l'unité nationale de santé des A&J contribuera avec les structures et directions compétentes du MS à la mise en œuvre des activités de la stratégie ciblant les A&J. Elle veillera particulièrement à considérer les A&J comme une des cibles prioritaires des programmes de prévention et de réduction des facteurs de risque des MNT.

42. En matière de lutte contre le tabagisme, l'identification et la diffusion des meilleures pratiques de prévention et d'abandon du tabagisme chez les A&J seront spécialement pointées dans le cadre du programme national de lutte contre le tabac. Une attention particulière sera accordée à : - la prévention de l'initiation au tabac, - la stratégie nationale de structure d'éducation « non fumeur », - la reprise du label « école/institution/lieu public sans tabac », - la diversification des moyens d'information sur les différentes méthodes de sevrage tabagique dont notamment le service SMS m-santé, - la reprise des consultations de sevrage ainsi qu'à la poursuite selon la même périodicité des enquêtes de surveillance telles que l'enquête « Global Youth Tobacco Survey » et leur élargissement pour couvrir les A&J non scolarisés.

43. L'INNTA intégrera dans le cadre de ses programmes de promotion de la santé nutritionnelle des A&J, à côté de la dimension biologique de l'alimentation saine⁴⁸, les facteurs socioéconomiques et culturels qui sont liés à la santé, à la sécurité alimentaire et au développement durable⁴⁹. Ainsi, la promotion de la santé nutritionnelle visera aussi bien les principes alimentaires de base pour favoriser l'amélioration ou le maintien de la santé que la valeur et les préférences culturelles de l'alimentation, les possibilités d'accès financier et physique à une nourriture variée et de qualité.

44. Dans le cadre de cette nouvelle vision de la promotion de la santé nutritionnelle des A&J, un suivi sera assuré à l'extension de la stratégie de lutte contre l'obésité à l'échelle nationale d'ici 2022, au contrôle de la publicité, à la collaboration avec le secteur d'industrie agro-alimentaire et à l'application des normes internationales de codex (ex : taux de sel dans le pain) et de la réglementation de l'étiquetage.

47 Baisse, en 2025, de 25% du risque de décès prématuré lié aux MNT, d'au moins 10 % de l'usage nocif de l'alcoolisme chronique, de 10% de l'activité physique insuffisante ; Réduction de 30% de l'apport moyen en sel et de la prévalence du tabagisme ; et Stabilisation des prévalences de l'HTA, du Diabète et de l'Obésité (voir annexe).

48 Selon l'OMS, une alimentation saine est celle qui permet de : (i) Equilibrer l'apport énergétique pour conserver un poids normal, (ii) Limiter l'apport énergétique provenant de la consommation des graisses, réduire la consommation de graisses saturées et d'acides gras trans pour privilégier les acides gras non saturés, (iii) consommer davantage de fruits et légumes, (iv) limiter la consommation de sucres libres, et (v) limiter la consommation de sel (sodium) et veiller à consommer du sel iodé.

49 Vision de la saine alimentation. Service de la promotion des saines habitudes de vie, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Québec. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-289-06F.pdf>





45. En matière de promotion de la santé mentale et en se référant à la stratégie nationale de promotion de la santé mentale (SNAPSAM), élaborée par l'Unité de santé mentale du Ministère de la Santé en 2013⁵⁰, le comité national technique multisectoriel de santé mentale sera réactivé en 2020 et adoptera un modèle d'organisation pour asseoir un mode pérenne de la gouvernance de la SM.

Dans le cadre de ses attributions, il veillera à outiller l'unité de santé mentale des moyens nécessaires, humains et financiers, à son bon fonctionnement et à soutenir l'intégration de la composante SM des A&J dans les politiques de développement et dans les programmes conjoints socio-éducatifs et sanitaires. Il veillera également, en coordination avec la DSSB, la DMSU et l'ONFP, à redynamiser la place de la première ligne dans la promotion de la santé mentale, la prise en charge psychologique et dans le renforcement des capacités des familles des A&J.

46. Dans le cadre de ses prérogatives, l'unité de santé mentale visera, en se référant à la SNAPSAM et aux « Recommandations reposant sur des données factuelles pour la prise en charge des troubles mentaux des enfants et des adolescents dans les structures de soins non spécialisées » élaborées par l'OMS, à :

- a.** Coordonner, avec l'ensemble des départements concernés, la mise en œuvre d'une politique nationale de promotion et de protection de la santé mentale des A&J basée sur la diffusion et l'application des mesures de prévention des troubles mentaux et des suicides ;
- b.** Renforcer, à travers la formation, la supervision et la sectorisation, le rôle et les compétences des équipes sanitaires de 1^{ère} ligne en matière d'interventions pour la détection précoce et la prise en charge des A&J présentant des troubles de comportements, des troubles mentaux ;
- c.** Elaborer un guide pratique de santé mentale des A&J pour les professionnels de santé de 1^{ère} ligne ;
- d.** Améliorer la continuité des services à travers la consolidation de la politique de la sectorisation psychiatrique pour améliorer l'accessibilité géographique aux A&J dépistés ou orientés ;
- e.** Renforcer la dimension santé mentale dans les missions des Centres intégrés pour la jeunesse et l'enfance, du centre de formation dédié aux jeunes en abandon scolaire, aux auberges de jeunesse, etc.
- f.** Elaborer un programme de communication pour améliorer l'éducation du grand public et aboutir à une réelle implication de la cité, des familles et des ONG dans la promotion de la santé mentale des A&J.

« J'avais des difficultés psychologiques pendant mon année de bac, et j'avais décidé de ne pas passer l'épreuve du bac. La présence d'une pédopsychiatre (bénévole) dans mon lycée, m'avait beaucoup aidé, et j'ai réussi mon bac avec une moyenne de plus de 14 sur vingt ».

Focus groupe avec les jeunes.

47. Réactiver le sous-comité technique de lutte contre le suicide (CTLS)⁵¹ et mettre en place des mesures opérationnelles pour lutter contre le suicide et les équivalents suicidaires chez les A&J. Parmi ces mesures, une attention particulière sera accordée pour :

- a.** La finalisation des fiches techniques, en cours d'élaboration, sur la prévention primaire et tertiaire des risques d'automutilation et de suicide ;
- b.** Evaluer et relancer le programme de formation des formateurs (médecins de 1^{ère} ligne, psychologues et infirmiers) en gestion de crise suicidaire ;
- c.** L'instauration d'un système de surveillance épidémiologique des tendances suicidaires ;
- d.** Coordonner avec la HAICA et le syndicat des journalistes tunisiens pour l'encadrement du traitement médiatique du suicide afin de prévenir l'effet Werther. Dans ce cadre, un guide pratique à l'intention des journalistes sur le traitement de la question du suicide sera élaboré et diffusé.

50 Non encore mise en œuvre

51 Structure faisant partie du comité technique de promotion de la santé mentale (CTPSM)





48. Le renforcement de la promotion de la santé bucco-dentaire s'appuiera sur l'accélération de l'adoption et la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé bucco-dentaire des A&J élaborée par l'unité nationale de santé bucco-dentaire et notamment :

- a. La consolidation de l'intégration des concepts de santé bucco-dentaire dans le cursus scolaire ;
- b. L'instauration des visites gratuites de dépistage périodique à 13 et 18 ans ;
- c. L'instauration des activités de formation, de supervision et d'évaluation continue des prestations de SBD en milieu scolaire et dans les CSB disposant d'une chaise dentaire ;
- d. Couverture de la population des A&J non scolarisés ; et
- e. Promotion de la santé bucco-dentaire dans le cadre de l'action sur les facteurs de risque communs à toutes les MNT et à travers l'implication effective des médecins dentistes dans les programmes de santé publique.

49. En matière de lutte contre la toxicomanie et contre la consommation des substances addictives, une évaluation approfondie de l'efficacité des mesures entreprises pour réduire leur taux sera réalisée en 2020 par l'INSP avec l'appui des structures compétentes et des partenaires. Elle aura pour objectifs de dégager :

- a. les insuffisances en matière de mise en œuvre des stratégies et programmes de lutte contre la toxicomanie ;
- b. l'apport de la révision des textes juridiques et des programmes engagés de formation académique et continue ;
- c. le rendement de la structure de coordination et de gestion ;
- d. les besoins en consultations médicales d'addictologie et en centres de prise en charge, de rééducation, de réinsertion et d'écoute au profit des toxicomanes ; et
- e. les facteurs de réussite et de pérennisation.

50. A la lumière de cette étude, une consultation nationale sera engagée en 2021 par le bureau national des stupéfiants pour élaborer une stratégie nationale multisectorielle de lutte contre l'addictologie. La future stratégie s'orientera vers :

- a. une application effective, dans le cadre d'une démarche globale, intégrée et équilibrée, des dispositions prises pour la lutte contre la toxicomanie ;
- b. le suivi et l'évaluation des indicateurs prioritaires et des tendances de la toxicomanie ainsi que de l'efficacité des programmes et des interventions entreprises ;
- c. la poursuite des programmes de formation académique et continue des médecins, pharmaciens et psychologues cliniciens ;
- d. la priorisation des actions de prévention primaire contre la première prise de drogue ou de substances psychoactives dans les milieux de vie des A&J ;
- e. le ciblage des A&J à risque dans les milieux communautaire, d'enseignement, de travail et carcéral ;
- f. l'offre d'intervention précoce et de traitement des troubles liés à l'usage des drogues ; et vers
- g. la réadaptation et la réinsertion sociale des A&J victimes de toxicomanie et de conduites addictives et le renforcement de partenariat avec la société civile.

51. La DSSB et l'INNTA mettront en œuvre l'ensemble des mesures nécessaires pour garantir de manière continue la disponibilité des moyens nécessaires pour la prévention, la détection systématique et le traitement de l'anémie carencielle chez les A&J au niveau des structures de première ligne.

52. En matière de sécurité routière et en se référant aux résultats de l'étude des « comportements du conducteur tunisien : Attitudes, représentation sociale et risques⁵² » ainsi qu'aux données des accidents de la voie publique, l'unité nationale de santé des A&J coordonnera avec les départements et les directions concernées ainsi que la société civile pour l'élaboration d'un programme visant l'adhésion des A&J à une nouvelle culture de conduite apaisée. Ce programme mettra l'accent particulièrement sur :

- a. l'incitation pour un comportement respectant les dispositions de la réglementation ;
- b. une perception plus cohérente de la relation des jeunes avec la voiture ;
- c. une perception exacte de la dangerosité et des risques de mort et de handicap liés à l'excès de vitesse ;

52 Mahjoub A. Ben Mahmoud M. Les comportements du conducteur tunisien : Attitudes, représentation sociale et prise de risques. 2010 (non publié)





- d. les corrélations étroites entre la détérioration des performances des conducteurs et la consommation de l'alcool ou l'utilisation des téléphones portables ;
- e. le développement d'une perception d'infraction et de violation chez les chauffeurs qui prennent des risques lors de la conduite.

53. L'Observatoire national de sécurité routière poursuivra l'évaluation périodique de l'accidentologie touchant les jeunes et de l'impact des programmes de prévention engagés pour mieux cerner les tendances des comportements de conduite des jeunes et mesurer l'efficacité des mesures entreprises.

Objectif stratégique 3.3 :

Étendre l'offre des prestations de soins aux champs de développement sain non couverts par les programmes de santé

Dans le cadre des interventions universelles :

54. Des projets pour lutter contre la sédentarité et pour favoriser la vie active et la bonne condition physique chez les A&J seront mis sur pied dans tous les gouvernorats dans le cadre d'un programme conjoint entre les ME, MJS et MALE. Ils couvriront aussi bien le milieu communautaire que le milieu scolaire. A ce propos, le comité national de santé des A&J mènera un plaidoyer pour :

- a. L'application de la convention établie entre les ministères de l'éducation et des affaires de la jeunesse et des sports, en 2016, relative au projet sportif pour chaque établissement scolaire⁵³ ;
- b. La création d'un parcours santé dans plus de 30% des communes volontaires et des terrains de cité à proximité des institutions éducatives et dans les quartiers populaires ;
- c. L'élaboration d'un plan d'éducation des parents sur l'importance des activités physiques dès le jeune âge.

L'article 43 de la constitution précise que : « L'État encourage le sport et s'emploie à fournir les moyens nécessaires à l'exercice des activités sportives et de loisir ».

Ce droit aux loisirs et à la culture fait d'ailleurs l'objet de l'article 31 de la convention internationale des droits de l'enfant ratifiée par la Tunisie et de la Loi n° 84-63 du 6 août 1984, portant organisation et développement des activités physiques et sportives qui stipule que « la pratique de l'Education Physique et Sportive est un droit fondamental pour tous les citoyens (art 2) » et que « tout élève doit bénéficier, sauf contre-indication médicale, de l'Enseignement de l'Education Physique et Sportive (art 5) ».

55. Pour mieux prévenir les accidents de vie touchant les A&J, des campagnes périodiques d'information et de sensibilisation seront organisées annuellement.

Elles viseront à informer les A&J sur les principes de la prudence ainsi que les gestes et les bons réflexes à adopter pour les éviter notamment concernant les accidents de la voie publique, les noyades, etc.

56. Pour une meilleure prévention des risques environnementaux, la réactivation du « plan national de santé-environnement » élaboré en 2011, représentera un axe principal des programmes nationaux de promotion et de prévention de la santé des A&J. Dans ce cadre :

- a. La DHMPE, en coordination avec les directions concernées des ministères de la santé et des affaires locales et de l'environnement, entreprendra les mesures nécessaires pour arrêter en 2020 le plan de mise en œuvre et la stratégie de financement du plan national de santé-environnement.
- b. La réalisation des activités de prévention portant sur la réduction des dangers environnementaux qui menacent la santé des A&J sera entreprise à travers : (i) la mise en place de mécanismes réguliers de détection et d'évaluation des risques environnementaux, (ii) la diversification, lors des différents contacts avec les A&J, des opportunités individuelles et collectives pour favoriser l'écocitoyenneté des A&J, et (iii) le renforcement des systèmes de contrôle environnemental couvrant notamment la pollution sonore, la pollution hydrique, les produits alimentaires et le contrôle des substances toxiques.

53 Ce programme destiné particulièrement aux régions frontalières et intérieures vise à généraliser la pratique du sport chez les jeunes et à les éloigner de toute forme de violence, de corruption et d'extrémisme, outre la généralisation de l'expérience des écoles olympiques et le lancement de l'initiative «l'association sportive, amie de l'école», en associant les clubs et les champions dans l'encouragement des jeunes à la pratique du sport dans les écoles.





57. Pour renforcer la détection et le dépistage des déficiences sensorielles dans les CSB et en milieu scolaire, la DSSB et la DMSU coordonneront : (i) la révision et l'enrichissement des fiches techniques de dépistage des déficiences sensorielles ; (ii) la formation du personnel de 1^{ère} ligne ; (iii) le renforcement des centres régionaux de médecine scolaire et universitaire en spécialistes selon les besoins identifiés.

58. L'OMS ayant reconnu dans la nouvelle classification internationale des maladies (CIM-11 de juin 2018) l'addiction aux jeux vidéo comme maladie et que les adolescents font partie des catégories de population particulièrement fragiles vis-à-vis de ce risque. Ainsi, pour sensibiliser les A&J à utiliser les médias numériques de façon sûre et responsable, leur permettre de se protéger contre les risques qu'ils comportent et les aider à faire des choix plus sains en matière de modes de vie, le MS appuiera la mise en place d'un programme multisectoriel de lutte contre la cyberaddiction se basant sur :

- a.** La révision du dispositif réglementaire de prévention des jeux en ligne permettant de cerner les conditions d'interdiction de jeu pour les mineurs, les moyens d'encadrement pour les personnes en difficulté et les modalités de diffusion des messages de prévention lors de la diffusion de ces jeux ;
- b.** L'élaboration et la diffusion, au niveau des institutions éducatives, culturelles, sanitaires ou de protection des A&J, des programmes de renforcement des compétences médiatiques des A&J⁵⁴ ;
- c.** L'intégration systématique des risques pour la santé liés aux jeux vidéo et d'internet dans les campagnes périodiques d'information et de sensibilisation ciblant les A&J et leurs familles sur les addictions ;
- d.** La réalisation d'une étude de pertinence et de faisabilité de la création d'un centre pilote de désintoxication numérique.

59. Afin de garantir la couverture des A&J en situations humanitaires préoccupantes par des prestations promotionnelles, préventives et curatives adaptées, les structures concernées du MS accompagneront le MAS et les autres départements concernés dans une réflexion visant :

- a.** l'adoption d'une réglementation spécifique définissant les populations vulnérables et précisant la nature et l'organisation des services de santé à assurer en cas de telles situations ;
- b.** définir la nature des mesures et les mécanismes à entreprendre pour la mise en œuvre et le suivi de décisions arrêtées.

Objectif stratégique 3.4 :

Adopter des référentiels de prise en charge et mettre en place un système de qualité dans le domaine de la santé des A&J

60. Des référentiels nationaux de pratiques professionnelles et un système de suivi de la qualité des services de santé destinés aux A&J seront révisés ou élaborés par les directions concernées, avec le concours de l'INEAS, et mis en œuvre à travers :

- a.** la poursuite de l'investissement en matière de révision et d'enrichissement des référentiels existants⁵⁵ et d'élaboration de guides techniques en mettant l'accent sur les compétences du personnel en matière des principes, des champs et des procédures de reconnaissance des A&J ;
- b.** l'élaboration de manière consensuelle et dans le cadre d'un partenariat avec l'instance nationale d'accréditation de santé, avant 2022, de parcours de soins des TM/MM, de l'accoutumance, de l'obésité et des IST y compris le VIH/sida ;

54 Selon la classification de Dieter Baackle (1997), les compétences médiatiques désignent 4 aptitudes : (i) Compétences techniques : maniement et maintenance des appareils, utilisation des logiciels ; (ii) Compétences d'utilisation : stratégies de recherche et de gestion de l'information, réalisation de contenus numériques et développement des espaces personnels ; (iii) Compétences d'analyse et de réflexion : attitude critique quant à la fiabilité des sources d'information, connaissances des risques d'Internet, évaluation des conséquences de l'usage des médias et règles fondamentales en matière de droits de propriété et (iv) Compétences sociales et éthiques : utilisation responsable et adaptée aux besoins des médias numériques.

55 Tels que : - le Guide de la cellule d'action social en milieu scolaire. MAS-ME-MSP-UNICEF.1999 ou - le Guide définissant les rôles des intervenants au profit des groupes sociaux fragiles. Département de la défense sociale Direction générale du développement social. MAS-UNICEF. 2011.





c. l'adoption par les établissements prestataires de soins ciblant les A&J des normes de l'OMS pour les services de santé destinés aux A&J⁵⁶ ;

d. la consolidation au profit des professionnels des programmes d'information, de formation et d'organisation en réseau ;

61. Le système de suivi de la qualité des services de santé destinés aux A&J se basera sur le suivi de l'application des référentiels et normes et sur les caractéristiques admises des « soins de qualité » à savoir : accessibles, acceptables, équitables, appropriés et efficaces.

Orientation stratégique 4.

Garantir un environnement politique et institutionnel multisectoriel favorable pour la mise en œuvre de la stratégie des A&J

La promotion de la santé des A&J s'appuie sur une démarche multisectorielle et pluridisciplinaire où plusieurs départements et acteurs, autres que ceux de la santé, ont des responsabilités à assumer notamment en ce qui concerne les modes de vie et les déterminants sociaux et économiques de la santé. Elle s'appuie également sur un modèle de gouvernance structuré autour des fonctions principales de gestion, de coordination, de financement et de direction technique de la stratégie.

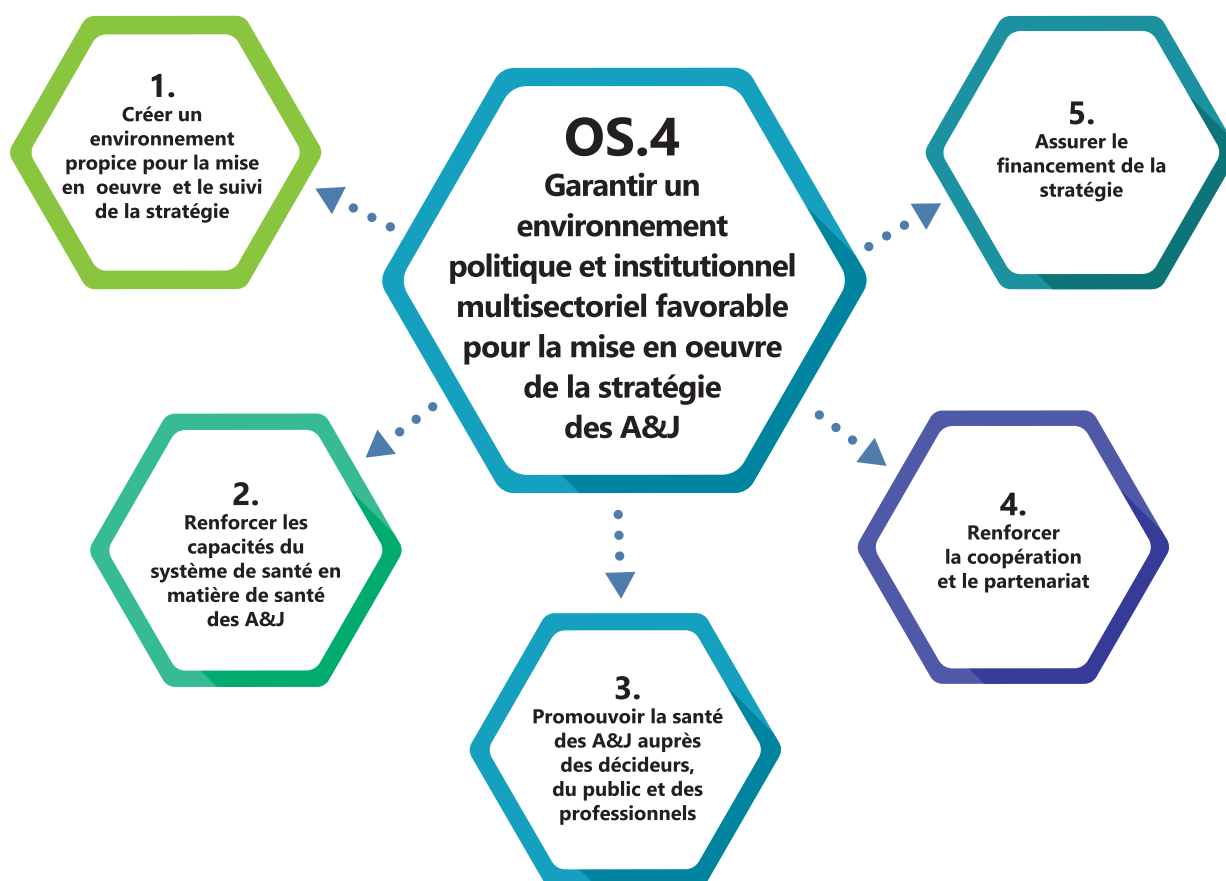


Figure 5 : Les objectifs stratégiques pour garantir un environnement politique et institutionnel multisectoriel favorable pour la mise en œuvre de la stratégie des A&J

56 « Les normes de l'OMS pour les services de santé destinés aux adolescents couvrent : la gouvernance ; les compétences des professionnels ; la garantie des droits à l'intimité, à la confidentialité et à la non-discrimination ; le financement et la fourniture de médicaments, d'équipements et de techniques, et le développement des mécanismes de participation des A&J à la prise de décision relative aux soins qui les concernent ainsi qu'à leur suivi et leur évaluation ». Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents. Guide pour la mise en œuvre d'une stratégie fondée sur des normes afin d'améliorer la qualité des services de santé pour les adolescents. Volume 2: guide de mise en œuvre. OMS-ONUSIDA.





Objectif stratégique 4.1 :

Créer un environnement propice pour la mise en œuvre et le suivi de la stratégie

Pour créer un environnement favorable au plaidoyer auprès des pouvoirs publics et à la coordination de la mise en œuvre de la stratégie, le Ministère de la Santé coordonnera avec l'ensemble des acteurs pour capitaliser les efforts engagés et pour assurer les leviers de la promotion de la santé des A&J. Ces derniers sont nombreux : (i) adaptation du cadre législatif aux dispositions constitutionnelles, (ii) performance du système ; (iii) bonne coordination entre les acteurs en matière de gestion des déterminants socio-sanitaires ; (iv) disponibilité des ressources humaines et des fonds nécessaires ; (v) perception de la citoyenneté chez les A&J ; et (vii) l'efficacité du système de suivi, d'évaluation et de redevabilité.

A ce propos, les interventions suivantes seront menées :

62. Le Ministère de la Santé veillera à créer une architecture de planification et de coopération efficace et à institutionnaliser la coordination en mettant en place, en 2020, par décret gouvernemental et sous sa responsabilité un comité national de suivi de la santé des A&J composé des représentants des départements concernés⁵⁷ et des représentants des A&J et de la société civile. Il aura pour mission de :

- a. Préciser le mandat de chaque acteur et veiller à assurer une meilleure coordination entre l'ensemble des intervenants aux niveaux régional et local ;
- b. Veiller, selon une approche de gestion par résultat, à la mise en œuvre coordonnée et harmonisée du plan d'action de la stratégie pour compléter l'intervention sanitaire par une meilleure réponse aux besoins sociaux et environnementaux ;
- c. Institutionnaliser la santé des A&J dans les programmes d'enseignement et dans les structures dédiées aux A&J des secteurs concernés ;
- d. Mobiliser les ressources et impliquer le secteur financier pour contribuer à identifier les besoins et les lacunes en termes de ressources sanitaires et à élaborer une feuille de route détaillant l'impact économique de la charge et de l'investissement de la santé des A&J ;
- e. Coordonner avec les partenaires au développement l'appui technique et financier pour l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions pour la santé des A&J.

63. En tenant compte des dispositions de l'article 14 de la constitution en matière de décentralisation des services et de développement social et économique du pays, au niveau régional, des comités régionaux rattachés aux conseils régionaux de développement, seront désignés par le ministère de la santé sur proposition des conseils régionaux de développement. Ils participeront à enrichir les plans, de la présente stratégie et assureront la coordination de sa mise en œuvre et de son suivi à l'échelle régionale.

64. Le comité national de suivi de la stratégie de la santé des A&J sera appuyé par une UNSA&J rattachée à la DGS ou une de ses directions et dont l'équipe sera composée au moins de 4 membres : un coordinateur et 3 responsables de la formation, du suivi et de l'évaluation, et du plaidoyer et de la communication. Elle aura pour missions de (d') :

- a. Adapter le cadre législatif relatif à la santé des A&J aux dispositions de la constitution et aux recommandations internationales en la matière ;
- b. Elaborer un plan de plaidoyer et le mener auprès des décideurs politiques et des partenaires au développement ;
- c. Mettre en place un modèle d'organisation qui gère la collecte, l'analyse et le partage des connaissances relatives à la santé des A&J ;
- d. Coordonner avec les responsables de programmes de santé ciblant les A&J pour adapter précocement, sur la base des informations recueillies, les objectifs et les interventions des stratégies et programmes ciblant la promotion de leur santé ;
- e. Mobiliser les responsables des programmes ciblant les A&J, les responsables communautaires ainsi que les A&J et la société civile pour mener des campagnes de promotion de la santé des A&J ;

⁵⁷ de la part du Ministère de la Santé (DGS incluant DMSU, DSSB et DHMPE ONFP/USB/INSP/ANCSEP/ INNTA) et les représentants des Ministères de : l'Education, l'Enseignement Supérieur et la Recherche Scientifique, la Jeunesse et des sports, la Justice, la Femme, la Famille, l'Enfance et des Séniors, Affaires Locales et de l'Environnement, Culture et de l'Intérieur





- f. Contribuer à renforcer les compétences des acteurs du secteur et faciliter l'accès aux médias ;
- g. Créer un centre de documentation de santé des A&J ;
- h. Organiser une rencontre nationale annuelle sur la santé des A&J et élaborer le rapport annuel de santé des A&J.

65. Le décret gouvernemental, les décisions nommant les comités régionaux et celle régissant l'unité nationale de santé des A&J préciseront les modalités de leur fonctionnement, leurs termes de référence et leurs critères de rendement et d'efficacité.

Objectif stratégique 4.2 :

Renforcer les capacités du système de santé en matière de santé des A&J

Au niveau sectoriel, le Ministère de la Santé s'attèlera, à travers l'unité nationale de santé des A&J, à se doter d'une réelle capacité stratégique et à développer ses compétences de mise en œuvre et de suivi et d'évaluation de la présente stratégie. A ce propos :

66. Le système des soins de santé de base poursuivra son engagement pour intégrer davantage les principes fondamentaux des services de proximité (accessibilité, mobilité, centrage sur le bénéficiaire et coordination) afin d'assurer efficacement, vis-à-vis des A&J, sa mission de promotion de leur santé. Une attention particulière sera accordée pour créer des consultations dédiées aux A&J, accueillantes, offrant des services de qualité, intégrées et garantissant la confidentialité.

Ne pas individualiser les consultations de sexologie ou d'addictologie pour éviter la stigmatisation.

Focus groupe J&A

67. Des normes d'équité de l'offre des services de santé des A&J en structures, en ressources humaines et en équipements ainsi qu'une carte sanitaire précisant l'offre actuelle de ces services en se référant à ces normes seront préparées, avant 2022, pour orienter les mesures à entreprendre visant l'accès équitable des A&J aux soins.

68. Des normes de prestations par structure de santé seront élaborées et adoptées, avant 2022, pour intégrer dans le système de S&E, l'évaluation du rendement des structures et le suivi de la performance du système et de ses organisations. Ce mécanisme de redevabilité sera complété par des procédures d'évaluation économique et financière ;

69. L'adaptation et l'adoption des référentiels nationaux de pratiques professionnelles et des normes d'équité et de rendement seront soigneusement planifiées ;

70. Conformément aux dispositions de l'approche de gestion axée sur les résultats mettant l'accent sur la satisfaction des besoins et des attentes des A&J, les outils de suivi et d'évaluation périodique des activités des programmes nationaux ciblant les A&J seront développés. Ils intégreront des indicateurs portant sur les effets et les impacts des interventions et seront renforcés par un système d'information numérique fonctionnel aidant à la prise de décisions. Les résultats de l'évaluation seront largement partagés et serviront à réviser les plans d'action.

71. Pour favoriser la mise en œuvre et l'efficacité et la qualité des protocoles, des mesures et des normes retenues, l'UNSA&J veillera, en coordination avec les directions concernées, à renforcer les systèmes d'inspection et de supervision par : (i) l'adaptation des outils et des instruments utilisés, (ii) l'élaboration et le partage d'un rapport annuel commun d'inspection et de supervision et (iii) la réalisation d'une formation annuelle des inspecteurs et superviseurs sur la base des données recueillies et des modifications à introduire.



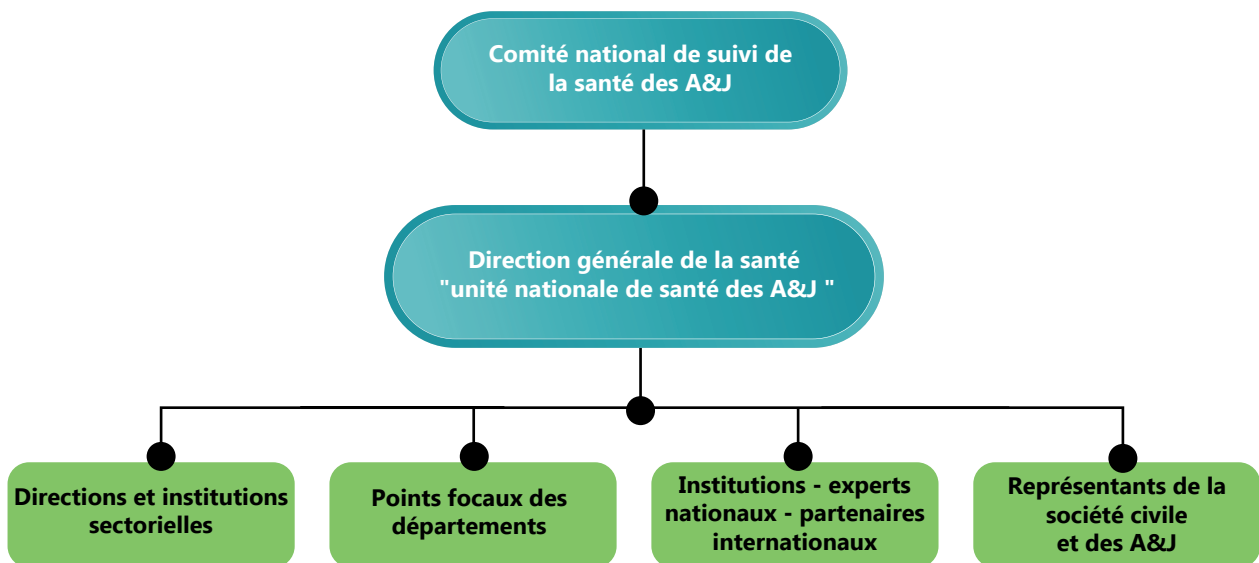


Figure 6 : Cadre de gouvernance de la santé des A&J

Objectif stratégique 4.3 :

Promouvoir la santé des A&J auprès des décideurs, du public et des professionnels à travers des plans annuels de plaidoyer et de communication sociale

72. L'unité nationale de santé des A&J élaborera et veillera à l'exécution, en coordination avec les directions et institutions concernées, des plans annuels de plaidoyer et de communication sociale pour la promotion de la santé des A&J. Ces plans incluront :

- a. des plaidoyers auprès des décideurs du gouvernement, des députés de l'assemblée des représentants du peuple, des autorités régionales ou locales ainsi qu'auprès des leaders communautaires pour inscrire la santé des jeunes dans le plan quinquennal de développement et dans toutes les politiques de l'Etat et pour pouvoir dégager les fonds annuels nécessaires pour la mise en place et la pérennisation des services retenus ;
- b. des ateliers de renforcement des capacités des professionnels des médias nationaux, régionaux et locaux pour créer un environnement médiatique favorable et pour multiplier les événements de mobilisation sociale ;

73. Des indicateurs de résultats seront établis et mesurés pour s'assurer des impacts des plans annuels de plaidoyer et de communication sociale.

Objectif stratégique 4.4 :

Renforcer la coopération et le partenariat

74. La coopération et le partenariat seront développés, par les gestionnaires des programmes de santé ciblant les A&J, à l'échelle nationale et internationale à travers des projets visant particulièrement le développement et la redynamisation des programmes de santé ciblant les A&J, l'extension des prestations de qualité, la réduction des inégalités, l'amélioration des services de proximité pour les A&J vulnérables ainsi que le renforcement des capacités et du potentiel des équipes chargées de la santé des A&J.





75. L'UNSA&J, avec les directions compétentes du MS, veillera à coordonner l'ensemble de ces programmes pour garantir leur cohérence et leur complémentarité. A ce propos, une réunion annuelle de programmation et de suivi réunissant l'ensemble des partenaires sera tenue régulièrement.

Objectif stratégique 4.5 :

Assurer le financement de la stratégie

76. L'UNSA&J coordonnera avec les directions et les institutions concernées pour discuter les allocations budgétaires nécessaires pour la mise en œuvre des interventions retenues en matière : (i) d'offre de prestations de promotion, de prévention, de prise en charge ou de réhabilitation ; (ii) de programmes de formation continue y compris la supervision régulière ; (iii) de projets d'amélioration de la qualité des soins de santé de l'adolescent ; (iv) de production et de diffusion de matériels d'information et de communication ainsi qu'en matière (v) de suivi et évaluation, de recherche ou d'amélioration des environnements des structures sanitaires.

77. La réponse aux besoins financiers se basera également sur la régularité des activités du comité national de suivi de la santé des A&J et sur sa capacité de plaidoyer.



CONCLUSION

La promotion de la santé des A&J est un des domaines importants pour le développement des A&J et leur réussite. Elle ne peut se concevoir que dans le cadre d'une politique nationale couvrant l'ensemble des déterminants de leur développement et de leur bien-être et aboutissant à une perception commune partagée par l'ensemble des acteurs que leur santé constitue une dimension requérant la mobilisation concertée et coordonnée de nombreux départements de l'état, des A&J eux-mêmes et de nombreux intervenants parmi la société civile et les partenaires nationaux et internationaux.

La présente stratégie a été élaborée de manière consensuelle dans le cadre d'un processus de planification intersectorielle. Néanmoins et vu le contexte tunisien, sa réussite sera facilitée par la poursuite de cet investissement multidépartemental lors de sa mise en œuvre et par l'instauration d'un environnement national favorable, caractérisé par la stabilité et l'engagement politique sans faille en faveur de la santé des A&J. Sa réussite sera également favorisée par la valorisation des valeurs citoyennes chez l'ensemble de la population et particulièrement chez les A&J ainsi que par le rétablissement, chez ces derniers, du capital confiance et espoir dans leur pays et dans leur avenir.

Son contenu doit intégrer des interventions essentielles avérées tout en tenant compte du contexte national afin de créer une réelle synergie entre les contributions des nombreux domaines programmatiques ciblant cette population. Il vise à renforcer les compétences des A&J et à promouvoir et protéger leur santé. Cette stratégie a mis l'accent sur l'importance de l'investissement dans ce domaine capital afin que les A&J puissent être à l'abri des nombreux risques auxquels ils sont exposés.

Pour son opérationnalisation effective, le Ministère de la Santé doit prendre les dispositions appropriées dont notamment :

- L'estimation des coûts et des ressources nécessaires à la mise en œuvre des actions retenues ;
- La définition préalable du cadre de son investissement, même si les sources de financement pour de nombreux programmes ou activités ciblant les A&J sont déjà identifiés ;
- L'intégration de sa mise en œuvre dans les futurs plans quinquennaux de développement 2021-2025 et 2026-2030;
- La diffusion de ses concepts et ses terminologies aux différents acteurs intervenant dans sa mise en œuvre y compris les intervenants locaux, les parents et les médias et le renforcement des procédures de diffusion de l'information sur la santé des A&J pour maintenir la mobilisation et l'engagement ;
- Le développement des mécanismes de décentralisation et le renforcement de la complémentarité entre les différents programmes ciblant les A&J.





Fonds des Nations Unies pour la Population
www.unfpa-tunisie.org
Adresse : 54, avenue Tahar Ben Achour
1082 Mutuelleville - Tunis, Tunisie
Tél: +216 71 282 383 - Fax: +216 71 282 386